



DỰ ÁN HÒA NHẬP 1

TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC VẬT LÝ TRỊ LIỆU BỆNH CỘT SỐNG VÙNG THẮT LƯNG THOÁI HÓA VÀ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

Thừa Thiên Huế, 27/11-01/12/2023

BỘ Y TẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG



TÀI LIỆU TẬP HUẤN
VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO NGƯỜI BỆNH
THOÁI HÓA, THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

BIÊN SOẠN
BỘ MÔN VẬT LÝ TRỊ LIỆU
KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

HẢI DƯƠNG - 2023

LỜI GIỚI THIỆU

Nhóm biên soạn đã xây dựng tài liệu bài giảng nhằm cập nhật, bổ sung kiến thức và kỹ năng về Vật lý trị liệu cho người bệnh thoái hóa, thoát vị đĩa đệm. Tài liệu bao gồm các nội dung về nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ; dịch tễ học; triệu chứng lâm sàng; quá trình tiến triển sau thoái hóa/thoát vị và đặc biệt tập trung vào những tiếp cận mới trong lượng giá, can thiệp Vật lý trị liệu cũng như các biện pháp phòng ngừa thoái hóa, thoát vị đĩa đệm. Qua đó, giúp người học cập nhật kiến thức và vận dụng vào kỹ thuật thăm khám, lượng giá, thiết lập mục tiêu SMART, lập kế hoạch và tiến hành can thiệp Vật lý trị liệu cơ bản và nâng cao cho người bệnh thoái hóa, thoát vị đĩa đệm.

PHỤ LỤC

THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG	3
BẢNG KIỂM THỰC HÀNH	18
VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG	24
TÀI LIỆU THAM KHẢO	39

THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

(Lumbar Degenerative Disease)

MỤC TIÊU

1. Hiểu được định nghĩa Thoái hóa cột sống
2. Trình bày được cơ chế, nguyên nhân, đối tượng có nguy cơ cao mắc thoái hóa đốt sống thắt lưng
3. Trình bày được triệu chứng, tiến triển và biến chứng của bệnh thoái hóa đốt sống thắt lưng
4. Thực hiện điều trị VLTL thoái hóa cột sống lưng theo từng giai đoạn tiến triển của bệnh

NỘI DUNG

1. Định nghĩa thoái hóa cột sống

Thoái hóa cột sống là tình trạng khi lớp sụn khớp mòn dần, các đầu xương đốt sống sẽ trực tiếp ma sát với nhau khi cơ thể vận động và gây viêm, từ đó dẫn đến sưng bao hoạt dịch khớp và khô khớp do dịch khớp tiết ra bị hạn chế. Ngoài ra, sự ma sát của các đầu xương còn góp phần hình thành gai xương tại đây. Gai xương phát triển quá mức lại tiếp tục cọ xát gây ảnh hưởng đến xương đốt sống, rễ thần kinh và các mô mềm xung quanh

Thoái hóa cột sống thắt lưng (tên tiếng Anh – Lumbar Degenerative Disease) là bệnh lý xương khớp mãn tính tiến triển chậm, tăng từ từ về cấp độ, gây đau âm ỉ không dứt, yếu cơ hai chân, mất thăng bằng, và khiến người bệnh bị hạn chế khả năng vận động do cột sống thắt lưng bị biến dạng trong khi không có biểu hiện viêm. Đảm nhiệm chức năng nâng đỡ sức nặng của cơ thể, tạo đường cong và hình thành bộ “áo giáp” để các cơ quan nội tạng trong cơ thể bám vào, 5 đốt sống ở thắt lưng (được ký hiệu từ L1 – L5) là đối tượng dễ bị “hao mòn” trên xương sống. Đặc điểm

giúp phân biệt là các đốt sống thắt lưng là không có lỗ ngang như đốt sống cổ, và không có các hõm sườn trên mỏm ngang và thân như đốt sống ngực.

Tổn thương cơ bản của *thoái hóa đốt sống lưng* là tình trạng sụn khớp, đĩa đệm ở cột sống thắt lưng bị thoái hóa, đồng thời phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch cũng có những thay đổi về cấu trúc do đĩa đệm mất nước, già cỗi.

2. Nguyên nhân của thoái hóa cột sống thắt lưng

Thoái hóa đốt sống lưng không phải là bệnh khớp có viêm nhiễm mà là do quá trình lão hóa, khi sụn khớp và đĩa đệm phải chịu áp lực lớn kéo dài gây tổn thương, giảm hoặc mất tính đàn hồi của đĩa đệm và xơ cứng dây chằng bao khớp, khiến cho cột sống thắt lưng bị biến dạng. Thắt lưng bị thoái hóa là hậu quả của nhiều yếu tố khác nhau, cụ thể:

- Tuổi tác: là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh này. Theo thời gian, chức năng và cấu trúc xương khớp dần bị suy giảm. Đến một giai đoạn nhất định, tế bào sụn ở cột sống sẽ bị mất dần độ đàn hồi và khả năng chịu lực.
- Tính chất công việc: người thường xuyên làm việc mang vác nặng, ngồi hoặc đứng quá lâu ở một tư thế,... khiến quá trình lão hóa diễn ra nhanh và mạnh hơn, từ đó có nguy cơ khởi phát bệnh.
- Vận động sai tư thế: ngồi làm việc sai tư thế, nằm ngủ sai tư thế,... những tư thế vận động sai vừa gây áp lực đến cột sống, đặc biệt là vùng cổ và lưng, vừa ảnh hưởng tiêu cực đến các chức năng nội tạng trong cơ thể.
- Dinh dưỡng không cân đối: Người có chế độ dinh dưỡng kém hay bị rối loạn chức năng trao đổi chất trong cơ thể sẽ có nguy cơ mắc các bệnh cơ xương khớp cao hơn người bình thường.
- Các yếu tố khác: di truyền, dị tật bẩm sinh, thừa cân, béo phì, chấn thương, người đã từng phẫu thuật,...

Cột sống chính là bộ phận phải chịu đựng nhiều áp lực từ sức nặng của cơ thể và các hoạt động lao động, sinh hoạt khác. Việc nắm bắt được những nguyên nhân gây thoái

hóa đốt sống thắt lưng vô cùng quan trọng, là yếu tố sẽ giúp người bệnh phòng tránh cũng như đưa ra phác đồ điều trị bệnh lý này hiệu quả nhất.

3. Đối tượng có nguy cơ cao mắc thoái hóa đốt sống thắt lưng

- Người trung niên và lớn tuổi: 2 đối tượng có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất;
- Những người làm công việc văn phòng thường xuyên tiếp xúc với máy tính, công nhân may, công nhân bốc vác, tài xế lái ô tô,...
- Người thừa cân, béo phì;
- Người gặp tai nạn giao thông hoặc va đập khiến cột sống bị tổn thương;
- Người có chế độ dinh dưỡng không khoa học và ít vận động;
- Có người thân mắc các bệnh lý về thoái hóa cột sống.

Theo thống kê, tại Việt Nam có đến hơn 80% số người ở độ tuổi trên 50 mắc phải vấn đề về vôi hóa cột sống hoặc thoái hóa cột sống, trong đó nữ giới có tỷ lệ mắc cao hơn ở nam giới.

4. Triệu chứng chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng

Thoái hóa cột sống là bệnh lý xương khớp mãn tính có tốc độ tiến triển khá chậm, không có biểu hiện cụ thể trong giai đoạn đầu. Do vậy, để nhận biết bệnh sớm là tương đối khó khăn. Triệu chứng rõ ràng nhất là các cơn đau nhức khởi phát từ vị trí bị thoái hóa. Cụ thể:

- Đau dữ dội, đau âm ỉ làm hạn chế khả năng vận động của sụn khớp. Cơn đau lưng sẽ tăng lên khi vận động, thời tiết thay đổi,...
- Đau vùng lưng dưới, lan xuống mông và hai chi dưới làm người bệnh không cúi được.
- Mất thăng bằng và đi lại khó khăn.
- Yếu ở tay hoặc chân, sự phối hợp giữa tay và chân kém.
- Đau vùng gáy, lan xuống hai bả vai và cánh tay, gây tê cứng tay và ngón tay.
- Khó kiểm soát bàng quang và ruột.

- Nghe thấy tiếng lục cục khi cử động cột sống thắt lưng, nhất là khi xoay người. Khi bị thoái hóa đốt sống thắt lưng, các cơn đau xương khớp có thể âm ỉ trong nhiều ngày, cường độ đau tăng lên khi vận động và giảm đi khi người bệnh nghỉ ngơi. Càng ở giai đoạn nặng, triệu chứng của thoái hóa cột sống lưng sẽ càng nặng nề hơn, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến mọi hoạt động của bệnh nhân.

5. Triệu chứng lâm sàng - cận lâm sàng chung

- Đau cơ cạnh cột sống khu trú xuất phát từ các dây chằng cạnh cột sống, các bao khớp.
- Co thắt các cơ cạnh cột sống.
- Đau rễ dây thần kinh có thể do chèn ép rễ của dây thần kinh ống sống hoặc có thể chỉ là đau lan truyền dọc theo thần kinh có liên quan với tổn thương nguyên phát tại chỗ.
- Các xét nghiệm: thường không có gì đặc biệt.

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh:

- X quang quy ước: cần chụp ở các tư thế: thẳng, nghiêng, chếch 3/4 phải và trái (đặc biệt với cột sống cổ). Hình ảnh X quang điển hình của thoái hóa cột sống bao gồm: hẹp khe đĩa đệm, đặc xương dưới sụn và xẹp các diện dưới sụn, chồi xương gai xương tân tạo.
- Chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ, chụp tủy cản quang: tủy kỹ thuật giúp phát hiện rõ tổn thương xương, đĩa đệm, phần mềm gây các triệu chứng thần kinh do các tổn thương thoái hoá cột sống.
- Điện cơ: có giá trị chẩn đoán định khu tổn thương thần kinh bị chèn ép.
- Chẩn đoán xác định các vị trí thoái hoá cột sống thường gặp trên lâm sàng.

6. Thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL)

Có ba thể lâm sàng của thoái hóa cột sống thắt lưng tùy thuộc vào mức độ tổn thương của đĩa đệm.

Đau thắt lưng cấp tính:

- Gặp ở lứa tuổi 30 - 40. Cơ đau xuất hiện sau một động tác mạnh quá mức, đột ngột và trái tư thế (bung, bê, vác, đẩy, ngã...).
- Đau thường ở vùng cột sống thắt lưng. Có thể đau cả hai bên, nhưng không lan. Vận động bị hạn chế và khó thực hiện các động tác của cột sống, thường không có dấu hiệu thần kinh.
- Có thể kèm co cứng cơ cạnh cột sống vào buổi sáng và giảm sau khi vận động.
- Khám thực thể: đau khi sờ nắn vùng thắt lưng. Khám phản xạ, cảm giác, vận động và các dấu hiệu thần kinh khác đều bình thường.
- Một số bệnh nhân có thể tiến triển thành đau lưng mạn tính.

Đau thắt lưng mạn tính: khi đau thắt lưng kéo dài trên 3 tháng.

- Các yếu tố nguy cơ gồm: mang vác nặng, xoay người, cơ thể bị rung (đi xe máy, ngồi ô tô lâu), béo phì, tập luyện thể lực quá mức.
- Thường gặp ở lứa tuổi 30 đến 50 tuổi.
- Đau âm ỉ vùng thắt lưng, không lan xa, đau tăng khi vận động, thay đổi thời tiết, đau giảm khi nghỉ ngơi.
- Cột sống có thể biến dạng một phần và hạn chế một số động tác cúi, nghiêng...

Đau cột sống thắt lưng - đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm:

- Xảy ra khi vòng sợi bị rách đứt và nhân nhày lồi vào trong ống sống, chèn ép lên rễ của dây thần kinh sống hoặc lên tủy sống.
- Thường xảy ra ở những người từ 35 đến 45 tuổi, nam giới nhiều hơn ở nữ.
- Đau đột ngột, đau lan xuống mông, về mặt sau ngoài đùi thường tận hết ở ngón chân, tùy vị trí chèn ép, tăng lên khi ho, hắt hơi, rặn. Khi đó sẽ tiến hành khám hội chứng thắt lưng hông

Khám hội chứng thắt lưng hông là việc thực hiện khám đồng thời cả 2 hội chứng nhỏ của tình trạng này, đó là hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh. Cụ thể:

Khám hội chứng cột sống

Trước tiên, yêu cầu bệnh nhân đứng thẳng, sau đó kiểm tra theo quy trình sau:

- Đánh giá hình dáng cột sống: Kiểm tra xem trục cột sống của bệnh nhân có thẳng không, có bị lệch, vẹo về 2 bên trái hoặc phải hay không; tình trạng cong sinh lý (ưỡn thắt lưng) bình thường hay bị giảm, mất hoặc đảo ngược;
- Tìm điểm đau cột sống: ấn hoặc gõ trên mòm gai các đốt sống nhằm tìm điểm **đau cột sống** (các đốt sống bị tổn thương sẽ bị đau hơn các đốt sống bình thường khác);
- Đánh giá trương lực cơ cạnh sống: Quan sát từ phía sau lưng bệnh nhân để xem khối cơ cạnh sống 2 bên có cân đối không, sau đó nắm kiểm tra trương lực cơ của 2 khối cơ đó xem có đều nhau không, nếu không đều thì đánh giá xem bên nào bị tăng trương lực cơ;
- Khám khả năng vận động của cột sống: Kiểm tra các chức năng vận động cột sống của bệnh nhân như cúi, ngửa, nghiêng và xoay cột sống:
 - Uưỡn cột sống thắt lưng: Dùng thước đo độ cong của cột sống thắt lưng. Độ ưỡn thắt lưng của người bình thường là 18mm - 30mm. Nếu người được khám bị đau khi ưỡn thắt lưng hoặc ưỡn hạn chế thì đây là một dấu hiệu đánh giá bệnh lý;
 - Cúi: Có thể khám bằng phương pháp khoảng cách ngón tay - nền đất hoặc dựa trên chỉ số Schober. Với phương pháp khám khoảng cách ngón tay - nền đất, bác sĩ cho bệnh nhân đứng thẳng, 2 chân sát nhau rồi yêu cầu người bệnh cúi tối đa, chân thẳng, giơ thẳng 2 tay hướng xuống đất rồi đo khoảng cách từ ngón tay giữa của bệnh nhân tới nền đất (người có cột sống khỏe mạnh thường có khoảng cách giữa ngón tay với nền đất bằng 0 - tức là ngón tay chạm được xuống đất, còn bệnh nhân **thoát vị đĩa đệm** có kích thích rễ thần kinh thì ngón tay không chạm được xuống đất). Với phương pháp đánh giá chỉ số Schober, đầu tiên bác sĩ cho bệnh nhân đứng thẳng, xác định mòm gai của đốt sống S1 và đánh dấu lại. Từ điểm này, đo lên trên 10cm, đánh dấu điểm thứ 2. Sau đó, cho bệnh nhân cúi tối đa, 2 chân duỗi thẳng tại khớp gối, đo lại khoảng cách

giữa 2 điểm trên (ở tư thế cúi của bệnh nhân). Chỉ số Schober = số đo lần 1/số đo lần 2. Ở người bình thường thuộc nhóm tuổi thanh niên, chỉ số Schober khoảng 14/10 - 15/10. Ở bệnh nhân có **hội chứng thắt lưng hông** - chỉ số này giảm;

- Xoay và nghiêng cột sống: Dùng thước đo độ xoay và độ nghiêng. Cột sống của người bình thường nghiêng được $29 - 31^\circ$ về 2 bên và xoay được khoảng $30 - 32^\circ$. Nếu bệnh nhân bị đau khi nghiêng hoặc xoay hoặc góc nghiêng và xoay bị hạn chế thì chứng tỏ có bệnh lý.

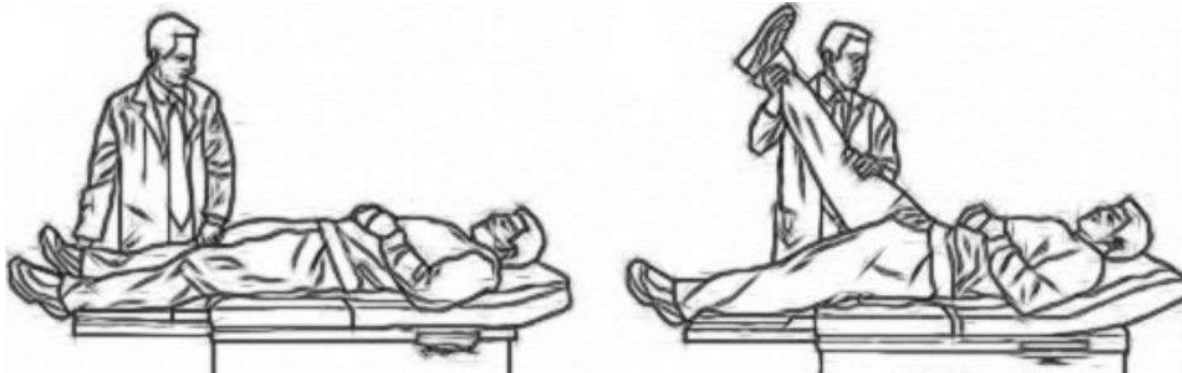
Khám hội chứng rễ thần kinh

Đánh giá các dấu hiệu căng rễ thần kinh

- **Điểm đau cạnh sống:** Cho bệnh nhân đứng hoặc nằm với tư thế thoải mái. Sau đó, bác sĩ khám ấn trên đường cạnh sống (cách trục cột sống khoảng 2cm về 2 phía trái và phải) ngang mức điểm giữa khoảng cách liên gai. Khi ấn vào, các rễ thần kinh bị tổn thương sẽ có cảm giác đau;
- **Dấu hiệu Lasegue:** Cho bệnh nhân nằm ngửa, 2 chân duỗi thẳng với tư thế thoải mái. Tiếp theo, dùng 1 tay của mình cầm cổ chân, tay còn lại đặt ở đầu gối bệnh nhân, giữ chân bệnh nhân thẳng và khám theo 2 bước sau:
 - Bước 1: Nâng cao chân bệnh nhân (ở tư thế duỗi thẳng) lên khỏi mặt giường, hướng tới góc 90° cho tới khi người bệnh kêu đau, căng dọc mặt sau chân thì dừng lại. Tiếp theo, xác định góc giữa chân bệnh nhân và mặt giường - đây được gọi là góc Lasegue. Cụ thể, nếu nâng chân tới 45° mà bệnh nhân kêu đau thì góc Lasegue là 45° ;
 - Bước 2: Giữ nguyên góc độ đó và gấp chân bệnh nhân tại khớp gối. Người bệnh sẽ không còn đau dọc mặt sau chân nữa. Thực hiện khám lần lượt 2 chân của bệnh nhân.
 - Đánh giá: Người khỏe mạnh bình thường có góc Lasegue là 90° . Dấu hiệu Lasegue dương tính biểu hiện đồng thời ở 2 yếu tố là bệnh nhân thấy đau khi

chân chưa vuông góc với mặt giường (bước 1) và khi gấp chân lại người bệnh hết đau (bước 2);

- **Dấu hiệu Lasegue chéo:** Khi tìm dấu hiệu Lasegue ở bên chân lành thì người bệnh bị đau tăng ở bên chân bị bệnh;
- **Dấu hiệu chuông bấm:** Cho bệnh nhân nằm hoặc đứng với tư thế thoải mái. Sau đó, ấn trên các điểm như ở thao tác kiểm tra điểm đau cột sống. Dấu hiệu chuông bấm cho kết quả dương tính khi bệnh nhân cảm thấy cơn đau lan dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa cùng bên xuống dưới chân;
- **Hệ thống các điểm Valleix:** Là các điểm mà dây thần kinh tọa đi qua, gồm điểm giữa nếp lằn mông, điểm giữa ụ ngồi và mấu chuyên, điểm giữa mặt sau đùi, điểm giữa nếp khoeo chân. Khi **khám hội chứng thắt lưng hông**, dùng ngón tay ấn lên các điểm trên. Nếu dây thần kinh tọa bị tổn thương thì bệnh nhân sẽ cảm thấy đau chói ở các điểm này khi thăm khám;
- **Dấu hiệu Dejerine:** Bệnh nhân bị đau tăng vùng thắt lưng khi ho, hắt hơi;
- **Dấu hiệu Neri:** Khi khám bệnh nhân đứng thẳng, sau đó cúi gập người, giơ 2 tay chạm đất và 2 đầu gối giữ thẳng. Dấu hiệu Neri dương tính khi bệnh nhân cảm thấy đau dọc chân bị bệnh và chân đó co lại tại khớp gối;
- **Dấu hiệu Siccar:** Cho bệnh nhân nằm ngửa thoải mái và duỗi thẳng 2 chân. Bác sĩ thao tác khám như kiểm tra dấu hiệu Lasegue ở bước 1, nâng chân bệnh nhân lên khỏi mặt giường, tới khi bệnh nhân bị đau thì dừng lại, gấp bàn chân bên đó về phía mu. Dấu hiệu Siccar dương tính nếu bệnh nhân cảm thấy đau tăng dọc mặt sau của chân đang được khám;



Nghiệm pháp nâng chân thẳng (dấu hiệu Laseuge)

- **Dấu hiệu Bonnet:** Bác sĩ cho người bệnh nằm ngửa, duỗi thẳng 2 chân với tư thế thoải mái. Tiếp theo, bác sĩ gấp cẳng chân bệnh nhân vào đùi rồi gấp đùi vào bụng. Dấu hiệu Bonnet dương tính nếu bệnh nhân bị đau sau đùi và vùng mông ở **bên được khám;**

Đánh giá tổn thương chức năng các rễ thần kinh

- **Rối loạn vận động:** khám chức năng vận động của rễ L5 và rễ S1 vì 2 rễ này rất hay bị tổn thương ở các trường hợp bị thoát vị đĩa đệm:
 - Rễ L5: Chi phối vận động của nhóm cơ chày trước, chức năng gấp bàn chân và gấp ngón 1, 2 về phía mu. Khi khám, bác sĩ kiểm tra sức cơ gấp bàn chân và gấp ngón 1 - 2 về phía mu ở cả 2 bên chân; cho bệnh nhân đứng trên gót chân. Ở người có tổn thương rễ L5, bệnh nhân rất khó hoặc không đứng được ở bên gót chân bị tổn thương;
 - Rễ S1: Chi phối vận động cho cơ dếp sau cẳng chân và có chức năng duỗi bàn chân. Khi khám, bác sĩ kiểm tra sức cơ duỗi thẳng bàn chân hoặc cho bệnh nhân đứng trên mũi bàn chân. Ở người bị tổn thương rễ S1, bệnh nhân rất khó hoặc không đứng được ở trên mũi bàn chân bị tổn thương;
- **Rối loạn phản xạ:** Kiểm tra chức năng phản xạ của các rễ thần kinh, đặc biệt là: Phản xạ da đùi - bìu (rễ L1, L2), phản xạ gân cơ tứ đầu đùi (rễ L3, L4) và phản xạ gân gót (rễ S1);
- **Rối loạn cảm giác:** Thực hiện kiểm tra chức năng cảm giác của các rễ thần kinh thất lưng cùng. Các rễ L4, L5 và S1 cần được kiểm tra cẩn thận hơn cả vì nó có liên quan trực tiếp tới bệnh lý thoát vị đĩa đệm;
- **Rối loạn thần kinh thực vật - dinh dưỡng:** Kiểm tra chức năng điều hòa nhiệt độ, vận mạch dinh dưỡng và tình trạng tiết mồ hôi của các dải da. Cần kiểm tra xem có hiện tượng teo cơ không, xác định teo cơ nào để giúp xác định được rễ thần kinh bị tổn thương.

Khám thấy cột sống vẹo, dấu hiệu Lasegue, Valleix, giật dây chằng dương tính bên bị đau, phản xạ gân xương giảm nhẹ, teo cơ, có thể rối loạn cơ tròn.

Dấu hiệu Xquang:

- Chụp Xquang quy ước: thường có các dấu hiệu chung của thoái hóa cột sống: hẹp khe đĩa đệm, gai xương, hẹp lỗ liên hợp.
- Chụp MRI: thấy rõ trạng thái thoái hóa và thoát vị của đĩa đệm, vị trí đĩa đệm chèn ép thân kinh.
- Chụp cắt lớp vi tính cũng có thể phát hiện được tổn thương.

4 giai đoạn tiến triển của bệnh thoái hóa cột sống lưng

Bệnh thoái hóa cột sống lưng ở mỗi giai đoạn sẽ có những biểu hiện khác nhau, và ở mỗi giai đoạn cũng sẽ có những phương pháp áp dụng điều trị phù hợp

Giai đoạn 1

Giai đoạn đầu, bệnh nhân mắc bệnh thoái hóa cột sống lưng không cảm thấy đau. Tuy nhiên, các bộ phận như: khớp, đĩa đệm,... lão hóa sẽ chịu ảnh hưởng lớn từ áp lực xung quanh vùng cột sống do đường cong sinh lý của cột sống bị biến đổi.

Người bệnh có biểu hiện yếu cơ hai chân, mất thăng bằng khả năng vận động bị hạn chế do cột sống thắt lưng bị biến dạng trong khi không có biểu hiện viêm.

Giai đoạn 2

Do ống sống hẹp hơn, tầm vận động của các khớp bị hạn chế nên tư thế đứng của bệnh nhân sẽ có sự thay đổi và chiều cao sẽ giảm. Cột sống lưng ở giai đoạn này sẽ gặp các biến chứng như: hẹp đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm, gai cột sống.

Bệnh nhân ở giai đoạn này dễ xảy ra tình trạng căng thẳng, mệt mỏi do những cơn đau nhức thường xuyên kéo dài. Cường độ của cơn đau xương khớp sẽ tăng lên khi vận động và giảm đi khi bệnh nhân nghỉ ngơi hay khi thời tiết thay đổi.

Giai đoạn 3

Bệnh nhân bị thoái hóa cột sống lưng sẽ gặp tình trạng hạn chế trong chuyển động, mất cân bằng, cong xương sống hay thậm chí là biến dạng xương nghiêm trọng. Giai

đoạn này là giai đoạn bệnh lý chuyển sang tình trạng nặng hơn trong nhiều năm. Hậu quả là các dây thần kinh bị tổn thương nặng nề, cơ thể thiếu năng lượng và giảm chiều cao so với thông thường.

Giai đoạn cuối

Các tình trạng mà bệnh nhân gặp ở 3 giai đoạn trước đó sẽ chuyển sang tổn thương vĩnh viễn. Thậm chí, do dây thần kinh chèn ép lâu ngày khiến nhiều bệnh nhân bị teo cơ, gây biến dạng cột sống nghiêm trọng ở giai đoạn này.

Bệnh nhân bị đau vùng lưng dưới, lan xuống hai chân và mông làm người bệnh không cúi xuống được, yếu ở chân hoặc tay, sự phối hợp giữa tay và chân kém. Thậm chí, người bệnh còn có thể nghe thấy tiếng lục cục khi vận động, đứng lên hay ngồi xuống ở cột sống lưng, nhất là khi xoay người. Bệnh nhân ở giai đoạn này có thể gặp những biến chứng nguy hiểm như bại chân hay tàn phế.

Biến chứng của thoái hóa đốt sống lưng

- Đau dây thần kinh tọa: các cơn đau chèn ép lên rễ thần kinh gây cơn đau nhức vùng thắt lưng, có xu hướng lan xuống vùng hông, cẳng chân khiến người bệnh gặp khó khăn trong di chuyển.
- Thoát vị đĩa đệm, bệnh gai cột sống;
- Biến dạng cột sống: gầy cong, gù, gầy mất thẩm mỹ;
- Chèn ép tủy sống;
- Teo cơ;
- Tàn phế, bại liệt: là hậu quả của thoái hóa đốt sống nghiêm trọng nhất.

Đáng lo ngại, hiện nay tình trạng thoái hóa cột sống lưng đang có xung hướng “trẻ hóa”. Nếu như trước kia, bệnh thường xuất hiện nhiều nhất ở độ tuổi 50 thì giờ đây đã có rất nhiều trường hợp người mắc phải căn bệnh này khi vừa bước qua 30.

Theo một báo cáo y khoa gần đây cho thấy, ai cũng có nguy cơ mắc phải căn bệnh này. Tại Anh, mỗi năm các bệnh viện ghi nhận hơn 2.3 triệu trường hợp mắc chứng

thoái hóa cột sống vùng thắt lưng đến khám. Đặc biệt, tỷ lệ người châu Âu mắc bệnh cao hơn người châu Á.

Điều trị VLTL thoái hóa cột sống lưng theo từng giai đoạn tiến triển của bệnh

Giai đoạn 1

Bệnh nhân ở giai đoạn này nên vận động nhẹ nhàng, tránh việc vận động mạnh sẽ khiến cột sống lưng dễ bị tổn thương và gây ra tình trạng nặng hơn. Trong hoạt động hằng ngày, tránh mang vác vật nặng, cúi lưng nhiều hay đứng một chỗ quá lâu vì sẽ ảnh hưởng đến các khối cơ, dây thần kinh và ống xương, đẩy nhanh quá trình lão hóa và làm giảm sự dẻo dai của xương, các mô có liên quan.

Phương pháp VLTL

- Giảm đau: Nhiệt trị liệu, Điện xung, Điện phân, Sóng ngắn, Siêu âm, Xoa bóp vùng lưng mông, mang đai lưng...
- Ngăn ngừa yếu cơ, teo cơ cứng khớp: Tập mạnh cơ vùng bụng, thắt lưng. Tập mạnh cơ vùng khớp hông, Vận động cột sống nhẹ nhàng
- Hướng dẫn tư thế đúng trong sinh hoạt hàng ngày

Giai đoạn 2

Ở giai đoạn này, để đạt hiệu quả cao trong quá trình điều trị, bệnh nhân cần sử dụng phương pháp “bảo tồn” (không can thiệp vào cột sống). Phương pháp này bao gồm các biện pháp điều trị như: phương thức vật lý trị liệu, trị liệu thần kinh cột sống, vận động, kéo giãn ... nhằm hạn chế tình trạng hẹp đĩa đệm, gai cột sống giúp bệnh nhân khôi phục khả năng vận động, cải thiện các vấn đề hạn chế tư thế đứng và ảnh hưởng các mô cơ quan, chèn ép sống tủy gây hẹp ống sống.

Phương pháp VLTL

- Giảm đau: Nhiệt trị liệu, Điện xung, Điện phân, Sóng ngắn, Siêu âm, Xoa bóp vùng lưng mông, mang đai lưng...
- Ngăn ngừa yếu cơ, teo cơ cứng khớp: Tập mạnh cơ vùng bụng, thắt lưng. Tập mạnh cơ vùng khớp hông, Vận động cột sống bài tập wiliam

- Các phương pháp giảm áp: kéo giãn cơ vùng lưng mông, di động khớp, kéo giãn cột sống bằng tay, bằng máy.

Giai đoạn 3

Phương pháp điều trị VLTL ở giai đoạn 2 vẫn cần duy trì ở giai đoạn này,. Bệnh nhân ở giai đoạn này nên sử dụng thêm các loại thuốc điều trị thoái hóa cột sống lưng thông qua tư vấn từ bác sĩ chuyên khoa. Việc sử dụng thuốc điều trị nhằm giãn cơ, giảm đau và làm giảm các triệu chứng bệnh chứ không thể điều trị dứt điểm bệnh thoái hóa cột sống lưng.

Phương pháp VLTL

- Giảm đau: Nhiệt trị liệu, Điện xung, Điện phân, Sóng ngắn, Siêu âm, Xoa bóp vùng lưng mông, mang đai lưng...
- Ngăn ngừa yếu cơ, teo cơ cứng khớp: Tập mạnh cơ vùng bụng, thắt lưng. Tập mạnh cơ vùng khớp hông, Vận động cột sống bài tập wiliam
- Các phương pháp giảm áp: kéo giãn cơ vùng lưng mông, di động khớp, kéo giãn cột sống bằng tay, bằng máy.

Giai đoạn cuối

Phẫu thuật là phương pháp điều trị giúp giải quyết cơn đau và cải thiện bệnh lý một cách nhanh chóng. Tuy nhiên, mức chi phí để thực hiện phẫu thuật không hề rẻ, cùng với đó là nguy cơ tái phát thoái hóa nếu sinh hoạt không khoa học và những biến chứng mà người bệnh có thể phải đối mặt như: nhiễm trùng vết mổ, tăng nguy cơ tổn thương mô mềm xung quanh khu vực mổ... Vì vậy, thông qua nhận định của các bác sĩ chuyên môn, phẫu thuật cột sống lưng chỉ dành cho trường hợp nặng như: hẹp ống tủy chèn ép tủy sống, chèn ép rễ thần kinh,... ảnh hưởng trầm trọng đến việc vận động bình thường của bệnh nhân.

Phương pháp VLTL

Giai đoạn trước phẫu thuật

- Giảm đau: Nhiệt trị liệu, Điện xung, Điện phân, Sóng ngắn, Siêu âm, Xoa bóp vùng lưng mông, mang đai lưng...

- Ngăn ngừa yếu cơ, teo cơ cứng khớp: Tập mạnh cơ vùng bụng, thắt lưng. Tập mạnh cơ vùng khớp hông, tập mạnh nhóm cơ đi nặng. Vận động cột sống nhẹ nhàng
- Tập hô hấp thở bụng, thở ngực

Giai đoạn sau phẫu thuật

- Giảm đau: Nhiệt trị liệu, Điện xung, Điện phân, Sóng ngắn, Siêu âm, Xoa bóp vùng lưng mông, mang nẹp cột sống thắt lưng...
- Ngăn ngừa yếu cơ, teo cơ cứng khớp: Tập mạnh cơ vùng bụng, thắt lưng. Tập mạnh cơ vùng khớp hông,. Vận động cột sống nhẹ nhàng (gồng cơ tĩnh)
- Tập hô hấp thở bụng, thở ngực
- Di chuyển với dụng cụ trợ giúp; nặng, khung đi..
- PHCN sinh hoạt
 - *Sau 2 tuần cho ngồi với nẹp thắt lưng,*
 - *Sau 3 tuần có thể ngồi thẳng.*
 - *Bệnh nhân phải mặc áo nẹp trong vòng 3 tháng.*
 - *Hướng dẫn các bài tập tại nhà để giữ cột sống, tư thế lao động tốt.*

PHÒNG NGỪA THOÁI HÓA CỘT SỐNG LƯNG

Hiện nay chưa có thuốc trị liệu cũng như chưa có phương pháp nào điều trị dứt điểm bệnh thoái hóa cột sống lưng, Chính vì vậy, để hạn chế bệnh lý này, những gợi ý dưới đây sẽ giúp người bệnh phòng ngừa thoái hóa cột sống lưng một cách hiệu quả.

• Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý:

Cần bổ sung những thực phẩm giàu vitamin D, canxi, chất xơ và khoáng chất nhằm phòng ngừa bệnh thoái hóa cột sống, giúp cơ thể đào thải những độc tố và là giải pháp hữu hiệu giúp xương khớp chắc khỏe, dẻo dai. Hạn chế sử dụng các loại đồ ăn nhanh, đồ uống có ga, có cồn, các loại thịt đỏ, thuốc lá,... Tăng cường các loại

trái cây, rau, củ giàu vitamin C để tăng sức đề kháng, chống viêm, chống chất oxy hóa cho cơ thể.

- **Rèn luyện thể thao thường xuyên:**

Việc tăng cường các hoạt động thể chất giúp cơ thể khỏe mạnh, linh hoạt và dẻo dai hơn. Tránh hoạt động quá mạnh gây ra hiện tượng sưng viêm các khớp. Chọn một môn thể thao yêu thích, có cường độ tập luyện nhẹ nhàng vừa đủ và duy trì tập luyện hàng ngày như: yoga, dưỡng sinh, đạp xe,... Tập luyện thể thao thường xuyên là cách hữu hiệu để hỗ trợ trao đổi chất, giảm bớt áp lực tác động lên xương khớp, giúp các cơ được giãn ra, cải thiện chức năng vận động.

- **Thay đổi các tư thế sinh hoạt:**

Điều chỉnh các tư thế hợp lý bao gồm: tư thế ăn uống, học tập, đi, đứng, khuân vác vật nặng,... giúp làm chậm quá trình lão hóa của xương khớp và tránh tổn thương cột sống lưng. Đảm bảo giấc ngủ đủ 8 giờ mỗi ngày, quản lý tốt căng thẳng và stress nhằm tăng máu huyết lưu thông tốt, tránh tình trạng thoái hóa cột s. Khi đi, đứng, ngồi và nghỉ ngơi luôn trong tư thế duỗi thẳng lưng. Hạn chế tình trạng lưng khom, cong không thẳng để giãn cột sống và bảo đảm cột sống được hiệu quả.

- **Áp dụng các biện pháp giảm đau tại nhà:**

Khi mới vận động xong, cảm thấy ê ẩm các khối cơ, người bệnh cần massage, chườm lạnh, chườm nóng,... nhằm khắc phục cơn đau ngay tại nhà, giúp các cơ co giãn, hồi phục sau quá trình vận động.

KẾT LUẬN

Nắm được các giai đoạn của bệnh sẽ giúp người VLTL hiểu biết về bệnh, có hướng điều trị và phòng bệnh hiệu quả để bảo vệ sức khỏe tốt hơn cho người bệnh.

KHOA PHCN

Qui trình: Tiến hành bài tập tiến hành hướng dẫn bài tập Williams cho bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng

TT	Nội dung	Có	Không
1.	Chuẩn bị dụng cụ: giường, gối, nệm		
2.	Chuẩn bị bệnh nhân: tiếp xúc, giải thích Khai thác tên tuổi, tình trạng bệnh nhân		
3.	Nêu mục đích, ý nghĩa của kỹ thuật để bệnh nhân yên tâm, hợp tác điều trị		
4.	Tư thế BN : nằm ,ngồi ,đứng		
5.	Tư thế KTV : đứng cạnh bệnh nhân		
	Tư thế nằm ngửa		
6.	Bệnh nhân nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng, hai tay sau gáy. Bệnh nhân gập, xoay thân trên về bên trái đồng thời gập hông, khớp gối trái để khuỷu bên phải và gối bên trái chạm nhau sao cho khuỷu tay bên trái vẫn chạm giường, giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu. Lặp lại cử động với khuỷu bên trái và gối phải		
7.	Bệnh nhân nằm ngửa, 2 chân duỗi thẳng. KTV hướng dẫn bệnh nhân gập hông gập gối hai chân, hai tay đan chéo ép 2 chân sát bụng, giữ lại 10 giây rồi trở lại vị trí ban đầu. Lặp lại cử động 3 lần		
8.	BN nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng, hai tay bám vào 2 bên thành giường. Bệnh nhân dùng gót làm trụ, nâng mông lên đặt sang bên phải, rồi nâng mông lên đưa về vị trí ban đầu.		

	Sau đó nâng mông lên đặt sang bên trái rồi nâng mông lên đưa về vị trí ban đầu.		
9.	Bệnh nhân nằm ngửa, hai chân hông gập, gối gập, bàn chân đặt trên mặt giường; hai tay bám vào 2 bên thành giường. Bệnh nhân nâng mông lên, giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu.		
10.	Bệnh nhân nằm ngửa, hai chân hông gập, gối gập, bàn chân đặt trên mặt giường; hai tay xuôi theo thân mình. Bệnh nhân đưa 2 tay gập thân về phía trước giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu. Bệnh nhân gập thân đưa 2 tay sang phải, giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu, sau đó gập thân đưa sang trái giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu		
	Tư thế ngồi :		
11.	BN ngồi duỗi 2 chân. BN gập thân đưa 2 tay ra trước giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu Bệnh nhân gập thân đưa 2 tay sang phải, giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu, sau đó gập thân đưa sang trái giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu		
12	BN ngồi trên 2 gót chân. Bệnh nhân gập thân bò 2 tay trên mặt giường ra trước tối đa, giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu		
13	Bệnh nhân ngồi trên 2 gót chân, 2 tay đan sau gáy. Bệnh nhân nâng mông lên rồi hạ mông ngồi sang phải giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu sau đó nâng mông lên rồi hạ mông ngồi sang trái giữ lại 3 – 5 giây rồi đưa về vị trí ban đầu.		

	Quy 4 điểm :		
14	Bệnh nhân ở tư thế quy 4 điểm. Bệnh nhân gập cổ đồng thời gập hông chân phải, hướng đầu gối phải về phía cằm, sau đó duỗi chân phải về phía sau và đưa tay trái ra trước, trở lại vị trí ban đầu. Bệnh nhân gập cổ đồng thời gập hông chân trái, hướng đầu gối trái về phía cằm, sau đó duỗi chân trái về phía sau và đưa tay phải ra trước, trở lại vị trí ban đầu		
15	BN ở tư thế quy 4 điểm. KTV hướng dẫn bệnh nhân lưng cong lên, giữ lại 3 giây rồi trở lại vị trí ban đầu sau đó hạ thấp lưng xuống, giữ lại 3 giây rồi trở lại vị trí ban đầu. Lặp lại cử động 3 lần		
	Tư thế đứng		
16	Cử động gập cột sống thân mình		
17	Cử động nghiêng cột sống thân mình sang phải – sang trái		
18	Cử động xoay cột sống thân mình sang phải – sang trái		
19	KTV dặn dò bệnh nhân - thu dọn dụng cụ		
20	Đúng quy trình - đúng thời gian 5 phút		

TRƯỜNG ĐHKY TẾ HẢI DƯƠNG BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KHOA PHCN

Quy trình: Tiến hành hướng dẫn bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng có thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng vận động

TT	Nội dung	Có	Không
1	Chuẩn bị dụng cụ: giường, ghế		
2	Chuẩn bị KTV: trang phục gọn gàng, thái độ đúng mực		
3	Chuẩn bị bệnh nhân: tiếp xúc-giải thích để bệnh nhân yên tâm, hợp tác điều trị		
4	Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa		
5	Tư thế kỹ thuật viên: đứng cạnh bệnh nhân		
	Tư thế bệnh nhân nằm ngửa		
6	Bệnh nhân nằm ngửa, 2 chân duỗi thẳng. KTV hướng dẫn bệnh nhân gập hông gập gối chân phải, hai tay đan chéo ép chân phải sát bụng, giữ lại 10 giây rồi trở lại vị trí ban đầu. Thực hiện tương tự với chân trái		
7	Bệnh nhân nằm ngửa, 2 chân duỗi thẳng. KTV hướng dẫn bệnh nhân gập hông gập gối hai chân, hai tay đan chéo ép 2 chân sát bụng, giữ lại 10 giây rồi trở lại vị trí ban đầu. Lặp lại cử động 3 lần		
8	Bệnh nhân nằm ngửa, gập hông gập gối hai chân, hai bàn chân đặt trên mặt giường. KTV hướng dẫn bệnh nhân ấn lưng xuống giường, giữ lại 10 giây rồi trở lại vị trí ban đầu. Lặp lại cử động 3 lần		

9	Bệnh nhân nằm ngửa, gập hông gập gối hai chân, hai bàn chân đặt trên mặt giường. KTV hướng dẫn bệnh nhân nâng mông cao khỏi nệm, giữ lại 10 giây rồi trở lại vị trí ban đầu. Lặp lại cử động 3 lần		
10	Bệnh nhân nằm ngửa, gập hông gập gối hai chân, hai bàn chân đặt trên mặt giường. KTV hướng dẫn bệnh nhân chống hai khuỷu tay xuống nệm, người bệnh uốn ngực và uốn cổ ra sau rồi trở lại vị trí ban đầu. Lặp lại cử động 3 lần		
11	Bệnh nhân nằm ngửa, 2 chân duỗi thẳng. KTV hướng dẫn bệnh nhân hai chân đạp thành vòng tròn trên không như đạp xe đạp		
12	Bệnh nhân nằm ngửa, gập hông gập gối hai chân, bàn chân đặt trên mặt giường, hai tay đặt trên hai đầu gối, hai chân cố gắng co lên, đồng thời hai tay đẩy xuống, gồng cơ giữ lại 10 giây rồi thả lỏng. Lặp lại cử động 3 lần		
	Tư thế bệnh nhân nằm sấp:		
13	Bệnh nhân nằm sấp, 2 tay gập về phía đầu. KTV hướng dẫn bệnh nhân gập khuỷu tay 90^0 , nâng phần thân trên lên, duỗi cột sống thắt lưng, chịu trọng lượng trên 2 khuỷu tay		
	Tư thế bệnh nhân quỳ 4 điểm		
14	Bệnh nhân ở tư thế quỳ 4 điểm. KTV hướng dẫn bệnh nhân lưng cong lên, giữ lại 3 giây rồi trở lại vị trí ban đầu		

	đầu sau đó hạ thấp lưng xuống, giữ lại 3 giây rồi trở lại vị trí ban đầu. Lặp lại cử động 3 lần		
15	Bệnh nhân ở tư thế quỳ 4 điểm. KTV hướng dẫn bệnh nhân hạ từ từ hai mông chạm gót chân rồi giữ lại, hai tay cố gắng bò thẳng về phía trước, lúc nào mỏi thì nâng mông lên trở lại vị thế ban đầu. Lặp lại cử động 3 lần		
16	Bệnh nhân ở tư thế quỳ 4 điểm. KTV hướng dẫn bệnh nhân tay bên phải giơ thẳng về phía trước kết hợp với chân bên trái duỗi ra sau, giữ lại 10 giây rồi trở lại vị trí ban đầu, sau đó đổi bên. Lặp lại cử động 3 lần		
17	KTV thu dọn dụng cụ, cất dọn dụng cụ ngăn nắp, đúng nơi quy định		
18	Dặn dò bệnh nhân, tư vấn chế độ tập luyện cho bệnh nhân tại nhà		
19	Làm đúng quy trình - Đúng thời gian quy định 10 phút		

VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

1. Định nghĩa thoát vị đĩa đệm

Thoát vị đĩa đệm là hiện tượng một hoặc nhiều đĩa đệm nằm giữa các đốt sống bị hư hại, trượt ra khỏi vị trí ban đầu gây chèn ép lên tủy sống và các dây thần kinh trong ống sống, dẫn tới tình trạng đau nhức và rối loạn tại chỗ.

2. Nguyên nhân gây thoát vị

2.1 Yếu tố dịch tễ

- ✓ Về giới: Nam nhiều hơn nữ, thường chiếm 80%
- ✓ Tuổi: Thường xảy ra ở lứa tuổi lao động từ 20-49 tuổi chiếm tới 90%
- ✓ Vị trí hay gặp: Thường xảy ra ở đĩa đệm L4-L5 và L5-S1 do hai đĩa đệm này là bản lề vận động chủ yếu của cột sống
- ✓ Nghề nghiệp: Đa số những người lao động chân tay nặng nhọc

2.2 yếu tố chấn thương:

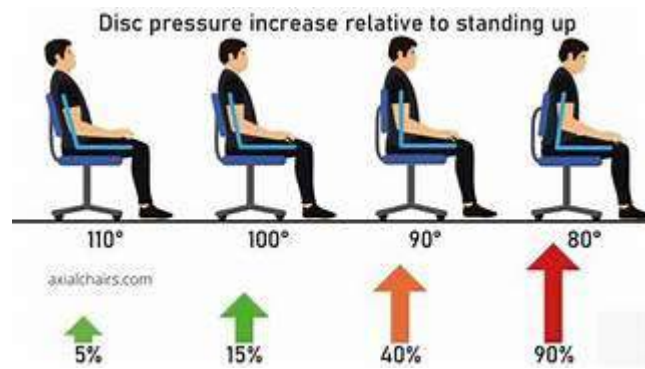
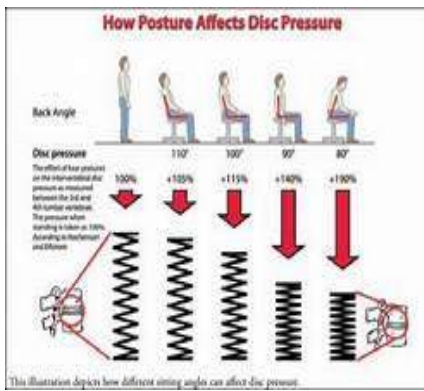
Là nguyên nhân cấp tính hàng đầu (Cấp tính, mạn tính và vi chấn thương)

2.3 Thoái hóa đĩa đệm

Đĩa đệm có thể bị thoái hóa sinh lý (lão hóa) hay thứ phát đến một mức độ nào đó sẽ không chịu đựng được một lực chấn thương nhẹ hay một tác động của tải trọng như cũng có thể gây thoát vị đĩa đệm

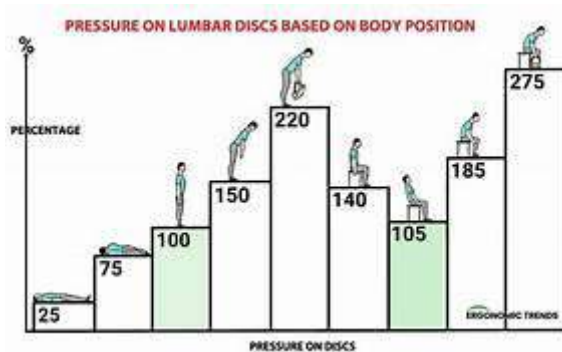
2.4 Những yếu tố cơ học gây nên thoát vị đĩa đệm:

- ✓ Áp lực tải trọng cao
- ✓ Áp lực căng phồng của tổ chức đĩa đệm cao
- ✓ Sự lỏng lẻo cấu trúc đĩa đệm
- ✓ Lực đẩy, nén ép, xoắn vặn quá mức vào đĩa đệm cột sống.



WATCH YOUR PHONE POSTURE

The pressure on the spine dramatically increases when the head is tilted forward. This stress to the spine can lead to early wear, tear and possible surgeries, according to research by Kenneth Hansraj in the National Library of Medicine.

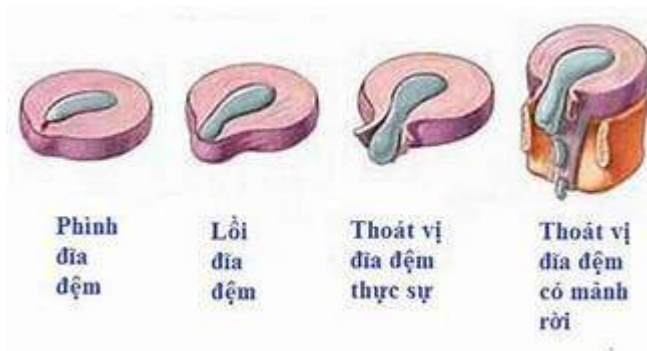


2.4 Phân loại thoát vị đĩa đệm

- ❖ Phân loại theo rễ thần kinh và tủy sống (Theo Rothman và Marvel)
 - ✓ Thoát vị trung tâm: hay gặp trong bệnh lý tủy
 - ✓ Thoát vị cạnh trung tâm (Sau bên): chèn ép cả tủy và rễ thần kinh
 - ✓ Thoát vị cạnh bên (Xa bên): chủ yếu chèn ép rễ thần kinh

❖ Phân loại liên quan tới dây chằng dọc sau (Theo Wood) chia ra làm 4 loại:

- ✓ Phồng đĩa đệm: vòng sợi chưa bị rách hết, nhân nhày vẫn còn nằm trong vòng sợi nhưng lệch vị trí
- ✓ Lồi đĩa đệm hay tiền thoát vị: Khối thoát vị đã xé rách vòng sợi nằm ở trước dây chằng dọc sau
- ✓ Thoát vị thực thụ: Khối thoát vị đã chui qua dây chằng dọc sau, nhưng còn dính liền với nhân nhày nằm phía trước
- ✓ Thoái vị có mảnh rời: Mảnh rời thường nằm ngoài màng cứng, nhưng đôi khi xuyên qua gây chèn ép tủy.



3. Triệu chứng thoát vị.

Hoàn cảnh phát bệnh: Thường xuất hiện sau chấn thương hay gắng sức của cột sống (Nâng vật nặng, xoay người, cúi người, ho hắt hơi)

Tiền sử: Thường bị đau thắt lưng nhiều lần

Tiến triển: Bệnh phát triển theo 2 giai đoạn:

- ✓ Giai đoạn đau cấp: Xuất hiện sau một chấn thương, mỗi khi gắng sức tương tự thì đau tái phát lại. Ở giai đoạn này đĩa đệm lồi ra sau mà vòng sợi không bị tổn thương.
- ✓ Giai đoạn chèn ép rễ: Có biểu hiện của kích thích hay chèn ép rễ thần kinh, Xuất hiện các triệu chứng rễ: Đau lan xuống chi dưới, đau tăng khi đứng, đi, hắt hơi, rặn... nằm nghỉ thì đỡ. Ở giai đoạn này vòng sợi đã bị đứt, một phần hay toàn bộ nhân nhày bị tụt ra phía sau (thoát vị sau hoặc sau bên), nhân nhày

chuyển dịch gaay ra chèn ép rễ. Bên cạnh đó những thay đổi thứ phát của thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) như: phù nề các mô xung quanh, ú đọng tĩnh mạch, các quá trình dính... làm cho triệu chứng bệnh tăng lên. Biểu hiện lâm sàng điển hình với 2 hội chứng : Cột sống và rễ thần kinh.

Hội chứng cột sống

- Điểm đau cột sống: bệnh nhân đau khi ấn vào mồm gai sau các đốt sống thắt lưng.

- Thay đổi hình dáng cột sống: biểu hiện bằng lệch, vẹo, gù, uốn cột sống,...

- Co cứng cơ cạnh sống: đánh giá trương lực cơ cạnh sống bằng cách cho bệnh nhân đứng thẳng và quan sát từ phía sau xem khối cơ cạnh sống hai bên có cân đối không, sau đó sờ nắn xem trương lực cơ hai bên có đều nhau không, nếu có tăng trương lực cơ là có co cứng cơ cạnh sống.

- Biến dạng cột sống: gù, vẹo.

- Dáng đi nghiêng phải hay nghiêng trái.

- Dấu bậc thang: ấn vào gai sau lõm thì trượt ra trước, lồi trượt ra sau [

- Hạn chế vận động cột sống về các phía bằng cách kiểm tra các khả năng vận động của cột sống: động tác cúi, uốn, xoay.

Khám động tác cúi của bệnh nhân: là nghiệm pháp đơn giản và hay được sử dụng nhất, có hai nghiệm pháp đánh giá khả năng cúi của bệnh nhân là nghiệm pháp khoảng cách “ngón tay chỉ đất” và chỉ số Schober.

* **Chỉ số Schober:** Cách khám chỉ số Schober: cho bệnh nhân đứng thẳng, xác định và đánh dấu mồm gai sau của đốt S1 (điểm A), từ điểm này đo lên 10 cm và đánh dấu (điểm B). Cho bệnh nhân gập cột sống tối đa và bình thường khoảng cách AB đo được trên 14cm. Cách đánh giá chỉ số Schober: nếu bệnh nhân có hội chứng cột sống thì chỉ số này giảm ($AB < 14 \text{ cm}$)

* **Nghiệm pháp “ngón tay chỉ đất”**: Cách làm nghiệm pháp “ngón tay chỉ đất”: bệnh nhân đứng thẳng, sau đó cho bệnh nhân cúi tối đa, chân thẳng, hai tay giơ thẳng hướng xuống đất. Cách đánh giá nghiệm pháp “ngón tay chỉ đất”: đo khoảng cách từ ngón tay giữa của bệnh nhân tới mặt đất khoảng cách này phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố nhưng nhìn chung, ở người bình thường khi cúi thì ngón tay chạm đất. Bệnh nhân có hội chứng cột sống thì ngón tay không thể chạm đất.

- Khám động tác uốn cột sống thắt lưng: dùng thước đo độ cong của cột sống thắt lưng để xác định độ uốn của cột sống với mốc là bờ trên đốt sống S1. Độ uốn thắt lưng sinh lý bình thường là 18mm, khi uốn tối đa là 30mm. Nếu có hội chứng cột sống độ uốn giảm.

- Khám động tác xoay và nghiêng cột sống: dùng thước đo độ xoay và nghiêng cột sống của Hồ Hữu Lương, lấy mốc dưới là bờ trên đất sống S1 để kiểm tra biên độ vận động nghiêng và xoay của cột sống thắt lưng. Bình thường cột sống nghiêng được 29-31° về hai bên và xoay được từ 30-32°.

Hội chứng thần kinh:

Gồm hai nhóm triệu chứng căng rễ và tổn thương rễ thần kinh.

Nhóm triệu chứng biểu hiện do căng rễ

- Đau có tính chất cơ học: đây là 1 triệu chứng hay gặp, nó biểu hiện sự căng rễ.

- Điểm đau cạnh sống:

✓ Cách khám: bệnh nhân nằm hoặc đứng, thầy thuốc ấn trên đường cạnh sống cách đường giữa khoảng 02 cm về hai phía phải và trái, ngang mức điểm giữa các khoảng cách liên mấu gai.

✓ Cách đánh giá: nếu có căng rễ thần kinh thì bệnh nhân sẽ có cảm giác đau khi ta ấn vào các điểm này, tên gọi một điểm đau cạnh sống theo tên 2 đốt sống trên-dưới ở bên tương ứng. Ví dụ điểm đau cạnh sống L4-L5 bên trái (+).

- **Hệ thống các điểm đau Valleix:** đây là các điểm mà dây thần kinh ngồi đi qua.

Gồm các điểm:

- ✓ Điểm giữa ụ ngồi máu chuyển;
- ✓ Điểm giữa nếp lằn mông;
- ✓ Điểm giữa mặt sau đùi;
- ✓ Điểm giữa nếp khoeo chân.

Cách khám: dùng tay ấn vào các điểm Valleix. Cách đánh giá: bệnh nhân đau chói khi ta ấn vào các điểm trên.

- **Dấu hiệu bảm chuông:**

- ✓ Cách khám: dùng tay ấn vào các điểm đau cạnh sống.
- ✓ Cách đánh giá: bệnh nhân có cảm giác đau lan dọc theo đường đi của dây thần kinh ngồi cùng bên xuống dưới chân.

- **Dấu hiệu Lasègue:** đây là dấu hiệu quan trọng nên cần phải thao tác đúng để tránh sai sót.

- ✓ Cách khám dấu Lasègue: cho bệnh nhân nằm ngửa thoải mái, hai chân duỗi, thầy thuốc dùng tay nâng cao chân bệnh nhân với tư thế gối thẳng. Khám đủ hai thì: 56
- ✓ Thì 1: từ từ nâng chân bệnh nhân lên khi chưa đến 90° bệnh nhân kêu đau. + Thì 2: giữ nguyên góc đó đồng thời gấp gối lại bệnh nhân giảm hoặc hết đau.
- ✓ Cách đánh giá dấu Lasègue: nghiệm pháp Lasègue dương tính khi bệnh nhân đau thì chân chưa vuông góc với trục cơ thể đồng thời khi gấp gối lại bệnh nhân giảm hoặc hết đau. Chú ý dấu hiệu Lasègue chéo khi kiểm tra bên chân lành thì chân bên bệnh đau tăng lên [6], [7].

- **Dấu hiệu Neri:**

- ✓ Cách khám: bệnh nhân đứng thẳng, cúi gập người ra trước, gối thẳng (tư thế giống như nghiệm pháp ngón tay chỉ đất);

- ✓ Cách đánh giá: dấu hiệu dương tính khi bệnh nhân có cảm giác đau chân do căng rễ làm chân đau phải gấp gối lại.

- Dấu hiệu Siccar:

- ✓ Cách khám: bệnh nhân nằm ngửa thoải mái, hai chân duỗi thẳng. Thầy thuốc khám như kiểm tra dấu hiệu Lasègue thì 1, nâng chân bệnh nhân lên khỏi mặt giường đến khi bệnh nhân thấy đau thì dừng lại và gấp bàn chân bên đó về phía mu.
- ✓ Cách đánh giá: nghiệm pháp dương tính khi bệnh nhân thấy đau tăng dọc mặt sau chân đang khám

- Dấu hiệu Bonnet:

- ✓ Cách khám: bệnh nhân nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng, thầy thuốc gấp căng chân bệnh nhân vào đùi và gấp đùi vào bụng.
- ✓ Cách đánh giá: nghiệm pháp dương tính khi bệnh nhân đau mặt sau đùi và vùng mông bên được khám.

- Dấu hiệu Wassermann:

- ✓ Cách khám: bệnh nhân nằm sấp, hai chân duỗi thẳng, thầy thuốc nâng đùi bệnh nhân khỏi mặt giường từ từ và nhẹ nhàng.
- ✓ Cách đánh giá: nghiệm pháp dương tính khi bệnh nhân thấy đau, căng ở mặt trước đùi. Nghiệm pháp Wassermann dương tính khi tổn thương dây thần kinh đùi.

- Dấu hiệu Déjerine: khi ho, hắt hơi bệnh nhân cảm thấy đau tăng vùng thắt lưng.

Nhóm triệu chứng biểu hiện do tổn thương rễ : Dấu hiệu đặc trưng là rối loạn bên dưới mức tổn thương. Khi nghi ngờ bệnh lý tủy sống, thầy thuốc phải khám cẩn thận để định khu tổn thương ở thân và chi. Biểu hiện lâm sàng tương ứng với từng đoạn tủy rễ. Do vậy, cần chú ý phân biệt triệu chứng lâm sàng do tổn thương tủy hay tổn thương rễ thần kinh. Biểu hiện lâm sàng do tổn thương rễ, bao gồm:

- ✓ Rối loạn cảm giác;
- ✓ Rối loạn vận động

- ✓ Rối loạn phản xạ;
- ✓ Rối loạn thực vật dinh dưỡng.

Các biểu hiện rối loạn cảm giác thường gặp:

- ✓ Cảm giác kiến bò;
- ✓ Cảm giác tê;
- ✓ Mất cảm giác.

Kiểm tra chức năng cảm giác của các rễ thần kinh thắt lưng-cùng theo sơ đồ phân bố cảm giác của các rễ thần kinh. Chú ý các rễ L4, L5 và rễ S1 (đoạn L4, L5 và S1 là những vị trí dễ bị trượt đốt sống).

Rối loạn vận động: Các biểu hiện rối loạn vận động thường gặp:

- ✓ Giảm trương lực cơ;
- ✓ Yếu chân;
- ✓ Liệt chân.

Khám chức năng vận động các nhóm cơ đích do các rễ thần kinh của đám rối thắt lưng cùng chi phối. Chú ý, khám chức năng vận động của rễ L5 và rễ S1 vì hai rễ này rất hay bị tổn thương khi trượt đốt sống và thoát vị đĩa đệm.

Rễ L5: chi phối vận động cho nhóm cơ chày trước, chức năng gập bàn chân và gập ngón 1, 2 về phía mu. Bằng cách kiểm tra sức cơ gập bàn chân và gập ngón 1 - 2 về phía mu ở cả hai bên. Có thể kiểm tra rễ L5 bằng cách cho bệnh nhân đứng trên gót chân, nếu có tổn thương L5, bệnh nhân rất khó hoặc không đứng được trên gót chân bên tổn thương. 60

Rễ S1: chi phối vận động cho cơ dếp với động tác duỗi bàn chân. Bằng cách cho bệnh nhân đứng trên mũi bàn chân, nếu có tổn thương rễ S1 bệnh nhân rất khó hoặc không đứng được trên mũi bàn chân bên tổn thương hoặc kiểm tra sức cơ duỗi bàn chân (cơ dếp).

Rối loạn phản xạ: Các biểu hiện rối loạn phản xạ thường gặp:

- ✓ Phản xạ bình thường;
- ✓ Giảm phản xạ;

- ✓ Mất phản xạ.

Kiểm tra chức năng phản xạ của các rễ thần kinh, phản xạ da đùi-bìu do rễ L1 và L2, phản xạ gân xương bánh chè (cơ tứ đầu đùi) do rễ L3 và L4, phản xạ gân gót do rễ S1.

Rối loạn thực vật dinh dưỡng: Các biểu hiện rối loạn thực vật dinh dưỡng thường gặp:

- ✓ Da khô;
- ✓ Da lạnh;
- ✓ Teo cơ.

Kiểm tra chức năng điều hòa nhiệt độ, tình trạng tiết mồ hôi và vận mạch dinh dưỡng.

Kiểm tra đối chiếu các bó cơ hai bên xem có teo không.

3. Cách chẩn đoán và điều trị thoát vị đĩa đệm

3.1 Cách chẩn đoán

Lâm sàng: theo Saporta (1970) nếu có từ 4/6 triệu chứng sau

- ✓ Có yếu tố chấn thương
- ✓ Đau cột sống thắt lưng lan theo rễ, dây thần kinh hông to
- ✓ Đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn.
- ✓ Có tư thế giảm đau: nghiêng người về một bên làm cs thắt lưng bị vẹo
- ✓ Có dấu hiệu bấm chuông
- ✓ Dấu hiệu Lasegue (+)

Cận lâm sàng: chụp bao rễ cản quang có hình ảnh chèn ép, MRI thấy rõ hình ảnh thoát vị đĩa đệm

a. Chẩn đoán định khu:

Rễ L1-2: Đau vùng bẹn và mặt trong đùi, yếu cơ thắt lưng chậu

Rễ L3-4: Đau mặt trước đùi, yếu cơ tứ đầu đùi và giảm phản xạ gân gót

Rễ L5: Đau mặt ngoài đùi và cẳng chân, tê mu bàn chân và ngón cái

Rễ S1: Đau mặt ngoài đùi, cẳng chân, tê ngón út, giảm phản xạ gân gót

Rễ S2 Đau mặt sau đùi, cẳng chân, gan chân, yếu cơ bàn chân

Rễ S3,S4,S5: đau vùng “yên ngựa” đáy chậu, yếu cơ tròn tiểu tiện.

❖ Chẩn đoán thể thoát vị

- ✓ Thoát vị đĩa đệm ra sau: Là thể thường gặp nhất, khởi phát cấp tính sau chấn thương hoặc gắng sức đột ngột
Có hội chứng rễ và hội chứng cột sống
Đau giảm khi nằm nghỉ ngơi
Các hình thái thoát vị dựa trên xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh.

❖ Thoát vị đĩa đệm ra trước:

- ✓ Thoát vị này ít gặp, thường khởi phát đột ngột sau chấn thương cột sống hoặc vận động mạnh đột ngột trong lúc cột sống thắt lưng ở tư thế uốn quá mức.
- ✓ Có hội chứng cột sống
- ✓ Không có hội chứng rễ
- ✓ Giai đoạn đầu đau lưng cấp, sau chuyển thành đau lưng mạn tính, hay tái phát, đau tăng khi vận động cột sống.

❖ Thoát vị đĩa đệm vào phần xóp thân đốt (kiểu schmorl)

- ✓ Hay gặp ở lứa tuổi già. TVĐĐ kiểu schmorl ở các đĩa đệm liên tiếp nhau, nhất là ở các đĩa đệm lưng và thắt lưng, tạo nên sự thay đổi đường cong sinh lý, giảm chiều cao cột sống.
- ✓ Ít gặp ở lứa tuổi trẻ, nếu xảy ra gặp khi chấn thương hoặc tải trọng quá mức
- ✓ Khởi phát do nguyên nhân vi chấn thương
- ✓ Đau lưng ít dữ dội, thoái lui sau vài ngày, dễ tái phát với biểu hiện đau lưng mạn tính
- ✓ Có hội chứng cột sống
- ✓ Không có hội chứng rễ
- ✓ Chỉ có thể chẩn đoán bằng chụp đĩa đệm

3.2 Điều trị thoát vị đĩa đệm

❖ Điều trị nội khoa:

- ✓ Bất động: cần thiết trong điều trị đau thắt lưng cấp và thoát vị đĩa đệm nặng. Nằm bất động tương đối trên ván cứng, nằm ngửa, 2 chân hơi cở tư thế gập gối và khớp háng để chùng cơ và giảm áp lực nội đĩa đệm (có thể cho gối tròn đệm vào vùng khoeo) . Đeo đai thắt lưng là một biện pháp bảo vệ cột sống trong giai đoạn đau nhiều.
- ✓ Thuốc giảm đau chống viêm, giãn cơ.
Thuốc giảm đau: Voltaren, Profenid, Mobic...
Thuốc giãn cơ: Myonal, Mydocalm, Descontractyl.
- ✓ Các phương pháp phong bế tại chỗ: thuốc tê kết hợp corticoid

❖ Điều trị bằng VLTL và châm cứu

- ✓ Nhiệt trị liệu
- ✓ Điện trị liệu
- ✓ Siêu âm trị liệu
- ✓ Xoa bóp bóp huyết
- ✓ Kéo giãn cột sống

❖ Điều trị can thiệp: phẫu thuật lấy nhân nhày

4. Quá trình phục hồi thoát vị đĩa đệm

Tình trạng thoát vị đĩa đệm sẽ cải thiện hiệu quả nếu kết hợp điều trị và chăm sóc đúng cách. Một số dấu hiệu cho thấy tổn thương đang phục hồi bao gồm:

Triệu chứng đau nhói, ngứa ran chạy dọc xuống chân, cánh tay dần biến mất.

- Tình trạng yếu cơ dọc theo dây thần kinh được cải thiện đáng kể, sau đó biến mất.
- Triệu chứng tê ở một chi sẽ biến mất cuối cùng.

Nhiều nghiên cứu cho thấy, hầu hết các trường hợp bị thoát vị đĩa đệm đều gây đau đáng kể ở vùng lưng và cổ do co thắt cơ. Đây là phản ứng tự nhiên của cơ thể nhằm bảo vệ khu vực này khỏi các tổn thương nghiêm trọng hơn. Đa phần triệu chứng đau lưng và đau cổ sẽ cải thiện dần trong vòng vài ngày tính từ thời điểm khởi phát.

5. Vật lý trị liệu thoát vị đĩa đệm

5.1 Mục đích

Nghỉ ngơi và bất động khi đau nhiều. Kết hợp các thuốc giảm đau, chống viêm.

- Sử dụng phương pháp vật lý trị liệu.
- Điều trị theo nguyên nhân.

5.2. Giai đoạn cấp tính:

5.2.1. Mục tiêu:

- Điều trị nguyên nhân chính.
- Bất động và nghỉ ngơi.
- Giảm đau.
- Giãn cơ.
- Duy trì tầm vận động của cột sống thắt lưng.

5.2.2. Điều trị và các kỹ thuật VLTL – PHCN được áp dụng:

- Nghỉ ngơi hoàn toàn từ 3 - 5 ngày (không xoa cồn dầu).
- Thuốc giảm đau: kháng viêm không steroid, giảm đau phối hợp với an thần.
- Thuốc giãn cơ: nhóm thuốc giãn cơ loại ngoại biên: Myonal...
- Các kỹ thuật vật lý trị liệu: Hồng ngoại, sóng ngắn, điện phân, điện dẫn thuốc, điện xung, siêu âm trị liệu, thủy trị liệu... có tác dụng giảm đau, giãn cơ, chống viêm, chống phù nề, gia tăng tuần hoàn nuôi dưỡng, tăng cường chuyển hóa phục hồi các mô tổn thương. Điều trị ngày 1-2 lần, mỗi lần từ 10 -20 phút.
- Dùng áo nẹp đỡ cột sống.

5.3 Giai đoạn bán cấp và mạn tính

5.3.1. Mục tiêu:

- Giảm đau.
- Giãn cơ.
- Duy trì và tăng cường chức năng vận động của cột sống.
- Duy trì hoạt động chức năng của cơ thể.
- Giáo dục chế độ vận động, sinh hoạt đúng.
- Nâng đỡ về tâm lý.

5.3.2. Điều trị và các kỹ thuật VLTL – PHCN được áp dụng:

- ✓ Nhiệt trị liệu: Nhiệt nóng như paraffin, túi chườm nóng, chiếu hồng ngoại...vào vùng cổ hoặc thắt lưng 20-30 phút có tác dụng giảm đau, giãn cơ,
- ✓ Điện trị liệu:
Điện phân dẫn thuốc: natri salicylat , novocain có tác dụng giảm đau, chống viêm.
Các dòng điện xung thấp và trung tần: Diayamic, Tens, giao thoa với 2 cặp điện cực (IF)
- ✓ Siêu âm trị liệu: Chế độ xung hay liên tục vào 2 bên cạnh cột sống thắt lưng và dọc theo dây thần kinh tọa
- ✓ Xoa bóp bóp huyết
- ✓ Kéo giãn cột sống:
 - Nhằm làm mở rộng khoang gian đốt (với trọng lực 30-40kg, sau 20 phút có thể kéo rộng 1-1.5mm).
 - Khôi phục lại lực cơ của các hệ thống dây chằng
 - Giảm đau (do giãn cơ, giảm áp lực đĩa đệm, giải phóng chèn ép thần kinh)
 - Tăng dần vận động cột sống, khôi phục lại vị trí đĩa đệm, giảm cảm giác di chứng (Mất đường cong sinh lý, lệch vẹo cột sống...)

- Với kéo cột sống thắt lưng: BN nằm sấp hoặc nằm ngửa, có thể kéo liên tục hoặc ngắt quãng
TRường hợp kéo bằng máy: Lực nền bằng 1/3 trọng lượng cơ thể. Lực kéo bằng 1/2 trọng lượng cơ thể. Thời gian duy trì lực kéo từ 10-60 giây, thời gian nghỉ từ 5-0 giây. Thời gian tăng lực từ lực nền đến lực kéo (độ dốc) nhanh hay chậm căn cứ vào mức độ co cứng cơ của bệnh nhân. Nếu đau cấp và co cứng nhiều thì độ dốc cần tăng từ từ. Thời gian kéo 1 lần 15- 20 phút, mỗi ngày kéo 1 lần, mỗi đợt kéo 10-15 ngày.

6. Tình hình dự đoán và tiên lượng

Tùy theo mức độ thoát vị mà tiên lượng khác nhau.

7. Các vấn đề liên quan và hỗ trợ xã hội

Hỗ trợ thay đổi việc làm nếu cần thiết

Dụng cụ hỗ trợ lao động và sinh hoạt: Cung cấp đai, đồ bảo hộ lao động

Nâng cao chất lượng cuộc sống

8. Phòng ngừa và lối sống lành mạnh

- ✓ Chế độ sinh hoạt hợp lý
- ✓ Tránh các động tác làm nặng bệnh
- ✓ Phương pháp bảo vệ thắt lưng khi mang đồ vật
- ✓ Chế độ tập luyện: Tập mềm dẻo, tập mạnh cơ thân mình, tập thăng bằng, tập sức bền chung
- ✓ Thể thao: Bơi lội.
- ✓ Thực hiện chương trình tập Williams gồm 6 động tác tại nhà hàng ngày, mỗi động tác được tiến hành 5 – 10 lần, tùy sức chịu đựng:

- Động tác 1: Bệnh nhân nằm ngửa hai đầu gối hơi cong và hai chân được cố định, bật người ngồi dậy và vói tay tới ngón chân. Động tác này làm mạnh cơ bụng và giãn cơ duỗi đau thắt lưng.
- Động tác 2: Bệnh nhân nằm ngửa, co hai chân vuông góc, hai tay duỗi xuôi thân người, đồng thời nhấc mông lên khỏi mặt giường điều trị. Tiến hành xoay khung chậu về 2 phía để làm thắt lưng thẳng hơn. Động tác này nhằm làm mạnh cơ bụng và cơ mông, làm giãn cơ gấp khớp hông.
- Động tác 3: Bệnh nhân nằm ngửa hai đầu gối co, hai tay ôm lấy hai đầu gối rồi kéo mạnh lên đồng thời nâng cằm lên cho chạm đầu gối. Giữ tư thế này 15 giây rồi nằm dài ra để nghỉ hoặc hai tay vẫn giữ tư thế ôm gối rồi bật người ngồi dậy. Động tác này nhằm làm giãn nhóm cơ duỗi lưng dưới.
- Động tác 4: Bệnh nhân ngồi, duỗi thẳng hai gối, đưa tay thẳng ra tới ngón chân. Động tác này nhằm làm giãn khối cơ duỗi lưng và cơ tứ đầu đùi.
- Động tác 5: Bệnh nhân một chân phía trước gấp, một chân phía sau duỗi, hai tay chống xuống đất ở phía trước, rồi ép chậu hông xuống. Động tác này nhằm làm giãn nhóm cơ gấp hông (cơ thắt lưng chậu) mà không làm tăng độ uốn của cột sống.
- Động tác 6: Bệnh nhân ngồi xổm và đầu cúi, hai bàn chân đặt cách nhau 30cm, tay để thẳng hướng về phía sàn nhà và ở giữa hai gối. Động tác này nhằm làm giãn nhóm cơ duỗi thắt lưng.

✓ Chương trình tập Mckenzie

9. KẾT LUẬN

Các bệnh lý gây đau vùng thắt lưng không chỉ gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, công việc, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn là gánh nặng đối với gia đình, xã hội. Điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng là phương pháp điều trị bảo tồn an toàn mang lại hiệu quả cao, giúp bệnh nhân giảm các cơn đau lưng đồng thời khôi phục lại chức năng vận động và phòng các di chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Giáo trình VLTL Thần kinh cơ I, khoa Phục hồi chức năng, Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương – Tài liệu lưu hành nội bộ
2. Giáo trình VLTL Cơ xương I, khoa Phục hồi chức năng, Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương – Tài liệu lưu hành nội bộ
3. Patient workbook on "living with osteoarthritis"
4. The health benefits of physical activity: osteoarthritis and low back pain
5. Physical activity in the prevention and treatment of the disease- Osteoarthritis
6. Mak, S. K. D., & Accoto, D. (2021, January). Review of current spinal robotic orthoses. In Healthcare (Vol. 9, No. 1, p. 70). MDPI.