【Bedsideの神経の診かた】

>>> 鑑別疾患

* 脊椎疾患：椎間板ヘルニア、脊椎分離症、脊椎すべり症、変形性性脊椎症、癌脊椎転移、脊椎カリエス
* 脊髄疾患：脊髄腫瘍
* 神経根障害：
* 筋疾患：筋・筋膜炎
* 腹部臓器：
* 脈管臓器：大動脈、腸骨動脈
* 職業病
* 心身症

原因がはっきりしないことも多い

>>> 問診

* いつから何をしているときに起こったか→急性か慢性か
* その部位と豊産性
* 痛みの程度=どの程度日常生活に支障をきたすか
* 発症後の経過
* 持続性か間欠性か
* 増悪因子：咳くしゃみ→神経根障害
* 随伴症状：足のしびれ、歩行障害、膀胱直腸障害

>>> 椎間板ヘルニア

急性腰痛+坐骨神経痛の原因で最多、いわゆるぎっくり腰

(急性の全般に言えることだが)ほとんどは安静臥床のみで痛みは寛解する

20-30歳→相当な重量物を持ち上げる際、40歳→軽い作業で

慢性腰痛に次第に移行することがあり、前屈位や寒冷時で再増悪する

>>> 慢性痛+坐骨神経痛

急性とは違い、十分時間をかけて診察する

既往歴の聴取が大事→特に外傷の有無

年齢からの鑑別

青壮年期：椎間板ヘルニア

10-20歳：強直性脊椎炎

60歳以上：変形性脊椎症、腰椎椎間関節症、脊椎骨粗鬆症、癌転移

職業：肉体労働者、運転手、スポーツマンに多い、事務職でも少なくはない

>>> 立位での診察

姿勢：側湾の有無→坐骨神経疼痛性側彎症、傾きと対側が病変であることが多い

圧通：棘突起とその周りの圧痛

脊柱の運動：前屈、後屈、側屈で運動制限の有無や疼痛の出現をみる

>>> 臥位での診察

・Straight Leg Raising Test

Lasegue徴候：低下する、重症例では対側にも出現(交叉性Lasegue徴候)

Bragard徴候：足を背側させながらLasegueを行う

Bonnnet 徴候：下肢伸展+股関節内反させながらLasegueを行う

* 圧痛点

L3棘突起の4-5cm外側を圧迫

筋筋膜疾患は陽性、椎間板ヘルニアは軽微か陰性

上臀神経部圧痛：臀部の外上方1/4中央部、椎間板ヘルニアで陽性になりやすい

Valleix圧痛点：坐骨神経の走行に一致して

* その他

感覚障害の有無：デルマトーム参照

腱反射：膝蓋腱反射陰性→L3-4、アキレス腱反射陰性→L5-S1

足背動脈

筋力低下：MMTと筋萎縮の評価