

# GÙ VẠO CỘT SỐNG

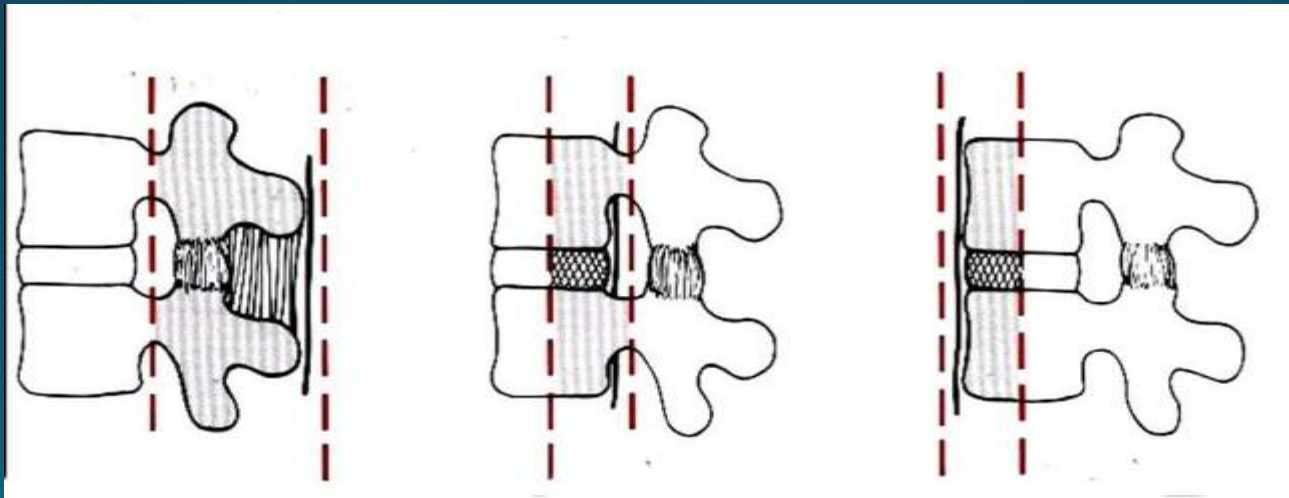


Ths.Bs Nguyễn Thụy Song Hà

# I. GIẢI PHẪU

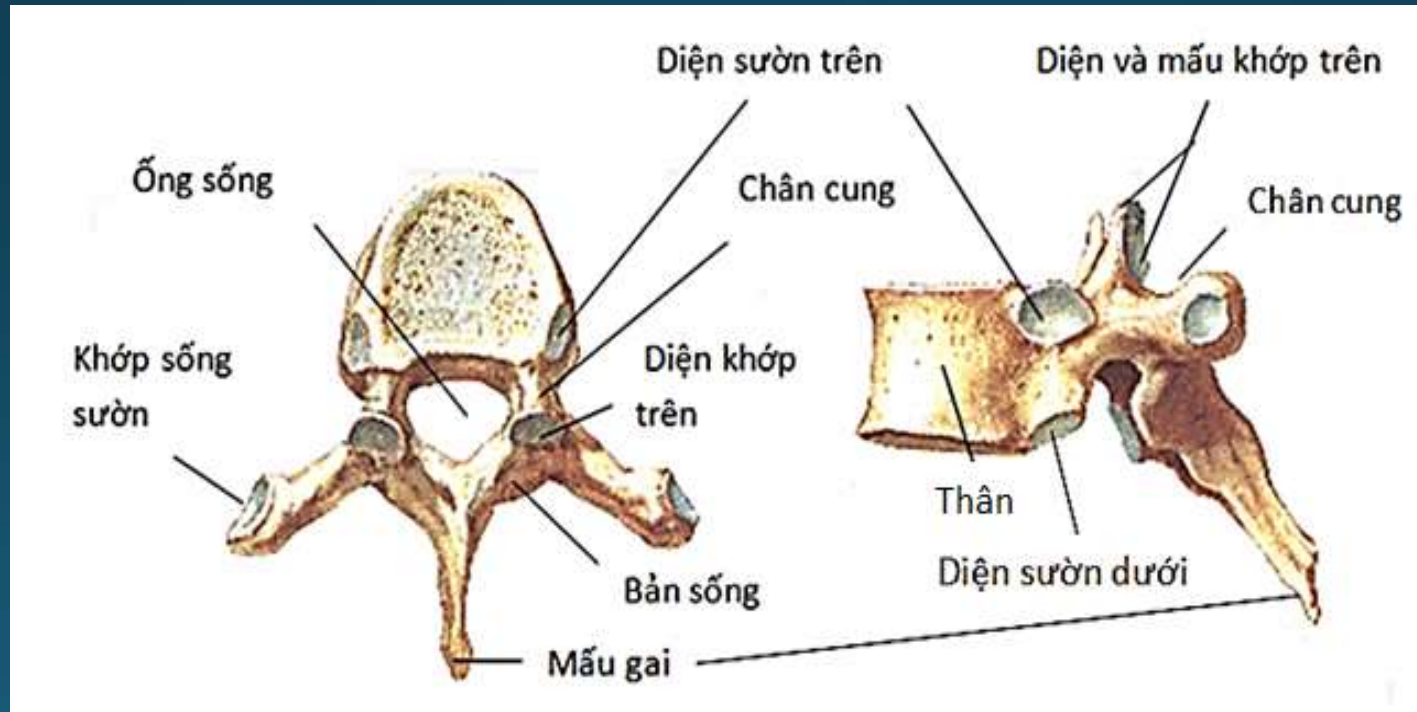
## 1. Đốt sống

- Vỏ mỏng bằng xương cứng.
- Cấu trúc bên trong là xương xốp có thớ xương dày đặc ở phía sau nhiều hơn phía trước : tạo nên sự khác biệt về độ cứng giữa mặt sau thân đốt(bờ trước ống sống) và phần trước của thân đốt.
- Riennau gọi bờ sau thân đốt là BỨC TƯỜNG SAU
- Denis gọi bờ sau là cột giữa trong thuyết 3CỘT của ông.



## 2. Cuống cung

Có hình ống trụ xuất phát từ mặt sau của đốt sống ở hai bên và nối liền với bản sống, hình thành nên ống sống. Cấu trúc rất chắc chắn với võ xương dày và các thớ xương bên trong dày đặc ( có thể bắt vít từ phía sau vào cuống cung)

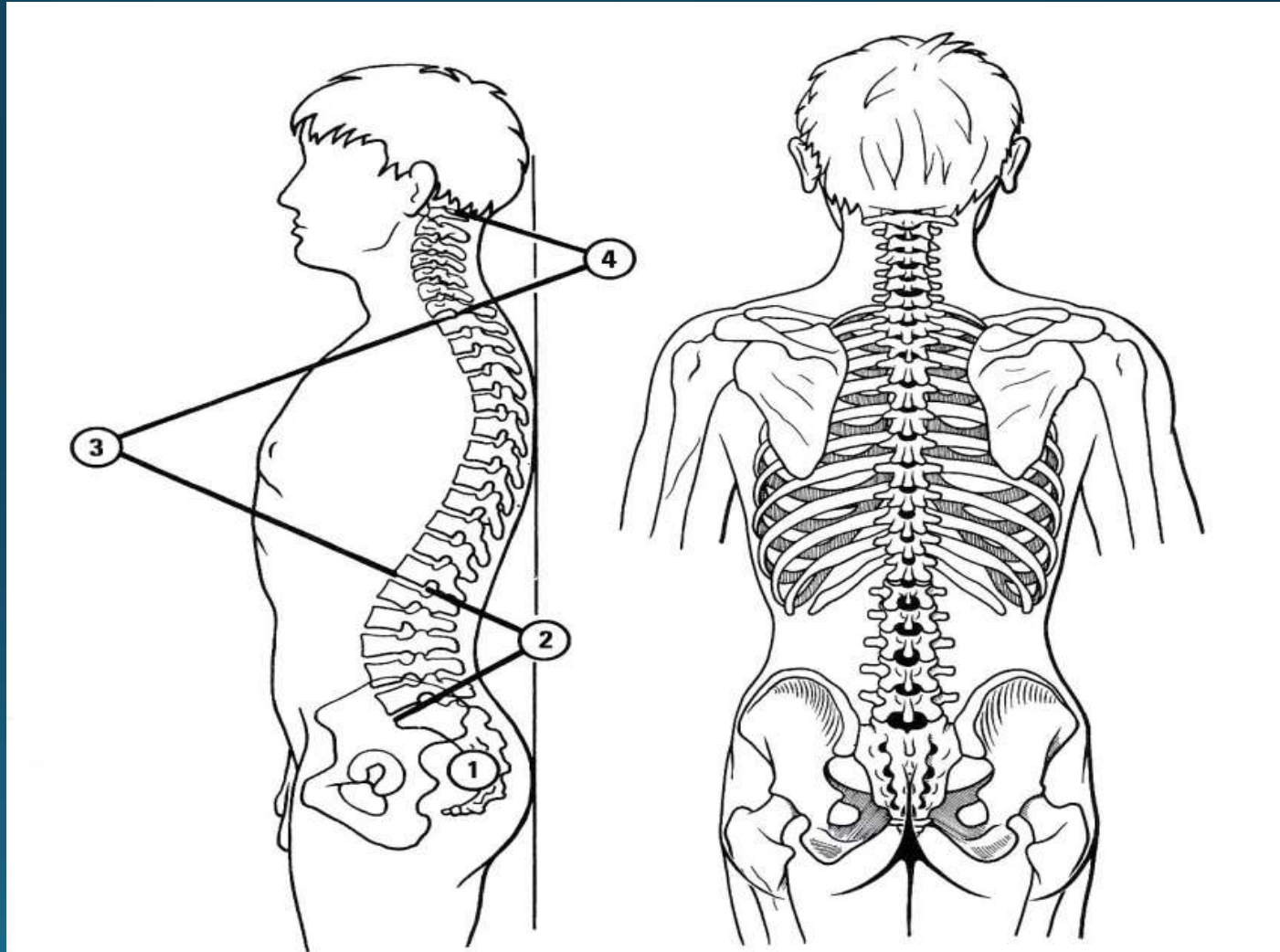


## 3.Đĩa đệm

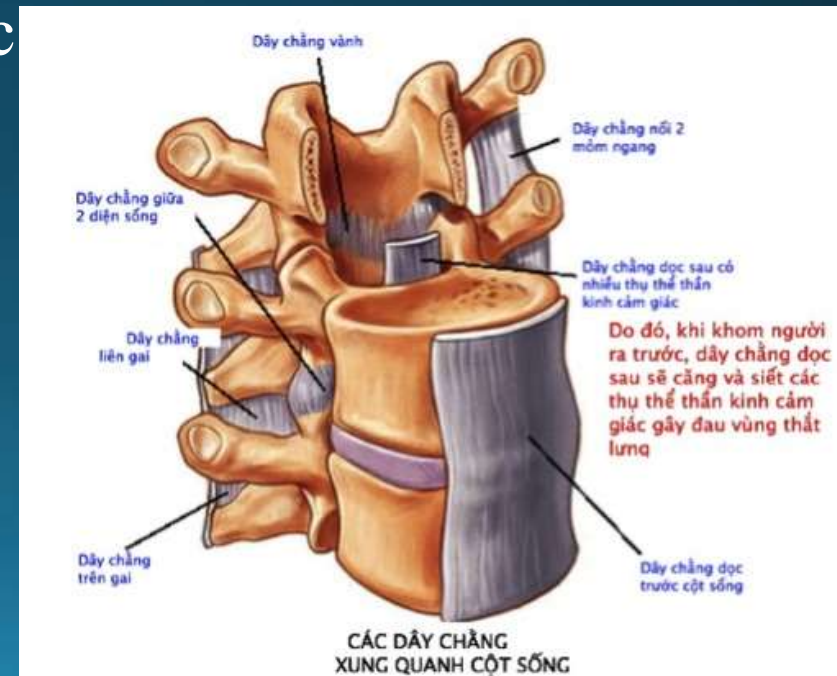
gồm vành xơ và nhân nhày

- Giữ nhiệm vụ chống đỡ trọng lực của cơ thể và giảm chấn
- Các rễ thần kinh khi đi ra khỏi ống sống thì ôm sát bờ trong và dưới của cuống

- Cột sống bao gồm 32-33 đốt sống, chồng lên nhau đều đặn và hài hòa.
- Có 5 đoạn:
  - Cổ: 7đs
  - Lưng: 12đs
  - Thắt Lưng: 5đs
  - Cùng: 5đs
  - Cụt: 3-4đs



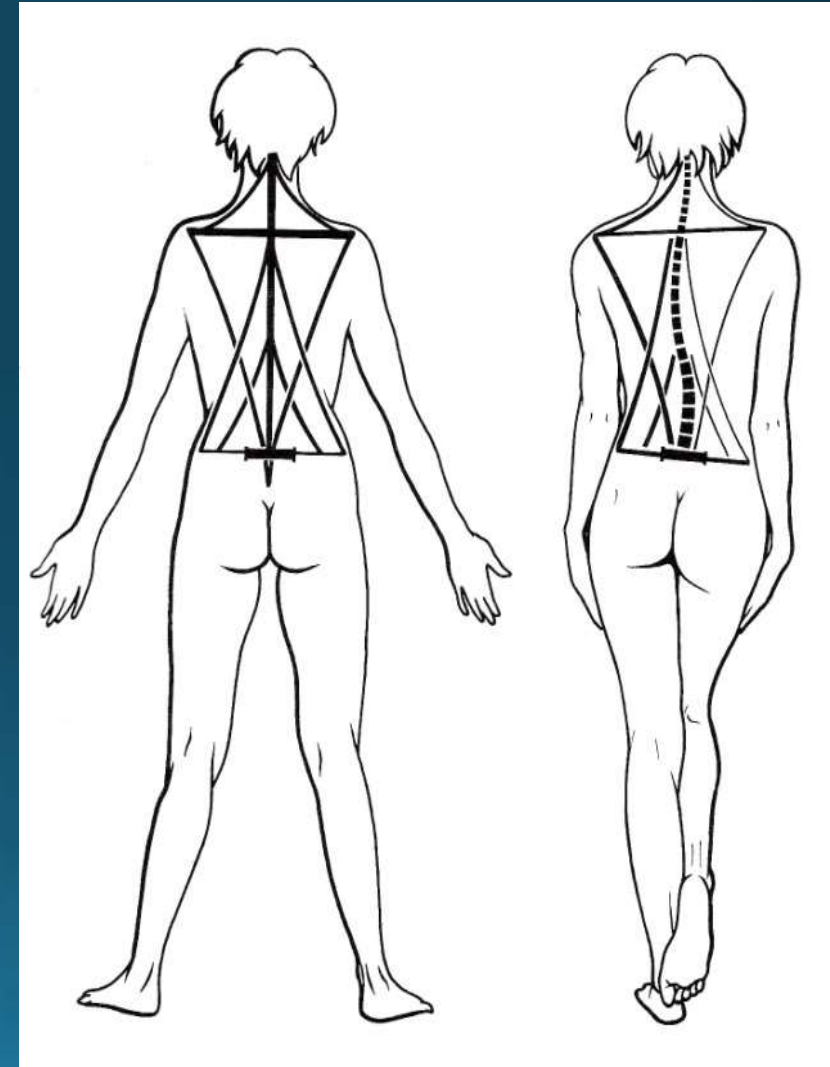
- Các đốt sống chồng lên nhau đều đặn và hài hòa.
- Được liên kết với nhau bằng đĩa đệm phía trước và 2 cặp mấu khớp ở sau.
- Hai mặt khớp trượt lên nhau mỗi khi cột sống cử động
- Được liên kết với nhau bằng dây chằng dọc trước và dây chằng dọc sau.
- Dây chằng dọc trước có diện tích rộng và chắc chắn hơn.(chức năng :hãm cử động ngửa)
- Dây chằng dọc sau lại quan trọng nhất đối với sự vững chắc của cột sống ,do nằm ở vị trí thuận lợi có thể hãm cả cử động gập lặn ngửa của cột sống.
- Hệ thống dây chằng liên gai và trên gai(bám vào mấu gai);  
Dây chằng liên ngang(bám vào mấu ngang)



## 4. Cột sống là một phức hợp, một hệ thống có 2 nhiệm vụ chính:

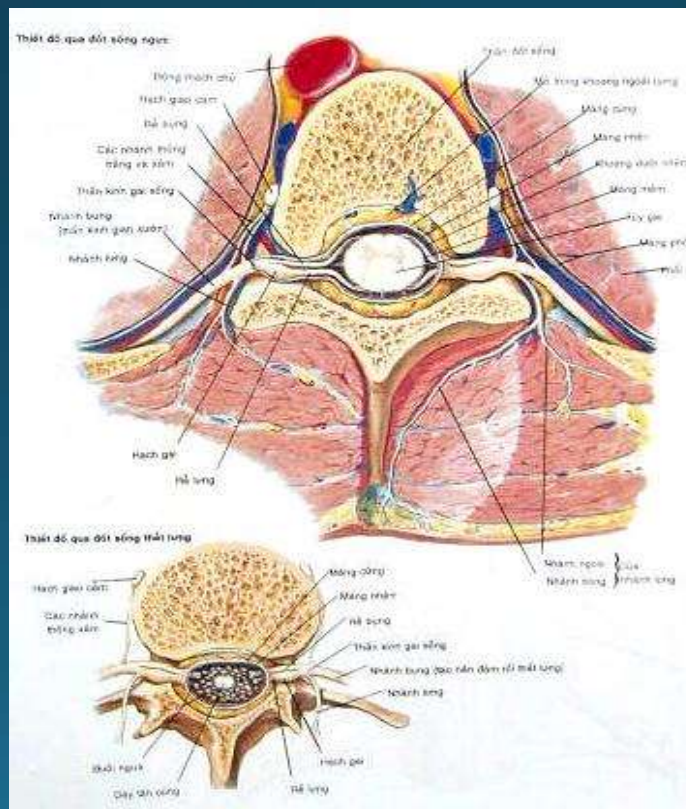
### 1.1. Chức năng chống đỡ trọng lực

- Con người là sinh vật đi-đứng thẳng lưng, cột sống có hình thể một cột trụ có nhiệm vụ chịu đựng trọng lực của đầu, hai chi trên, thân thể và các cơ quan nội tạng, sau đó truyền trọng lực xuống xương chậu và hai chi dưới một cách uyển chuyển.



- 1.2.Chức năng bảo vệ hệ thần kinh

Hai bản sừng phía sau và thân đốt sống phía trước nối liền bằng những cuộn cung vững chắc tạo thành ống sống bảo vệ tủy sống và rễ thần kinh khỏi những chấn động liên tục của cuộc sống hàng ngày.





## 5. Tính chất của cột sống

### 5.1. Mềm mại và cử động được

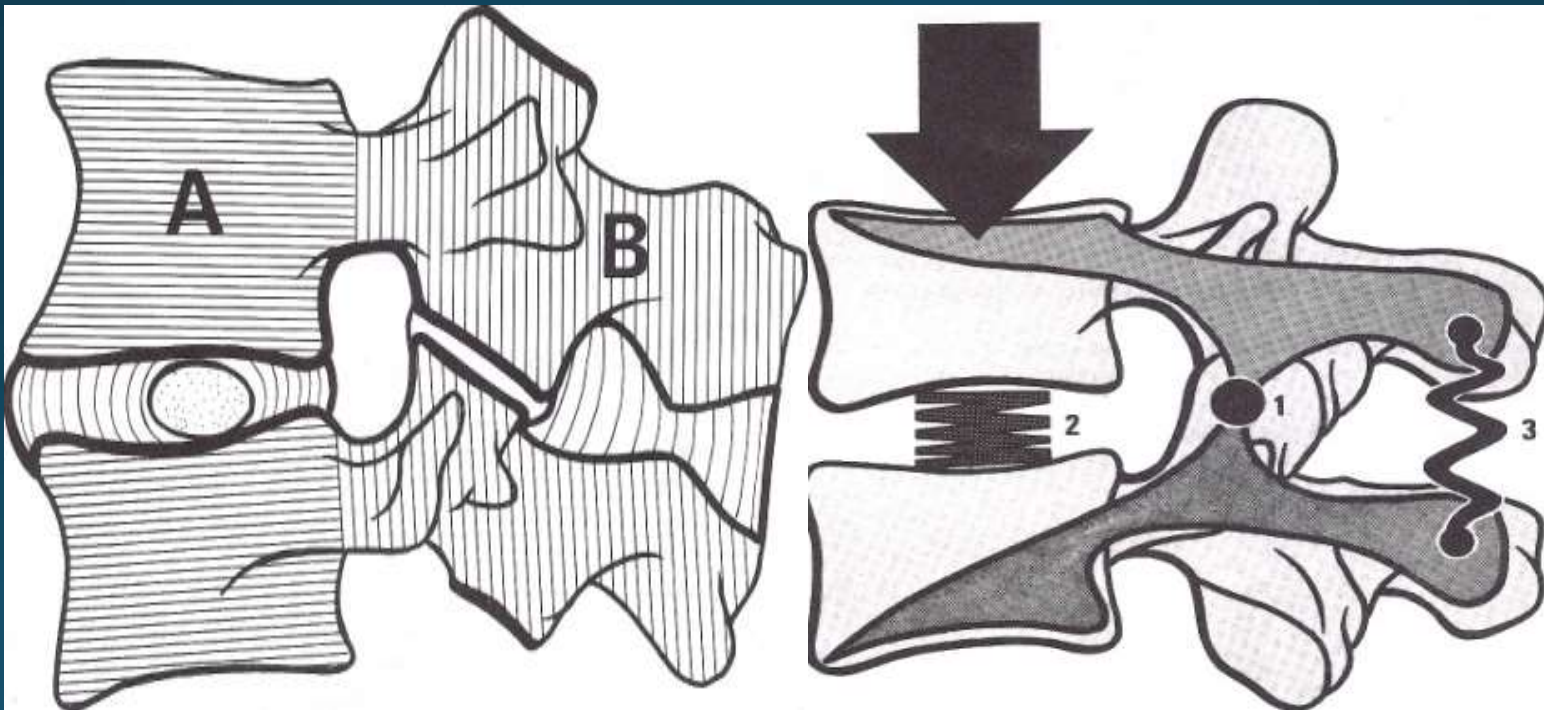
- Cột sống được tạo thành từ những đốt sống rất ngắn.
- Được các cơ điều khiển trực tiếp nhờ bám vào các mấu gai

### 5.2. Vững chắc

- Nhờ các đốt được nối với nhau bằng một hệ thống khớp và dây chằng rất chắc chắn và liên tục.

### 5.3.Khả năng giảm chấn

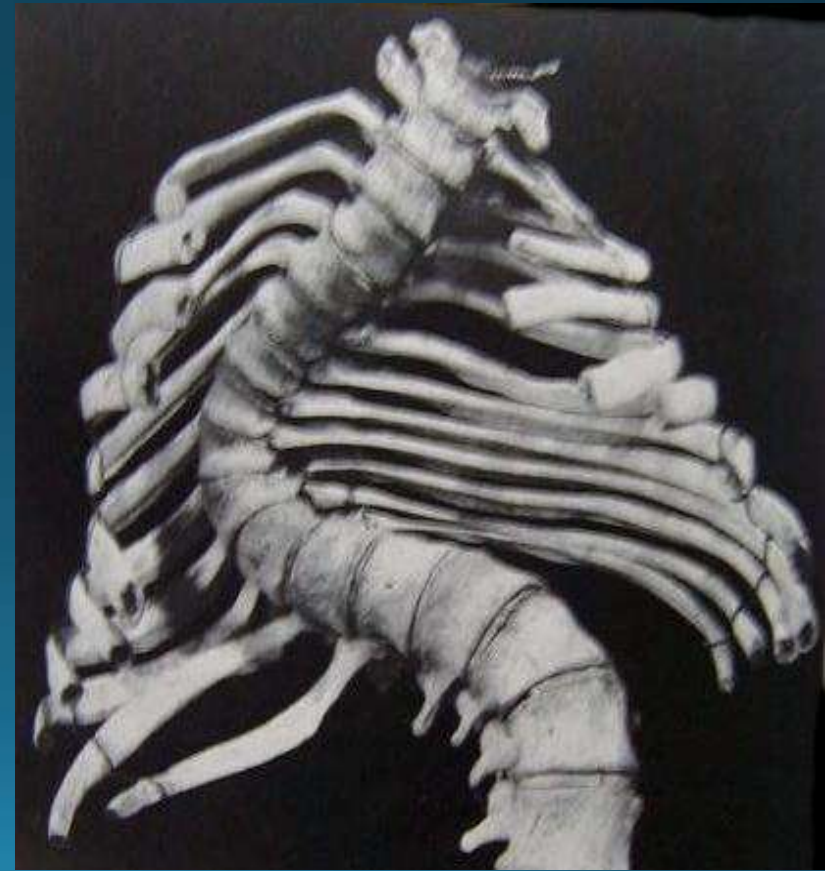
- Nhờ các đĩa gian sống( đĩa đệm)
- Nhờ các đường cong sinh lý ở cột sống( như dây cung).



# II. ĐẠI CƯƠNG

## 1. Định nghĩa:

- Vẹo cột sống là tình trạng cột sống bị cong một bên ở vùng ngực hoặc lưng tạo hình chữ C, nếu bị cong ở cả lưng và ngực, có thể tạo hình chữ S.
- Hầu hết các vẹo cột sống đều ở mức độ nhẹ, nhưng ở một số trẻ em sẽ tiến triển gây biến dạng cột sống và trở nên nặng hơn khi trẻ lớn lên và có thể gây tàn tật, ảnh hưởng đến chức năng tim- phổi.



## 2. Phân loại:

2.1. Vẹo cơ năng là vẹo nhưng cột sống không biến dạng.

- *Vẹo tư thế*

Là vẹo cột sống khi xách đồ hay đứng, nhưng khi bảo bệnh nhân nghiêng về phía vẹo thì hết vẹo.

- *Vẹo bù trừ*

Gặp ở bệnh nhân bị chân dài chân ngắn, nếu đợ chêm chân ngắn bằng chân dài thì hết vẹo.

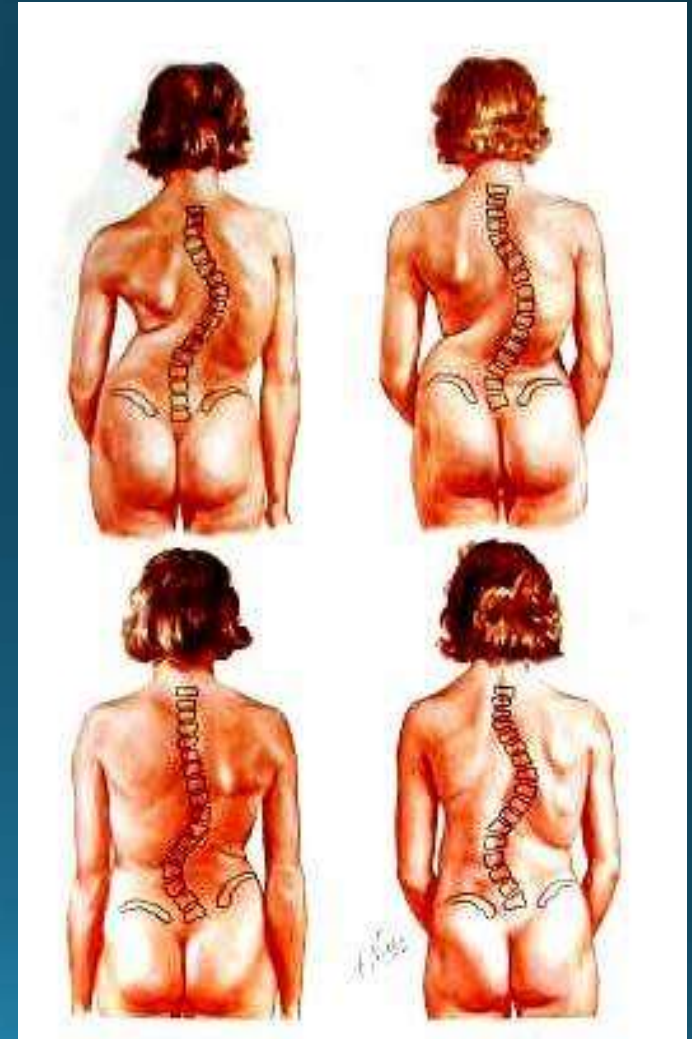
- *Vẹo do thoát vị đĩa đệm*

Do thoát vị đĩa đệm chèn vào thần kinh gây đau tê một bên hông-chân , để giảm đau bệnh nhân nghiêng về một bên gây vẹo

- *Vẹo do viêm cơ thắt lưng.*



- 2.2. Vẹo thực thể: đôt sống biến dạng, có 4 loại
- Vẹo tự phát
- Vẹo do liệt
- Vẹo bẩm sinh
- Vẹo trong một số bệnh thần kinh
- 2.3. Tỷ lệ mắc bệnh:
- 3-4%, trong đó 2% cần điều trị



# III. NGUYÊN NHÂN

- Trong hầu hết các trường hợp, Vẹo cột sống không rõ nguyên nhân.
- Thoái hóa cột sống.
- Bẩm sinh, Di tật nửa đốt sống, là một dạng bất thường trong quá trình hình thành thân đốt sống( vẹo CS bẩm sinh thường gặp nhất)
- Bệnh thần kinh cơ như bại liệt, liệt não
- Vẹo CS ở tuổi học sinh do ngồi sai tư thế, bàn ghế không phù hợp với chiều cao của học sinh, chiếu sáng bàn học kém, mang cặp sách quá nặng về một bên

# IV. CHẨN ĐOÁN

## 1. Lâm sàng:

- Đau lưng
- Dáng đi bất thường( khập khểnh)
- Vẹo cột sống về một bên có thể nhìn thấy, sẽ rõ ràng hơn khi cuối người về phía trước.
- Cột sống cong vẹo sang một bên, có thể thấy hình chữ C hay S



- -Các gai đốt sống không thẳng hàng
- -Hai vai không đều, bên thấp bên cao
- -Xương bả vai nhô ra, khoảng cách giữa 2 mỏm xương bả vai đến gai đốt sống không bằng nhau.
- -Mào chậu bên thấp bên cao.
- -Lồng ngực biến dạng trong trường hợp vẹo nghiêm trọng.
- -Nếu bị gù thì quan sát thấy lưng tròn, vai thấp, bụng nhô , đầu ngã ra phía trước.



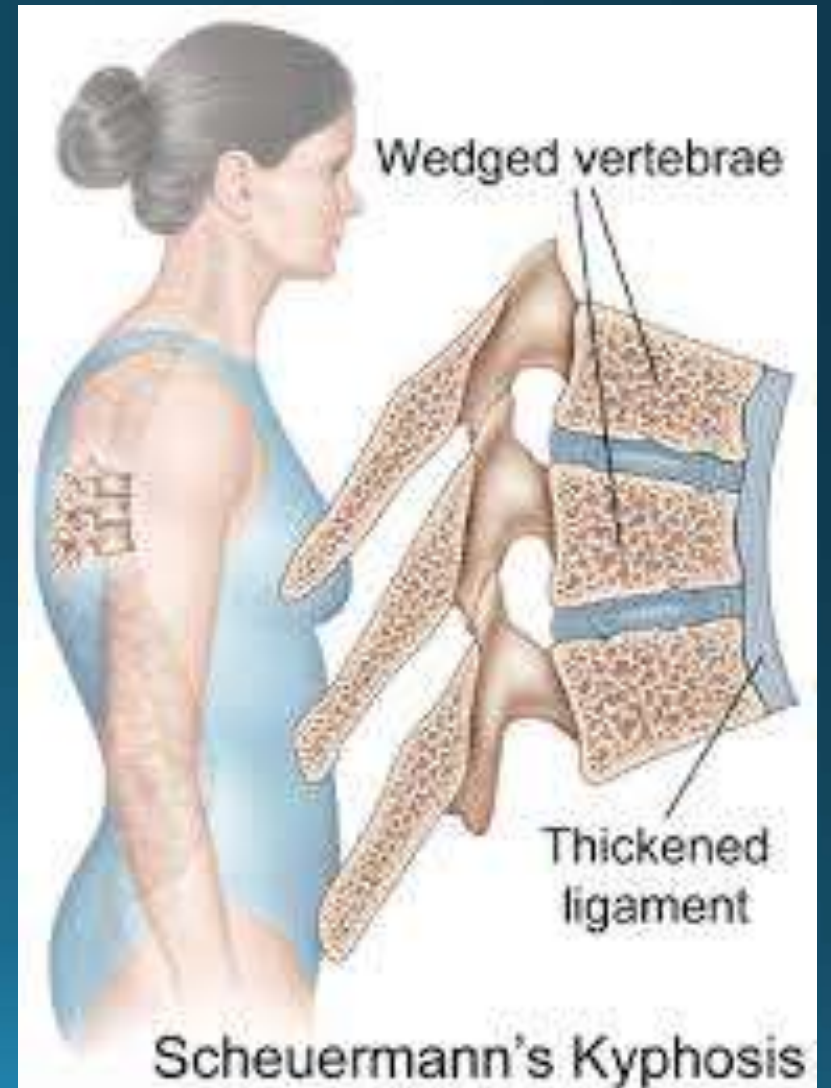
**Spine With  
Kyphosis**



**Spine Without  
Kyphosis**

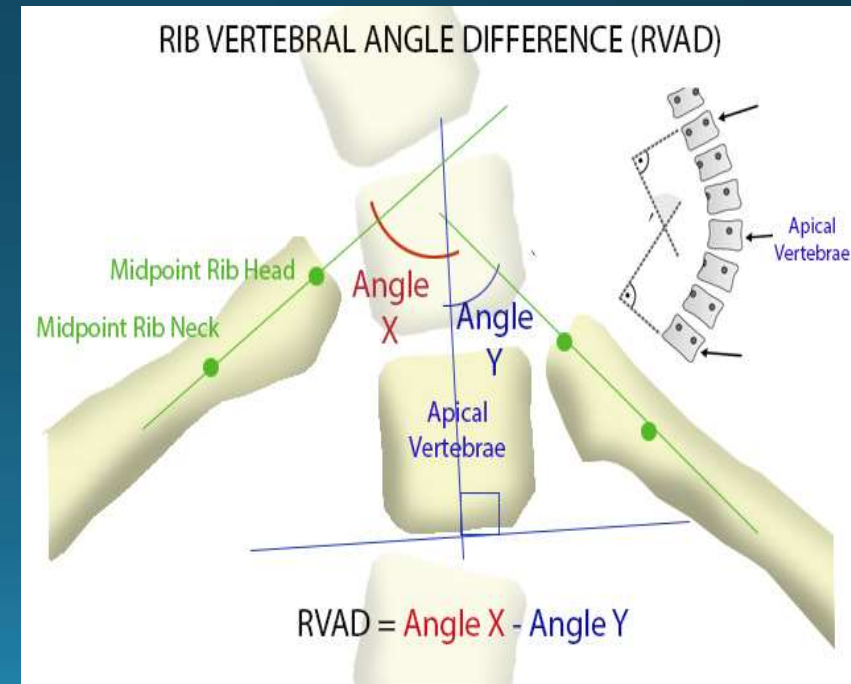
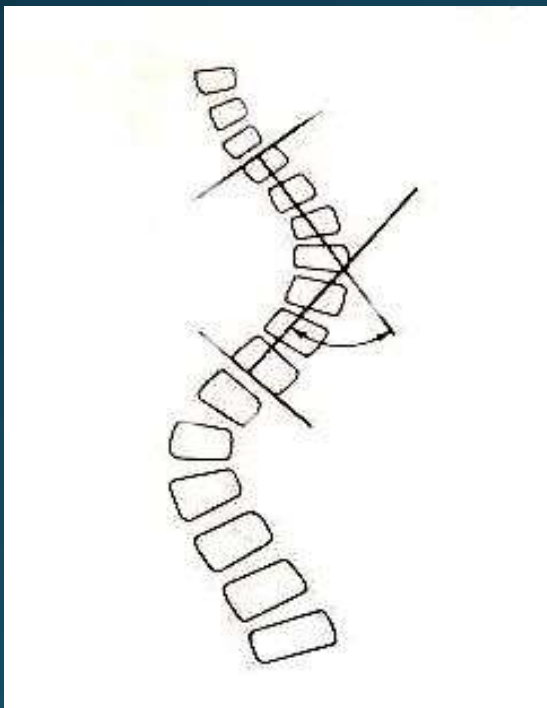
# Scheuermann

- Chẩn đoán: X- quang cho thấy nhiều thân đốt sống bị đẽ bẹp.
- Điều trị :nội khoa- phục hồi chức năng, dùng thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, tránh công việc mang vác nặng, đôi khi cần mang áo nẹp cột sống, nằm giường cứng.
- Các tổn thương này khó hồi phục.



## 2. Cận lâm sàng:

- X-quang: Chụp X- quang thường quy tư thế thẳng và nghiêng.
- Trên X-quang thẳng: Góc Cobb và góc Mehta
- Đo góc Cobb: Xác định đốt sống đầu tiên và cuối cùng của đoạn cong. Kẻ đường thẳng qua bờ trên đốt sống trên và bờ dưới đốt sống dưới. Kẻ hai đường vuông góc với 2 đường trên. Đo góc tạo bởi hai đường vuông góc .



# V.HẬU QUẢ

- **Vận động:** người bệnh có thể bị hạn chế cúi lưng, nghiêng người sang bên, đi lại có thể bị lệch người.
- **Bệnh lý:** Cong vẹo cột sống nặng có thể ảnh hưởng đến chức năng tim phổi, biến dạng ượng chậu, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản của bệnh nhân nữ.
- **Tâm lý:** Thường có cảm giác tự ti, xấu hổ, không mạnh dạn tham gia vào các hoạt động như vui chơi, học hành, thể dục thể thao, tìm kiếm việc làm và xây dựng gia đình.
- Chi phí điều trị cho các bệnh nhân bị cong vẹo cột sống rất tốn kém, đặc biệt là những bệnh nhân cần phải phẫu thuật chỉnh hình.
- Theo thống kê, vẹo cột sống chiếm khoảng 1- 4% dân số, thường gặp ở nữ nhiều hơn nam và ảnh hưởng nhiều đến trẻ em từ 10-18 tuổi.

## VI. ĐIỀU TRỊ

- Cần xử trí ngay khi phát hiện ra vẹo cột sống.
- \*Góc Cobb < 20độ : Các bài tập phục hồi + theo dõi mỗi 6 tháng
- \* Góc Cobb 20-45 độ : mang áo nẹp cột sống, theo dõi mỗi 6 tháng.
- \*Góc Cobb >40 độ và tiến triển xấu đi nhanh: Phẫu thuật.

# Mục tiêu điều trị:

- \*Nắn sửa biến dạng
- \* Duy trì và tăng cường tầm vận động của cột sống
- \* Phòng ngừa các biến dạng thứ phát.
- \* Phòng ngừa biến chứng hệ hô hấp và tim mạch

## VII.CÁC BÀI TẬP TRỊ LIỆU

- **Bài tập 1: Kéo dẫn cơ lưng**
- **Tư thế :** Ngồi 2 chân duỗi thẳng và áp sát, 2 tay đưa ra phía trước.
- **Tiến hành:** đưa hai tay ra trước chạm các ngón, lưng gập. Giữ ở tư thế này 5- 10 giây. Làm 10 lần.





- **Bài tập 2:**

- Tư thế bắt đầu: Ngồi trên bóng, 2 chân vuông góc với mặt sàn để tạo thế cân bằng.
- Cong người về sau để cơ thể tạo hình dạng cái bàn, song song đùi.
- Nâng trọng lượng nhẹ ở bàn tay, giữ cho khuỷu tay linh hoạt, cánh tay hướng gần về phía người, bàn tay song song với mặt đất, hạ thấp tay xuống.
- Thực hiện 3 lần, mỗi lần 10 nhịp.



- **Bài tập 3: Chỉnh cong vẹo cột sống ở tư thế đứng**
- **Mục tiêu:** Kéo giãn các cơ bên lõm của đường cong, tăng cường độ mềm dẻo của cột sống.

- **Tư thế trẻ:** Đứng thẳng.

- **Tiến hành:**

Tay bên vai thấp bám vào xà ngang kéo người lên.

Vai bên đối diện hạ thấp xuống.

Giữ ở tư thế này vài giây. Làm 10 lần.



- **Bài tập 4: tăng cường nhóm cơ lưng**
- **Tư thế ban đầu:** Ngồi theo kiểu thiền Ấn Độ
- **Thực hiện:** giữ một trái bóng trên đầu, nâng thẳng lên.
- **Lưu ý:**  
Bạn nên chắc chắn khuỷu tay bạn chạm vào tường.  
Làm vài lần.



- 5. Thực hiện tư thế chó cúi đầu



*Tư thế Yoga căn bản này rất hiện quả trong điều trị vẹo cột sống*

- Bắt đầu với tư thế Plank: bụng, chân và cánh tay kéo căng ra về phía trước, bàn tay chống xuống sàn.
- Giữ tay trên sàn cho cân bằng, đẩy hông và mông dần dần lên cao, kéo cơ thể tạo hình chữ V ngược.
- Giữ tư thế này trong khoảng 3 nhịp thở, sau đó từ từ hạ thấp xuống thành tư thế plank. Thực hiện hằng ngày từ 2-3 lần, mỗi lần từ 5 đến 10 nhịp.

- **Bài tập 5: Tập thở sâu**

**Mục tiêu:** Tăng cường độ giãn nở của lồng ngực.

**Tiến hành:** Trẻ hít sâu vào và thở ra từ từ. Làm 10 lần.

- **Bài tập 6: Bơi lội**

## VII. PHÒNG NGỪA

1. Rèn luyện thể dục thể thao cho các cơ bắp, dây chằng các khớp dẻo dai, khỏe mạnh và phát triển cân đối.
2. Phòng chống suy dinh dưỡng, còi xương ở trẻ nhỏ.
3. Bàn ghế ngồi học phải phù hợp với lứa tuổi và tư thế ngồi học phải đúng ( đầu gối tư thế 90 độ, bàn chân đặt sát xuống sàn ). Nơi học tập phải đảm bảo ánh sáng đầy đủ.
4. Học sinh không mang cặp quá nặng, trọng lượng cặp sách không nên vượt quá 15% trọng lượng cơ thể. Cặp phải có hai quai, khi sử dụng học sinh đeo đều hai vai, tránh đeo lệch về một phía.
5. Học sinh cần được khám cột sống định kỳ nhằm phát hiện sớm các trường hợp gù vẹo cột sống để có thể có cách điều trị kịp thời.

Body height	desk height	seat height
↑ -191 (cm)	↑ 82 (cm*)	↑ 49 - 54 (cm*)
-183	79	47 - 51
-175	75	44 - 48
-167	72	42 - 46
-159	69	40 - 44
-151	66	38 - 42
-143	63	36 - 39
-135	59	32 - 37
-127	56	30 - 34
↓ -119	↓ 53	↓ 28 - 32







*Thank  
you*

