Đau Cột Sống Ở Thắt Lưng

Nguyễn Văn Mơ

I / Lời nói đầu:

Người ta thường hay nhắc đi nhắc lại các bệnh hiểm nghèo mắc phải lúc về già như: cao huyết áp, cao đường trong máu và cao cholesterol. Nhưng ít khi người ta đề cập đến một thứ bệnh khác cũng thường hay mắc phải, tuy không nguy hiểm nhiều, nhưng gây đau đớn khó chịu. Đó là bệnh đau cột sống, nhất là đau cột sống ở thắt lưng.

Tôi đã bị bệnh này hai lần, nên xin viết bài này để chia xẻ một vài trải nghiệm cùng các bạn, với tư cách một bệnh nhân và theo các lời giải thích và chỉ dẫn của bác sĩ điều trị cùng một vài tài liệu trên internet, chứ thật ra tôi chẳng biết gì nhiều về y khoa.

II/ Nguyên do căn bệnh:

Bệnh đau cột sống có thể phát sinh do các yếu tố sau đây:

1/ Yếu tố bên trong: thoái hóa cột sống

Cột sống gồm nhiều đốt xương và giữa hai đốt xương có một đĩa đệm như một cái bánh do-nut, vành ngoài rắn chắc bao bọc một chất dẻo và mềm ở phía trong có công dụng như một miếng đệm.

Theo thời gian, vành ngoài lâu ngày bị thoái hóa, trở nên dòn và dễ bị vỡ. Khi vỡ, thì chất dẻo ở bên trong sẽ thoát ra ngoài, sau đó đông cứng lại tạo thành một phần tạm gọi là "phần thoát vị" gây sức ép trên các dây thần kinh kế cận khiến cho bệnh nhân đau nhức dọc theo cột sống và cả chân tay nữa (xem phụ bản 1).

2/ Yếu tố bên ngoài

Khi ta bị té chấn thương, khuân vác vật dụng quá nặng, ngồi sai tư thế hoặc ngồi một chỗ quá lâu.

3/ Yếu tố di truyền

Yếu tố này cũng có, nhưng ít gặp.

Ghi chú:

Xui cho tôi là trong ba yếu tố kể trên, tôi mắc phải hết hai rồi: bị thoái hóa cột sống mà còn hay ngồi lâu một chỗ để xoa mạt chược, chơi Sudoku hay check e-mail.

III/Triệu chứng:

Khi đĩa đệm bị vỡ và ép dây thần kinh, thì:

1/ Giai đoạn 1 (1-2 tuần đầu):

Cột sống sẽ bắt đầu đau nhức khó chịu.

Nếu đau ở phần trên lưng, thì cổ cứng, vai và 2 tay bị tê mỏi và nhức.

Nếu đau ở phần dưới lưng (trường hợp này thường xảy ra hơn, vì cột sống càng xuống thấp càng gánh chịu thêm sức nặng), thì:

Vùng ở các đốt xương L4, L5 và S1 (xem ghi chú) bị đau nhức.

Các dây thần kinh của 2 chân bị tê nhức từ mông dọc theo đùi và bắp vế đến tận mặt trên bàn chân, nhất là ở mắt cá (có thể một chân đau ít và một chân đau nhiều tùy theo dây thần kinh bị kẹp). Ngoài ra, 2 chân thỉnh thoảng còn bị co rút (cramp) nữa.

Cúi lên cúi xuống khó khăn hoặc không được.

Ghi chú:

+ Trong y khoa,mỗi đốt xương đều có một tên gọi. L4, L5 và S1 là 3 đốt xương cuối của

cột sống, còn C1, C2 và C3 là 3 đốt xương ở vùng trên cổ.

+ Tôi đau ở phần dưới lưng, nên trong bài này tôi sẽ chỉ trình bày chi tiết ở phần này mà thôi.

2/ Giai đoạn 2 (1-2 tuần kế tiếp):

Cột sống đau nhiều hơn, xích qua xích lại hoặc ngồi lên ngồi xuống rất đau. Khi nằm, thì chỉ có một vài tư thế êm dịu mà thôi: nằm nghiêng bên trái hoặc bên phải, hay là nằm ngửa tùy theo dây thần kinh bị kẹp chỗ nào.

2 mông đau, nên ngồi đau, cần phải lót gối đệm cho êm.

2 chân đau nhức nhiều hơn, đầu gối và mắt cá cũng tê nhức. Vì vậy đi đứng khó khăn (đi cà nhắc) hoặc cần có người giúp đỡ hay đi bằng walker.

Đi tiểu tiện khó khăn hoặc không kiểm soát được.

Đi đại tiện cũng khó khăn (táo bón).

Ghi chú:

+ Bệnh nhân bị đau nhức nhiều nhất vào buổi sáng mới dậy, sau đó cơn đau nhức sẽ giảm bớt dần dần sau khi vận động cơ thể.

+ Khi đang nằm ngửa và muốn ngồi dậy, trước hết bệnh nhân cần phải nằm nghiêng, rồi chống tay ngồi lên thay vì ngồi bật lên theo thói quen làm cho các đĩa đệm lồi thêm ra tạo thêm lực chèn ép trên dây thần kinh. Từ vị thế ngồi chuyển sang vị thế nằm ngửa, bệnh nhân cũng phải chống hai tay rồi nằm nghiêng, sau đó mới nằm ngửa.

IV/ Cách chữa trị:

1/ Uống thuốc giảm đau và vật lý trị liệu:

a) Uống thuốc giảm đau (anti-inflammatory) trong 2 tuần.

Các loại thuốc giảm đau không có chất steroid (NSAIDS) thường được dùng để giảm đau và giảm sưng (viêm) và do đó giảm một phần nào sức ép trên các dây thần kinh.

b) Sau khi uống thuốc giảm đau, khi nào cảm thấy tương đối bớt đau nhức, bệnh nhân cho

bác sĩ biết để bác sĩ cấp giấy giới thiệu đi tập vật lý trị liệu (physical therapy) ngay trong vòng một tháng (xem phụ bản 2).

Vật lý trị liệu không trực tiếp sửa đổi thoát vị đĩa đệm, nhưng có thể ổn định cột sống bằng cách làm cho hệ thống dây chằng và các cơ được rắn chắc, dẻo dai hơn và do đó giảm thiểu rủi ro hay tổn thương cho các dây thần kinh.

c) Sau đó đi tái khám.

- Nếu lành bệnh, thì vẫn phải tiếp tục tập vật lý trị liệu ở nhà như trên.
- Nếu còn đau, thì bước qua cách chữa trị (2) sau đây.

Ghi chú:

+ Đa số thuốc giảm đau đều có các tác dụng phụ (side effects) như táo bón, đi tiểu khó khăn, tăng cao lượng đường trong máu.

+ Mỗi bác sĩ có thể cho toa các loại thuốc giảm đau khác nhau. Tuy vậy, tôi cũng kê khai ra đây các toa thuốc bác sĩ đã cho tôi uống để các bạn tùy nghi tham khảo:

Tramadol 50mg tablets, Methyl Prednisolone 4mg DOSPAK 21's

Hydrocodone / Acetaminophen 10-325T

Ngoài ra, bác sĩ còn cho toa mua thuốc Tamsulosin 0.4mg để thông nước tiểu. Riêng về trị táo bón, mình có thể mua ở quày over the counter nơi các tiệm thuốc tây.

+ Thời gian tập luyện tại Phòng Vật Lý Trị Liệu chỉ có 4 tuần, mỗi tuần 2 lần, mỗi lần 1 giờ. Vì vậy, về nhà hằng ngày ta cần phải tập thêm theo các động tác Phòng VLTL đã chỉ dẫn kết hợp với đi bộ và bơi lội.

2/ Chích steroid và vật lý trị liệu:

a) Nếu dùng thuốc giảm đau không có hiệu quả đáng kể, thì bệnh nhân sẽ được chích

steroid (Epidural Steroid Injection). Chất này cũng chỉ có tác dụng làm cho bệnh nhân không cảm thấy đau, chứ thật sự không chữa trị bệnh. Chích steroid có hai lợi điểm:

Thuốc được chích trực tiếp vào nơi đau ở cột sống, khỏi phải đi ngang qua các nơi khác trong cơ thể.

Có tác dụng nhanh chóng, nhờ đó chỉ ba bốn ngày sau bệnh nhân sẽ bớt đau và có thể tập vật lý trị liệu được.

b) Sau khi chích steroid, khi nào cảm thấy tương đối bớt đau, bệnh nhân xin bác sĩ cho đi tập vật lý trị liệu ngay trong vòng một tháng kết hợp với đi bộ và bơi lội.

c) Sau đó đi tái khám.

- Nếu lành bệnh, thì vẫn phải tiếp tục tập vật lý trị liệu ở nhà như trên.
- Nếu còn đau, thì bước qua cách chữa trị (3) sau đây.

Ghi chú:

Lưu ý trong trường hợp hết đau sau khi chích steroid và tập vật lý trị liệu, bệnh nhân vẫn phải tiếp tục tập vật lý trị liệu. Nếu không, thì khi nào steroid hết tác dụng trong khi các dây thần kinh vẫn còn bị chèn ép, bệnh nhân sẽ bị đau trở lại.

3/ Phẫu thuật:

Nếu chích steroid rồi bệnh nhân vẫn còn đau, thì chỉ còn giải pháp cuối cùng là phẫu thuật bằng nội soi để gắp các phần thoát vị của đĩa đệm ra ngõ hầu "giải phóng" các dây thần kinh còn bị chèn ép.

Trước đây, giải phẫu theo phương pháp cổ điển rất nguy hiểm, vì dễ chạm đến một chuỗi dây thần kinh dọc theo cột sống. Nhưng nay nhờ có phương pháp nội soi, phẫu thuật tương đối đơn giản gọn gàng và ít rủi ro hơn nhiều. Thời gian phẫu thuật chỉ lâu trong khoảng một buổi, cho nên sau khi mổ, bệnh nhân có thể ra về, chứ không phải nằm bệnh viện vài ba ngày như trước kia.

Ghi chú:

Trên đây là lời giải thích của bác sĩ điều trị. Riêng cá nhân tôi chưa trải nghiệm về cách phẫu thuật này.

V/ Trường hợp bệnh lý của tôi:

1/ Đau lần thứ nhất:

Cuối năm 2012, tôi đã bị đau cột sống. Tôi đi bác sĩ gia đình khám. Bác sĩ cho X-Ray, kết quả không thấy gì. Sau đó, bác sĩ cho làm MRI (Magnetic Resonance Imaging) chính xác và hình thấy rõ hơn X-Ray, nhờ đó mới phát hiện ra các đĩa đệm ở cuối cột sống (L4, L5 và S1) bị thoái hóa và lệch. Bác sĩ chuyển tôi qua Trung Tâm Cột Sống và Phục Hồi (Spine and Rehabilitation Center). Ở đây, bác sĩ chuyên khoa đã chữa trị cho tôi như ở mục IV-1 và tôi đã bình phục sau hơn một tháng trị liệu.

2/ Đau lần thứ hai:

Sau lần đau thứ nhất, tôi tiếp tục tập vật lý trị liệu và đi bộ hằng ngày. Nhưng một thời gian sau, tôi lơ là và thường hay ngồi lâu một chỗ. Do đó, đầu tháng này (01/2014), bệnh đau cột sống tái phát trầm trọng hơn lần trước.

Tôi đi tái khám bác sĩ chuyên khoa và ông ta cho tôi đi làm lại MRI ngay. Kết quả cho thấy tình trạng cột sống xấu hơn kỳ trước.

Đầu tiên, bác sĩ thử áp dụng lại bài bản cũ, nghĩa là cho tôi uống thuốc giảm đau như ở IV-1. Tôi càng ngày càng đau thêm nhiều. Ngoài ra, tôi còn đi tiêu bị táo bón và nhất là đi tiểu tiện khó khăn, cứ trong khoảng **nửa giờ** đi một lần và mỗi lần đi tiểu rất ít.

Vì vậy, bác sĩ đổi qua cách chữa trị IV-2, nghĩa là cho tôi đi chích ngay steroid ở Trung Tâm Giải Phẫu (Surgery Center). Phòng chích cũng như dụng cụ máy móc không khác gì cho một ca mổ và do một bác sĩ chuyên khoa điều khiển. Kim chích được thọc vào ngay giữa phần cuối lưng và mũi kim hướng lên phía trên. Steroid được bơm vào 5 đợt: 3 đợt đầu, steroid

được bơm với áp suất thấp (cho các đốt xương gần ở phía dưới), nên tôi cảm thấy dễ chịu như khi đi chích ngừa bệnh cúm. Nhưng ở 2 đợt sau, steroid được bơm với áp suất cao (cho các đốt xương xa ở phía trên) làm tôi đau giật thót cả mình.

Bác sĩ cho tôi biết độ 3,4 ngày sau cơn đau sẽ dịu dần, nhưng trong trường hợp của tôi, tôi phải đợi vài ngày nữa. Phần trên lưng giảm đau trước, nên tôi có thể ngồi dậy, đứng lên hay ngồi xuống được. Riêng phần dưới lưng (thắt lưng), hai mông và hai chân vẫn còn đau 50%, nên đi cà nhắc. Mặc dầu vậy tôi vẫn cố gắng tập vật lý trị liệu.

Sau một tháng chữa trị, lưng tôi hết đau, nhưng hai chân vẫn còn đau trong khoảng 20% và sau đó bớt dần dần nhưng rất chậm cho đến hai tháng nữa mới phục hồi. Tính ra thời gian chữa trị lần này tổng cọng hơn ba tháng thay vì một tháng như lần trước.

Sau khi tôi đi tái khám, bác sĩ cho biết tôi khỏi mổ. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là tôi đã lành hẳn bệnh. Càng về già, cột sống càng bị thoái hóa và do đó bệnh này có thể tái phát. Vì vậy, bác sĩ dặn dò tôi phải tiếp tục tập vật lý trị liệu, đi bộ và bơi lội thường xuyên để phòng ngừa bệnh được chừng nào hay chừng đó.

Ghi chú:

Trong hai lần lâm bệnh, thân nhiệt tôi vẫn bình thường, không bị nóng sốt.

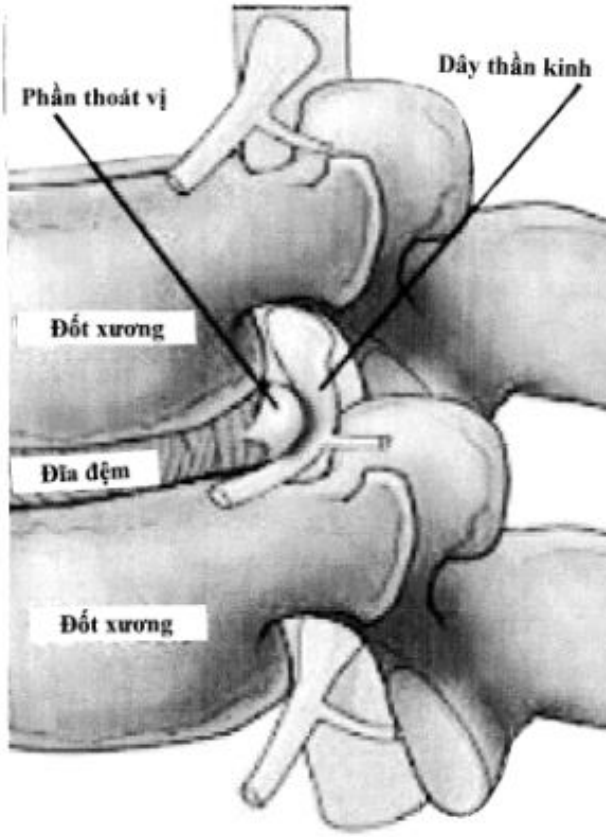
VI/ Kết luận:

Như tôi đã nhận xét trên đây, bệnh thoái hóa cột sống tuy không hiểm nghèo, nhưng cũng làm cho ta đau nhức khó chịu. Nếu không chữa trị kịp thời, bệnh này có thể gây nhiều tác hại cho các cơ quan khác như: đi đại tiện, tiểu tiện không kiểm soát được, teo cơ, bại liệt tay chân v.v… Tôi không nói đến liệt dương, vì đến cái tuổi gần đất xa trời này rồi, dù có liệt dương cũng không thành vấn đề.

Để phòng ngừa bệnh này, tốt nhất ta nên tập thể dục, đi bộ hằng ngày, bơi lội, tránh mang vật dụng nặng và ngồi một chỗ quá lâu.

Bạn nào muốn tìm hiểu thêm chi tiết về bệnh này có thể đánh máy:

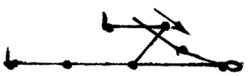
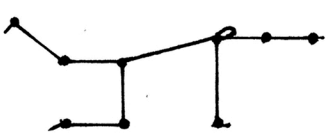
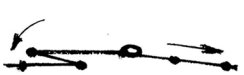
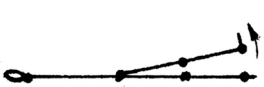
Disc Herniation, Herniated Disc, Back Pain, Thoát Vị Đĩa Đệm, Đau Cột Sống và nhờ Google tìm kiếm.



Phụ bản 1

Phụ Bản 2

Vật Lý Trị Liệu Đau Cột Sống Thắt Lưng

1  1 chân duỗi thẳng, 1 chân co, 2 tay đan chéo và kéo chân co xuống sát bụng (tập cả 2 chân)	2 2 chân co 2 tay đan chéo và kéo 2 chân xuống sát bụng	3 2 chân cố gắng co lên trong khi 2 tay cố gắng đẩy trở xuống
4 2 chân và 2 tay chéo nhau thành hình chữ X, 2 chân cố gắng co lên trong khi tay trái (mặt) cố gắng đẩy chân mặt (trái) trở xuống	5 Chân mặt co lên và ép qua bên trái, tay trái cố gắng ép chân mặt trở về bên mặt (và ngược lại)	6 2 tay để trên ngực Nâng mông lên cao
7 2 tay chống và để trên ngực, ưỡn lưng và ưỡn cổ lên	8 2 tay để trên ngực 2 chân đạp xe đạp thành một vòng tròn	9 2 tay chống, 2 chân quỳ Lung khom lên tối đa
10  Chân mặt quỳ, tay trái chống,chân trái và tay mặt nằm ngang (và ngược lại)	11  Ngồi trên 2 gót chân (mông chạm gót chân càng nhiều càng tốt), 2 tay bò tới trước tối đa	12 Nằm ngửa 2 tay và chân mặt duỗi thẳng,chân trái nâng cao 50-55 cm (và ngược lại)
13  Nằm sấp, đầu kê trên 2 cánh tay, chân mặt duỗi thẳng, chân trái nâng cao 30-35 cm (và ngược lại)	14 Nằm nghiêng bên mặt, chân mặt co, chân trái duỗi thẳng và nâng cao 40-45 cm (và ngược lại)	Ghi chú : Mỗi động tác được tập : - 15-20 lần : sáng, trưa và tối. - mỗi lần lâu 20-30 giây hoặc khi nào mỏi thì ngưng , sau đó tập lại.