

**GS.TS. HỒ HỮU LƯƠNG**  
**GIẢNG VIÊN CAO CẤP**

# **THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ VÀ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM**

*(Tái bản lần thứ tư có sửa chữa)*

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**  
**HÀ NỘI - 2020**



## LỜI NÓI ĐẦU

Thuật ngữ hư xương sụn cột sống cổ (cervical osteochondrosis) được Hildebrandt đề xuất từ 1993 để chỉ một khái niệm của giải phẫu bệnh lý về quá trình thoái hóa đĩa đệm cột sống và những phản ứng của tổ chức kế cận ngay dưới mâm sụn của thân đốt sống.

Thoái hóa cột sống cổ (cervical spondylosis) và hư xương sụn cột sống cổ (HXSCSC) tuy có khác nhau về cơ chế bệnh sinh nhưng ở giai đoạn sau thì đều có những biến đổi về hình thái ở cột sống cổ (theo Yumashev và Furmann, 1973).

Quá trình tiến triển của thoái hóa cột sống cổ (THCSC) đã gây ra những biến đổi hình thái ở cột sống cổ như mất đường cong sinh lý, hẹp khoang gian đốt sống, phì đại mấu bán nguyệt, hình thành các gai xương, đặc biệt là các gai mọc ngang làm hẹp lỗ gian đốt sống và lỗ động mạch, tăng bản xương... Chính những biến đổi tại chỗ đó là nguyên nhân gây kích thích hoặc chèn ép vào rễ thần kinh cổ, động mạch đốt sống, tủy cổ... đã tạo nên bệnh lâm sàng THCSC và thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống cổ rất đa dạng.

Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ là hậu quả của một quá trình thoái hóa cột sống cổ. Tuy nhiên không phải tất cả các trường hợp thoái hóa cột sống cổ đều sẽ bị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ. Yếu tố nào là nguyên nhân chính làm cho bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ sẽ bị thoát vị đĩa đệm đang được nhiều người quan tâm.

Trước đây, nhiều bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm cột sống cổ không được chẩn đoán và điều trị đúng, một số bị chèn ép tủy nặng đã bị tàn phế.

Những năm gần đây đã có phương pháp chẩn đoán hình ảnh bằng chụp cắt lớp vi tính (CT. scan), đặc biệt là chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống cổ và động mạch đốt sống thân nền, việc chẩn đoán TVĐĐ cột sống cổ và chẩn đoán bệnh lý tủy sống do THCSC đã trở nên dễ dàng an toàn, chính xác, nhanh chóng, phát hiện TVĐĐ cột sống cổ ở tất cả các vị trí, thể loại, mức độ giai đoạn của bệnh. Tuy nhiên hiện nay còn nhiều nơi, nhiều bệnh nhân chưa có điều kiện, việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng và chụp Xquang quy ước cột sống cổ (nhưng lâm sàng vẫn là cơ bản).

THCSC và TVĐĐ cột sống cổ là bệnh phổ biến. Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ có tỷ lệ mắc bệnh cao đứng hàng thứ hai sau TVĐĐ cột sống thắt lưng (theo Spencer, 1989). Tỷ lệ bệnh tủy cổ do TVĐĐ phải điều trị phẫu thuật ở Nhật Bản hàng năm là 1,54/100.000 dân (theo Kokubun, 1996).

Ngày nay, do sự phát triển của xã hội, hoạt động của con người ngày càng phong phú, đa dạng, THCSC và TVĐĐ cột sống cổ lại thường khởi phát ở độ tuổi lao động, liên quan đến tư thế lao động nghề nghiệp như ngồi làm việc phải cúi cổ lâu hoặc động tác đơn điệu lặp đi lặp lại của đầu đòi hỏi sự chịu đựng và thích nghi của cột sống cổ nên tỷ lệ THCSC và TVĐĐ cột sống cổ ngày càng tăng. Theo Hồ Hữu Lương (2002): 64,86% TVĐĐ cột sống cổ có biểu hiện lâm sàng ở độ tuổi lao động từ 35- 59 tuổi là 83,78%, nhiều nhất là từ 40 đến 49 tuổi (51,35%). THCSC và TVĐĐ cột sống cổ đã tác động sâu sắc đến nền sản xuất, kinh tế, xã hội và đang thu hút sự quan tâm nghiên cứu của các thầy thuốc, đặc biệt là các thầy thuốc chuyên ngành Thần kinh, Phẫu thuật thần kinh và Chẩn đoán hình ảnh.

Vấn đề chẩn đoán sớm và điều trị sớm TVĐĐ cột sống cổ (kể cả TVĐĐ cột sống thắt lưng) rất quan trọng. Hiện nay còn nhiều bệnh nhân được chẩn đoán muộn. Đáng tiếc là có không ít bệnh nhân được khám và chữa bệnh sớm nhưng không đúng chuyên khoa, thiếu kiến thức, kỹ thuật và kinh nghiệm điều trị nên đã bỏ lỡ thời cơ điều trị có hiệu quả cao, lúc thương tổn chưa trầm trọng. Khi bệnh đã nặng bệnh nhân mới tìm được nơi khám chữa bệnh chuyên khoa có kinh nghiệm. Những trường hợp đó cũng coi như là chẩn đoán muộn và điều trị muộn.

Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ được điều trị muộn thì 30% số bệnh nhân có kèm theo TVĐĐ cột sống thắt lưng và ngược lại 30% bệnh nhân TVĐĐ cột sống thắt lưng được điều trị muộn có kèm theo TVĐĐ cột sống cổ.

Những trường hợp TVĐĐ cột sống cổ điều trị không đúng chuyên khoa lâu ngày thì 35% số bệnh nhân có kèm theo viêm loét dạ dày do dùng thuốc chống viêm không steroid.

Theo Hồ Hữu Lương, 1993 "Chữa bệnh như chữa cháy". Cứu hỏa càng muộn thì càng khó, thiệt hại càng lớn. Điều trị bệnh cũng vậy, nếu càng muộn thì càng khó khăn, càng tốn kém.

Cuốn sách này được xuất bản (xuất bản 2003, tái bản lần 1 - 2006, lần 2 - 2012, lần 3 - 2018) sau 53 năm kinh nghiệm chuyên ngành thần kinh học, yêu nghề, liên tục khám chữa bệnh thần kinh và giảng dạy, tác giả hy vọng sẽ đáp ứng được phần nào nhu cầu của bạn đọc. Tuy nhiên đây là một vấn đề rộng và hiện nay còn nhiều tranh cãi nên không thể tránh khỏi thiếu sót. Chúng tôi rất mong sẽ nhận được những ý kiến đóng góp bổ sung của bạn đọc.



# MỤC LỤC

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Lời nói đầu</i>                                                  | 3   |
| <b>Phần I. THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ</b>                                | 9   |
| <b>Chương I. Đại cương</b>                                          | 9   |
| Đặc điểm giải phẫu chức năng của cột sống cổ                        | 9   |
| Sinh lý bệnh thoái hóa cột sống cổ                                  | 48  |
| Cơ chế bệnh sinh thoái hóa cột sống cổ                              | 50  |
| Nguyên nhân thoái hóa cột sống cổ                                   | 52  |
| <b>Chương II. Lâm sàng</b>                                          | 53  |
| <b>Chương III. Cận lâm sàng</b>                                     | 73  |
| <b>Chương IV. Chẩn đoán và điều trị</b>                             | 79  |
| <b>Phần II. THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ</b>                        | 83  |
| <b>Chương I. Đại cương</b>                                          | 83  |
| <b>Chương II. Giải phẫu chức năng đĩa đệm cột sống cổ</b>           | 90  |
| <b>Chương III. Bệnh căn, bệnh sinh thoát vị đĩa đệm cột sống cổ</b> | 103 |
| <b>Chương IV. Lâm sàng</b>                                          | 115 |
| <b>Chương V. Cận lâm sàng</b>                                       | 148 |
| <b>Chương VI. Chẩn đoán</b>                                         | 161 |
| <b>Chương VII. Điều trị và phòng bệnh</b>                           | 194 |

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Chương VIII. Giới thiệu về tác giả</b>                                                                    | 224 |
| <b>Chương IX. Nghiên cứu khoa học và sáng kiến cải tiến trong lâm sàng thần kinh của GS.TS. Hồ Hữu Lương</b> | 229 |
| Thoát vị đĩa đệm cột sống                                                                                    | 294 |
| Phục hồi chức năng não - tủy - thần kinh ngoại vi                                                            | 311 |
| Động kinh                                                                                                    | 315 |
| Đột quỵ não (tai biến mạch máu não)                                                                          | 319 |
| Viêm não                                                                                                     | 320 |
| Đau đầu                                                                                                      | 320 |
| Khám lâm sàng hệ thần kinh                                                                                   | 321 |
| Một số nghiên cứu khác                                                                                       | 326 |
| Kết hợp đông y                                                                                               | 326 |
| Lời khuyên của thầy thuốc                                                                                    | 328 |
| <b>Chương X. Giảng dạy và điều trị các chứng bệnh thần kinh - các sách đã xuất bản của tác giả</b>           | 349 |
| Giảng dạy và điều trị các chứng bệnh thần kinh thường gặp                                                    | 350 |
| Giảng dạy và điều trị các chứng bệnh thần kinh ngoại vi và thần kinh - cơ                                    | 364 |
| Giảng dạy và điều trị một số vấn đề lớn trong thần kinh học                                                  | 374 |
| Một số thành tích đào tạo                                                                                    | 382 |
| Các sách đã xuất bản của tác giả                                                                             | 388 |
| Tài liệu tham khảo                                                                                           | 405 |

# **Phần I**

## **THOẢI HÓA CỘT SỐNG CỔ**

### **Chương I**

## **ĐẠI CƯƠNG**

### **ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU CHỨC NĂNG CỦA CỘT SỐNG CỔ**

#### **I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG**

Cột sống cổ (CSC) nối từ lỗ chẩm đến đốt lưng thứ nhất ( $D_I$ ), là trụ cột để giữ và vận động đầu.

Cột sống cổ gồm 7 đốt sống, 5 đĩa đệm và 1 đĩa đệm chuyển đoạn (đĩa đệm cổ - lưng  $C_{VII}-D_I$ ), giữa đốt sống  $C_I-C_{II}$  không có đĩa đệm.

Mỏm ngang có lỗ ngang (transverse foramina) hay lỗ động mạch đốt sống (vertebroarterial foramen).

Cột sống cổ gồm hai vùng chính: CSC trên ( $C_I-C_{II}$ ) và CSC dưới ( $C_{III}-C_{VII}$ ), cấu trúc của các đốt sống cổ ở hai vùng này khác hẳn nhau. Đoạn cột sống cổ cong ra trước, di động nhiều nên dễ bị thương tổn (nhất là ở đoạn chuyển tiếp  $C_V-C_{VI}$ ), các mỏm khớp hơi nghiêng dễ bị sau khớp đốt sống.

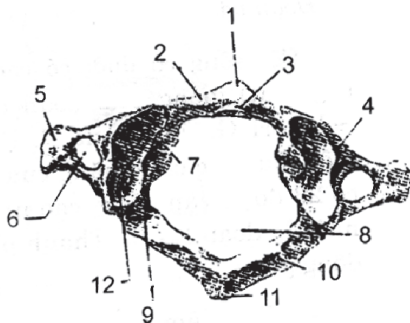
Do cấu tạo của đoạn cột sống cổ trên và dưới có khác nhau nên bệnh lý cột sống cổ được chia làm hai vùng. Bệnh lý đoạn CSC trên thường liên quan đến các dị dạng như hở cung sau  $C_I$ , thiếu mỏm nha dẫn tới trật khớp  $C_I-C_{II}$  bẩm

sinh, chấn thương gãy mỏm nha (chấn thương cột sống cổ trên chiếm khoảng 10% của chấn thương cột sống cổ nói chung. Chấn thương gãy mỏm nha chiếm khoảng một nửa số bệnh nhân chấn thương cột sống cổ trên). Bệnh lý đoạn cột sống cổ dưới thường liên quan đến chấn thương và TVĐĐ.

## II. CẤU TRÚC CỘT SỐNG CỔ TRÊN VÀ DƯỚI

### 1. Cột sống cổ trên ( $C_I$ - $C_{II}$ )

Đốt  $C_I$  không có thân đốt, chỉ gồm hai cung trước và sau nối với nhau bằng hai khối bên (masslateralis) dùng làm điểm tựa cho sọ (vì thế đốt  $C_I$  còn được gọi là đốt đội - atlas). Đốt  $C_{II}$  có thân đốt như các đốt từ  $C_{III}$  đến  $C_{VIII}$  nhưng còn có thêm mỏm nha (odontoid process) (cao 1,5cm) dính liền vào thân đốt, làm trục tựa để đốt  $C_I$  quay quanh mỏm nha nên biên độ xoay cổ rất rộng (vì thế đốt  $C_{II}$  còn được gọi là đốt trục - axis).



**Hình 1.1.** Đốt  $C_I$  (nhìn trên)

1. Củ trước, 2. Cung trước, 3. Diện khớp với mỏm nha, 4. Khối bên, 5. Mỏm ngang, 6. Lỗ ngang, 7. Củ của dây chằng ngang, 8. Lỗ đốt sống, 9. Rãnh động mạch đốt sống, 10. Cung sau, 11. Củ sau, 12. Diện khớp trên - khớp với lồi cầu xương chẩm.