**HỘI CHỨNG ĐAU THẮT LƯNG**

**Nguyên nhân, chấn đoán và cách điều trị**

**1. ĐỊNH NGHĨA** - Đau cột sống thắt lưng là hội chứng do đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông (có thể ở một bên hoặc cả hai bên), đây là một hội chứng xương khớp hay gặp nhất. Khoảng 65-80% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau cột sống thắt lưng (CSTL) cấp tính hoặc từng đợt một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10% số này bị chuyển thành đau CSTL mạn tính.
**2. NGUYÊN NHÂN** - Nguyên nhân phổ biến do căng giãn cơ, dây chằng cạnh cột sống quá mức; thoái hóa đĩa đệm cột sống; thoát vị đĩa đệm CSTL; trượt thân đốt sống, dị dạng thân đốt sống, loãng xƣơng nguyên phát... Loại này diễn biến lành tính, chiếm 90% số trường hợp đau CSTL.
**3. CHẨN ĐOÁN** + Đau CSTL do căng giãn dây chằng quá mức: đau xuất hiện đột ngột sau bê vật nặng, sau hoạt động sai tƣ thế (lao động chân tay kéo dài, đi guốc cao gót…), rung xóc do đi xe đường dài, sau nhiễm lạnh hoặc sau một cử động đột ngột. Đau thường kèm theo co cứng khối cơ cạnh cột sống, tư thế cột sống bị lệch vẹo mất đường cong sinh lý, khi thầy thuốc ấn ngón tay dọc các mỏm gai sau hoặc vào khe liên đốt ở hai bên cột sống có thể xác định được điểm đau.
 + Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: thường có biểu hiện của đau thần kinh tọa.
**4. ĐIỀU TRỊ** - Đau thắt lưng cấp tính:
+ Thuốc chống viêm không steroid
+ Paracetamol
+ Các thuốc giãn cơ
+ Trường hợp đau có nguồn gốc thần kinh có thể kết hợp với một trong các thuốc giảm đau sau: Gabapentin: viên 300 mg. Liều 600-900 mg/ngày, chia 2-3 lần Pregabalin: viên 75 mg. Liều: 150-300 mg/ngày chia 2 lần.
+ Vitamin nhóm B, Mecobalamin.
 - Đau thắt lưng mạn tính
+ Thuốc chống trầm cảm ba vòng (tricyclic antidepressant), chống lo âu: Amitriptylin: viên 25 mg
+ Kéo dãn cột sống, bơi, thể dục nhẹ nhàng. Điều chỉnh lối sống và thói quen làm việc, vận động để tránh gây đau tái phát.