

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

**ĐAU THẮT LUNG
VÀ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM**

(Tái bản lần thứ tư có sửa chữa)

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2020**

LỜI NÓI ĐẦU

Đau thắt lưng - hông là một hội chứng thường gặp nhiều ở Việt Nam cũng như trên thế giới, chủ yếu xảy ra ở lứa tuổi 30 đến 50 (vào thời kỳ con người có năng suất lao động, sáng tạo cao nhất) nên đã gây ảnh hưởng lớn đến sức lao động, sản xuất và chiến đấu của quân đội.

Năm 1984, ở Hoa Kỳ người ta ước tính toàn bộ chi phí cho thoát vị đĩa đệm là 21 tỷ đô la.

82% các trường hợp đau thắt lưng - hông tại khoa Thần kinh Viện Quân Y 103 là do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (theo Hồ Hữu Lương, Nguyễn Văn Chương, Cao Hữu Hân, 1980 - 1989).

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một bệnh hay gặp, chiếm 21,3% số bệnh nhân điều trị tại khoa Thần kinh Viện Quân Y 103 (1990 - 1999) đứng hàng thứ nhất trong các bệnh thần kinh (theo Hồ Hữu Lương, Nguyễn Minh Hiện và Nhữ Đình Sơn).

Những năm gần đây hiểu biết về bệnh căn, bệnh sinh, đặc điểm lâm sàng, điều trị, dự phòng và phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đã đạt nhiều tiến bộ to lớn (ngày nay khi ra đường không còn gặp nhiều "bà còng" như trước nữa).

Các phương pháp chẩn đoán ngày càng có nhiều tiến bộ. Đặc biệt từ tháng 12/1996 phương pháp chụp cộng hưởng từ đã được triển khai ở Việt Nam, đã cung cấp những thông tin chính xác cho thầy thuốc lâm sàng chẩn đoán sớm và lựa chọn các phương pháp điều trị đúng đắn, hiệu quả cao.

Tuy nhiên ở tuyến cơ sở không có cộng hưởng từ hoặc vì điều kiện kinh tế mà bệnh nhân cũng không

chụp cộng hưởng từ được nêu chẩn đoán chủ yếu vẫn phải dựa vào lâm sàng. Tuy vậy thầy thuốc lâm sàng giỏi vẫn có thể khám, chẩn đoán sớm TVĐĐ. Theo Hồ Hữu Lương chẩn đoán lâm sàng có thể chính xác tới 93,4% trường hợp.

Một vấn đề rất quan trọng là bệnh cần được điều trị sớm, tránh để đến khi bệnh nặng mới điều trị thì tổn kém và mất nhiều thời gian mà hiệu quả không cao, thậm chí không có hiệu quả ("chữa bệnh như chữa cháy" - Theo GS.TS. Hồ Hữu Lương 1966). Thoát vị đĩa đệm có thể điều trị bằng ba phương pháp là bảo tồn, can thiệp tối thiểu và phẫu thuật (mổ). Mỗi phương pháp đều có những ưu điểm và hạn chế nhất định, có thể hỗ trợ cho nhau khi cần thiết để nâng cao hiệu quả điều trị. Tuy nhiên điều trị bảo tồn vẫn là chủ yếu (theo Hồ Hữu Lương nếu điều trị đúng, có kỹ thuật thì kết quả tốt của điều trị bảo tồn có thể tới 95%).

Nguyện vọng của tác giả cuốn sách này là cung cấp những kiến thức cơ bản nhất và cập nhật về đau thắt lưng và thoái vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cho bạn đọc, đặc biệt là những kinh nghiệm nhỏ của bản thân trong 53 năm tích luỹ kiến thức và kinh nghiệm khám chữa bệnh kết hợp giảng dạy với lòng yêu nghề, say sưa và gắn bó với chuyên ngành Thần kinh học.

Sách đã được xuất bản lần đầu vào năm 1993, tái bản năm 2001, 2012, 2018.

Chúng tôi hy vọng sẽ đáp ứng được phần nào nhu cầu của bản đọc, song cũng không tránh khỏi thiếu sót, mong bạn đọc góp ý.

Tác giả

GS.TS. HỒ HỮU LƯƠNG

MỤC LỤC

Chương VII: Chẩn đoán phân biệt thoát vị đĩa đệm	146
Chương VIII: Điều trị và phòng bệnh thoát vị đĩa đệm	187
Chương IX: Giường kéo giãn cột sống đa năng	200
Tài liệu tham khảo	249

Phân I

ĐAU THẮT LƯNG

Chương I

ĐẠI CƯƠNG

I. ĐỊNH NGHĨA

Đau thắt lưng (L) là hiện tượng đau cấp tính hoặc mạn tính ở vùng từ ngang đốt sống L₁, đến ngang đĩa đệm L₅ - S₁ (bao gồm cột sống thắt lưng và các tổ chức xung quanh) do nhiều nguyên nhân (bệnh lý đĩa đệm, cột sống, thần kinh, nội tạng...).

II. TÍNH PHỔ BIẾN CỦA ĐAU THẮT LƯNG

Đau thắt lưng rất hay gặp trong đời sống hàng ngày và trên lâm sàng. Ở Mỹ, theo A. Toufexia thường có 2 triệu người phải nghỉ việc do đau thắt lưng. Ở nước ta, trong điều tra tình hình bệnh tật, đau thắt lưng chiếm 2% trong nhân dân, chiếm 17% những người trên 60 tuổi (Phạm Khuê, 1979). Theo Hồ Hữu Lương, Nguyễn Văn Chương, Cao Hữu Hân (1991), đau thắt lưng hông chiếm 27,77% tổng số các bệnh nhân khoa Nội thần kinh Viện Quân Y 103.

Đau thắt lưng gặp cả ở nam và nữ, các lứa tuổi nhất là độ tuổi lao động, ánh hưởng nhiều đến năng suất và ngày công lao động.

III. ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU CHỨC NĂNG VÙNG THẮT LƯNG

1. Đặc điểm chung

- Là vùng gánh chịu sức nặng của cơ thể, cấu tạo các cơ, dây chằng, đốt sống và đĩa đệm có kích thước lớn hơn các vùng khác, nhất là L₄ và L₅.
- Là đoạn cột sống có tầm hoạt động rất lớn với động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay có biên độ rộng. Đó là do đĩa đệm ở đây có cấu tạo các vòng sợi, mâm sụn, nhân nhầy có tính chất chịu lực đàn hồi và di chuyển khiến cho đốt sống có khả năng thực hiện được các hoạt động của cơ thể.

– Các đốt sống thắt lưng có liên quan trực tiếp với tuỷ sống, đuôi ngựa, các rễ thần kinh. Ở phần sâu của vùng thắt lưng là các chuỗi hạch thần kinh giao cảm, động và tĩnh mạch chủ bụng. Các tạng ở trong bụng và tiểu khung cũng có những quan hệ về thần kinh với vùng thắt lưng.

Do đặc điểm giải phẫu chức năng của cột sống thắt lưng và mối liên quan của nó với nhiều bộ phận khác nên có rất nhiều nguyên nhân gây ra đau thắt lưng.

2. Cấu trúc của cột sống

Cột sống là trụ cột của toàn thân, bao gồm 33 đốt sống. Cột sống được chia thành từng đoạn dựa trên cơ sở cấu tạo giải phẫu và chức năng sinh lý:

- Đoạn cổ: gồm 7 đốt cong ra trước, di động nhiều nên dễ bị thương tổn (thường gấp ở đoạn chuyển tiếp C₅ - C₆), các móng khớp hơi nghiêng dễ gây sai khớp đốt sống.
- Đoạn lưng: gồm 12 đốt cong ra sau, đoạn D₂ - D₁₀ di động tương đối ít nên bền vững, đoạn D₁₁ - D₁₂ và đoạn thắt lưng di chuyển được mọi hướng nên dễ di lệch do chấn thương.

- Đoạn thắt lưng: gồm 5 đốt, cong ra trước, di động nhiều.
- Đoạn cùng: gồm 5 đốt, cong ra sau.
- Đoạn cựt: 4 đốt.

Toàn bộ cột sống tạo thành hình chữ S, từng đoạn cột sống lại có những đơn vị chức năng gọi là **đoạn vận động**.

3. Cấu trúc cột sống thắt lưng

Cột sống thắt lưng (CSTL) có cấu trúc chung của cột sống nhưng lại những đặc điểm riêng:

- Thân đốt sống: chiều ngang rộng hơn chiều trước - sau. Ba đốt sống thắt lưng cuối có chiều cao ở phía trước thấp hơn phía sau nên khi nhìn từ phía bên giống như một cái nêm.
- Chân cung to, khuyết trên của chân cung: nông, khuyết dưới: sâu.
- Mỏm ngang dài và mảnh.
- Mỏm gai rộng, thô, dày ở đỉnh.
- Mặt khớp của mỏm khớp nhình vào trong và về sau, mặt khớp dưới có tư thế trái ngược với mỏm khớp trên.

Những đặc điểm cấu trúc này giúp cho cột sống thắt lưng chịu được áp lực trọng tải lớn, thường xuyên theo dọc trục cơ thể, nhưng các quá trình bệnh lý liên quan đến yếu tố cơ học thường hay xảy ra ở đây do chức năng vận động bản lề, nhất là ở các đốt cuối (L_4 , L_5).

4. Đĩa đệm cột sống thắt lưng

(Xem trang 73)

5. Liên quan giữa đĩa đệm với rễ thần kinh trong ống sống

(Xem trang 79)