

ĐAU LƯNG: Nguyên nhân thường gặp và hướng điều trị

Trần Quốc Khánh
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Đau lưng đã và đang là một trong những nguyên nhân gây khó chịu hàng đầu đối với con người, đặc biệt ở lứa tuổi trưởng thành và người già. Bài viết cung cấp những thông tin cơ bản nhất về các nguyên nhân gây đau lưng cũng như đưa ra hướng điều trị cho từng nguyên nhân.

Do cứng hệ thống cơ và dây chằng vùng lưng cấp tính

Đây là một trong những nguyên nhân thường gặp gây đau lưng cấp tính, đặc biệt ở những người trẻ tuổi, nhân viên văn phòng. Bê vật nặng không khởi động trước, xoắn vặn người quá mức, các vận động đột ngột, đứng hoặc ngồi lâu một tư thế, nằm ngủ sai tư thế, nằm võng quá nhiều... là những nguyên nhân gây căng cứng khối cơ cạnh sống cùng với hệ thống dây chằng cột sống. Thường bệnh nhân đau đột ngột, dữ dội kèm khối cơ cạnh cột sống thắt lưng co cứng, bệnh nhân rất khó chuyển động các tư thế, cơn đau làm cho họ phải lựa chọn nằm nguyên một tư thế. Cơn đau thường không lan xuống mông và chân, bệnh nhân cũng không có biểu hiện tê bì tay chân, không rối loạn đại tiểu tiện.



Lựa chọn ưu tiên điều trị cho những trường hợp này bao gồm nằm nghỉ ngơi trên nền cứng (phần gỗ, đệm cứng), sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ thông thường. Ngoài ra, bệnh nhân có thể kết hợp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ,

giúp đẩy nhanh quá trình bình phục. Thông thường sau 5 đến 7 ngày bệnh sẽ thuyên giảm và khỏi, nếu tình trạng đau kéo dài hơn hoặc kèm theo đau lan xuống chân, tê bì mông, chân, bí tiểu... thì cần đến khám bác sỹ chuyên khoa cột sống ngay.

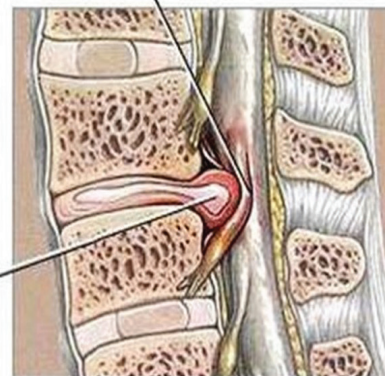
Do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng - cùng

Đau do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng - cùng cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đau lưng hiện nay. Đau lưng do nguyên nhân này đang có xu hướng trẻ hoá, bệnh có thể gặp ở lứa tuổi đôi mươi, nhưng lứa tuổi chiếm tỷ lệ rất cao của bệnh nằm ở nhóm 30-50 tuổi. Các nguyên nhân chủ yếu gây thoát vị đĩa đệm bao gồm bê vác vật nặng sai tư thế và không khởi động trước, nghề lái xe đường dài hoặc do cơ địa, tai nạn. Đau thắt lưng, đau lan dọc mông và chân ở một hoặc cả hai chân, tê bì mông và chân... là những triệu chứng điển hình của bệnh.



Dây thần kinh cột sống bị chèn ép

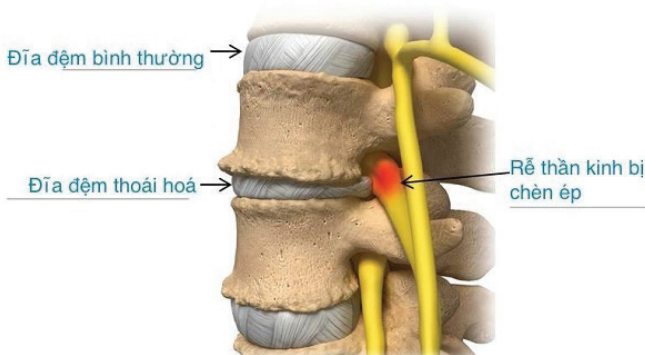
Đĩa đệm bị thoát vị



Bệnh nhân cần được chụp phim X-quang cột sống ở các tư thế kèm chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng - cùng để chẩn đoán xác định bệnh và đưa ra hướng điều trị. Tùy thuộc mức độ đau của bệnh nhân, thời gian bị bệnh, mức độ ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng sống, tổn thương thoát vị trên phim chụp... mà mỗi trường hợp bệnh cụ thể sẽ có một lựa chọn điều trị ưu tiên. Các giải pháp điều trị bao gồm uống thuốc và nghỉ ngơi, châm cứu kết hợp tập phục hồi chức năng, kéo giãn cột sống, sử dụng công nghệ sóng cao tần, đốt nhiệt nội đĩa đệm, phẫu thuật lấy nhân thoát vị. Với sự phát triển của y học cùng sự hiểu biết rất sâu của các bác sĩ chuyên khoa ngày nay, kết quả điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm hiện nay rất khả quan. Khi thoát vị đĩa đệm làm bệnh nhân đau nhiều, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, lao động, dẫn đến teo cơ mông/chân... thì phẫu thuật nên được xem là giải pháp ưu tiên trong lựa chọn điều trị.

Do thoái hóa đĩa đệm và thân đốt sống

Đây là nhóm nguyên nhân thường gặp ở lứa tuổi sau 40, các đĩa đệm bị mất nước, kém đàn hồi, xẹp, giảm chiều cao, giảm khả năng cúi giãn kèm theo các thân đốt sống bị thoái hóa, xuất hiện các gai xương... Bệnh thường nặng và xuất hiện sớm ở những người hút thuốc lá nhiều, uống không đủ nước lọc, ngồi xe lâu dài, mang vác nặng thường xuyên, chế độ dinh dưỡng kém và ít tập luyện thể thao. Các triệu chứng của bệnh bao gồm đau thắt lưng, cảm giác co cứng thắt lưng thường xuyên, thay đổi các tư thế khó khăn và cần thời gian để làm quen, mỗi lưng nhiều khi ngồi lâu...

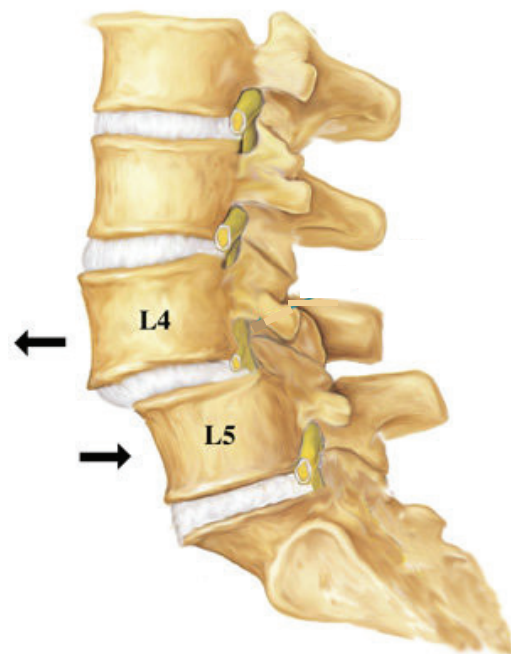


Để chẩn đoán xác định bệnh, bệnh nhân cần được thăm khám kỹ kết hợp chụp X-quang và chụp cộng hưởng từ cột sống ở vùng thắt lưng. Với tổn thương chỉ là thoái hóa các đĩa đệm cũng như thân

đốt sống, nội khoa kết hợp tập luyện sẽ là ưu tiên điều trị ban đầu, bỏ thuốc lá kết hợp tập luyện các bài tập cột sống hằng ngày (xà đơn/xà kép, Yoga, bơi...), uống nhiều nước lọc, nằm đệm cứng, hạn chế nằm võng, khởi động kỹ cột sống trước khi lao động hoặc bê vác nặng, dinh dưỡng đầy đủ... là những giải pháp quan trọng đối với những bệnh nhân bị thoái hóa cột sống.

Do trượt thân đốt sống

Trượt đốt sống là tình trạng một thân đốt sống trượt ra trước so với thân đốt sống phía dưới và trượt thân đốt sống thắt lưng số 4 (ký hiệu L4) ra trước thân đốt sống thắt lưng số 5 (L5) và/hoặc trượt thân L5 ra trước thân đốt sống cùng số 1 (ký hiệu S1) là hai vị trí hay gặp nhất. Trẻ em hay gặp trượt L5S1 do gãy eo L5 từ bé, tuy nhiên thường đến khi trưởng thành mới có biểu hiện đau lưng, các trường hợp trượt còn lại thường xuất hiện ở nữ giới trên 40 tuổi và có thể liên quan đến chấn thương cũ, hay mang vác nặng, sinh đẻ nhiều... Trượt thân đốt sống gây đau lưng do mất vững cột sống và có thể kèm đau, tê bì chân do khi các đốt sống trượt lên nhau gây chèn ép đường thoát ra của các dây thần kinh chạy xuống hai chân. Bệnh nhân thường cảm thấy đau ở lưng thấp (loanh quanh mức đeo dây thắt lưng), kèm theo đau háng, bắp đùi. Đau thường nặng hơn khi bệnh nhân ngồi và sẽ thấy dễ chịu hơn khi nằm hoặc thay đổi tư thế.



Để chẩn đoán xác định, bệnh nhân cần được chụp phim X-quang ở các tư thế (thẳng, nghiêng, cúi, uốn, chéch 3/4 trái/phải) kết hợp chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng - cùng. Ngoài ra, trong một số trường hợp, bệnh nhân có thể phải chụp thêm phim cắt lớp vi tính (CT scanner) cột sống thắt lưng - cùng. Về điều trị, phẫu thuật là giải pháp chính và triệt để cho bệnh lý này. Chăm cứu, kéo giãn cột sống, xoa bóp, bấm huyệt, uống thuốc và tập luyện... chỉ có tác dụng hỗ trợ, giúp bệnh nhân giảm đau/giãn cơ tức thì mà không giải quyết triệt để tình trạng trượt thân đốt sống (nguyên nhân gây đau và chèn ép dây thần kinh gây ra).

Do bệnh lý khớp cùng chậu

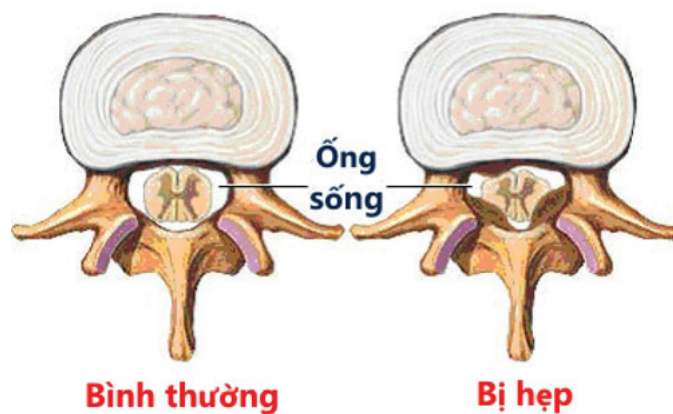
Bệnh lý khớp cùng chậu hoặc rối loạn chức năng khớp cùng chậu thường xảy ra khi khớp này vận động quá nhiều hoặc quá ít. Khớp cùng chậu là khớp nối giữa xương cùng (đoạn gần cuối cùng của cột sống) với xương cánh chậu. Khi bị viêm khớp cùng chậu, bệnh nhân thường đau vùng thấp của cột sống kết hợp đau háng một hoặc hai bên, đau thường trỗi lên khi về đêm và thường cơn đau đáp ứng tốt với các loại thuốc giảm đau, chống viêm thông thường. Bệnh này thường xuất hiện ở tuổi thanh niên ngồi nhiều, ít vận động hoặc vận động quá nhiều.



Chụp X-quang khung chậu kết hợp chụp cộng hưởng từ vùng tiểu khung giúp bác sĩ chẩn đoán xác định bệnh. Về điều trị, ưu tiên điều trị nội khoa (thuốc kháng viêm giảm đau thông thường) kết hợp thuốc dưỡng khớp, tập phục hồi chức năng. Nghỉ ngơi, hạn chế vận động một thời gian (với những bệnh nhân quá tải về vận động), tập luyện nhẹ nhàng và tăng dần các động tác vùng cột sống/khớp cùng chậu (với những bệnh nhân ngồi nhiều, ít vận động). Bơi, tập Yoga, xà đơn/kép... là những môn thể thao rất tốt, giúp cải thiện tình trạng viêm khớp cùng chậu cũng như tình trạng đau lưng nói chung.

Do bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng - cùng

Hẹp ống sống thắt lưng - cùng là tình trạng chu vi ống sống (nơi để các dây thần kinh đi qua) bị thu hẹp lại, kết quả làm cho các dây thần kinh bị chèn ép. Đây là bệnh lý của tuổi trung niên và tuổi già, là hậu quả của tình trạng phì đại hệ thống các dây chằng, phì đại các khớp đốt sống, thoát vị đĩa đệm, xuất hiện các mô xương thoái hoá... Tùy mức độ hẹp của ống sống (nhẹ, vừa, nặng) sẽ dẫn đến các dây thần kinh chạy xuống mông/chân bị chèn ép ở các mức độ khác nhau và biểu hiện các triệu chứng lâm sàng khác nhau tương ứng. Điển hình, bệnh nhân đau lưng kèm theo đau lan xuống mông, dọc chân ở một hoặc cả hai bên, cảm giác tê bì nhiều ở mông/chân, ở mức độ nặng, bệnh nhân có thể kèm cảm giác hai chân bị bóp chặt, tức nặng hai chân, bước đi khó khăn, đi một đoạn lại phải dừng lại nghỉ và bóp hai chân rồi mới bước tiếp. Ngoài ra, bệnh nhân cũng không thể đứng lâu (sau 5-10 phút, bệnh nhân cần tìm chỗ để ngồi và dựa).



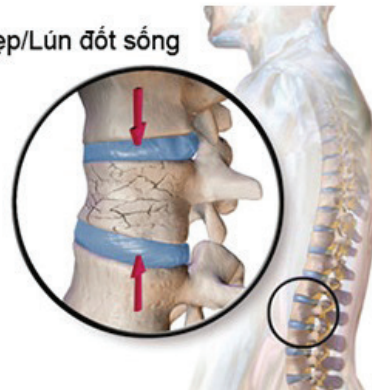
Để chẩn đoán xác định, bệnh nhân cần được chụp phim X-quang các tư thế và chụp phim cộng hưởng từ cột sống thắt lưng - cùng. Với hẹp ống sống nhẹ, vừa, khi các triệu chứng chưa rõ ràng, mức độ ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân còn ít, bệnh nhân có thể đi lại và đứng lâu bình thường thì ưu tiên điều trị nội khoa kết hợp tập luyện để phục hồi chức năng. Chỉ định phẫu thuật mở rộng ống sống, giải phóng chèn ép thần kinh đặt ra khi các triệu chứng nặng lên, bệnh nhân đau, kèm tê bì chân nhiều, khả năng đứng và đi lại bị hạn chế.

Do xẹp thân đốt sống

Nhóm tổn thương này chủ yếu gặp ở những bệnh nhân trung niên hoặc người già. Hai nguyên nhân thường gặp gây xẹp thân đốt sống chính là do ngã và/hoặc do tổn thương u gây nên. Hoàn cảnh hay gặp nhất thường do người già xương loãng bị ngã



Gãy xẹp/Lún đốt sống



ngồi đập mông trên nền cứng trong nhà tắm, ngã xe đạp/xe máy, có thể tai nạn rất nhẹ nhàng nhưng trên nền xương loãng nên các thân đốt sống bị xẹp kèm phù nề, dẫn đến bệnh nhân đau thắt lưng nhiều, rất khó khăn để ngồi dậy và đi lại, thay đổi tư thế bệnh nhân cũng thấy khó khăn vì đau. Tình trạng đau thường chỉ biểu hiện tại chỗ, không lan mông và chân, bệnh nhân cũng ít có biểu hiện tê bì tay, chân và rối loạn đại tiểu tiện. Một số trường hợp bệnh nhân bị xẹp thân đốt sống trên nền một khối u di căn đến thân đốt sống đó.

Để chẩn đoán xác định, bệnh nhân cần được khai thác kỹ tiền sử tai nạn (dù nhỏ nhất), chụp phim X-quang cột sống thắt lưng các tư thế, chụp

phim cộng hưởng từ cột sống thắt lưng và đo mật độ xương. Nếu nghi ngờ do khối u di căn đến, bệnh nhân cần được làm các xét nghiệm đi tìm khối u nguyên phát cũng như đánh giá tình trạng di căn xương khớp của khối u (xét nghiệm chất chỉ điểm khối u, xạ hình xương, siêu âm tuyến giáp/tuyến vú, sinh thiết thân đốt sống làm giải phẫu bệnh...). Về điều trị, có nhiều giải pháp cho tổn thương xẹp thân đốt sống tùy thuộc từng tổn thương cụ thể: từ phẫu thuật cố định đốt sống, bơm xi măng sinh học tạo hình lại thân đốt sống, đến bó bột, đeo áo chỉnh hình cột sống và nghỉ ngơi, truyền loãng xương kết hợp thuốc giảm đau/giãn cơ... Trong thời gian gần đây, giải pháp bơm xi măng sinh học tạo hình lại thân đốt sống cho bệnh nhân xẹp thân đốt sống có loãng xương mang lại kết quả rất khả quan. Đau lưng ngay sau khi bơm xi măng sinh học, thân đốt sống

phục hồi được chiều cao, bệnh nhân chỉ cần gây tê tại chỗ và có thể xuất viện một ngày sau khi bơm xi măng sinh học, hệ số an toàn cao... là những ưu điểm nổi bật của giải pháp điều trị này.

Ngoài các nguyên nhân thường gặp ở trên, một số tổn thương khác cũng có thể gây đau lưng như sỏi thận - niệu quản,

bệnh lao cột sống, các khối u sau phúc mạc vùng thắt lưng, ngã ngồi đập mông gây gãy đỉnh xương cụt... Để chẩn đoán các bệnh lý này, bệnh nhân cần được thăm khám bởi các bác sĩ chuyên khoa cột sống, chuyên khoa tiêu hóa - tiết niệu kết hợp thực hiện các thăm dò cận lâm sàng, chẩn đoán cần thiết kèm theo, tùy từng trường hợp cụ thể ✍