

Đau lưng

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

CƠ KHÍ

- TRAUMA — bong gân, căng thẳng, gãy xương
- FRACTURE — nén, chấn thương
- SPONDYLOSIS — đĩa, hình khuyển, khía cạnh
- THOÁI HÓA CỘT SỐNG

VIÊM XOANG

- RHEUMATOLOGIC — viêm khớp vảy nến, ruột
viêm khớp, viêm cột sống dính khớp, phản ứng
viêm khớp

- BỆNH TẬT - đa u tủy, ngoài màng cứng
di căn, di căn màng não

- NHIỄM KHUẨN — áp xe ngoài màng cứng

THAM KHẢO ĐAU

- GI — viêm tụy, viêm túi mật
- RENAL — sỏi, viêm bể thận, áp xe
- PELVIC
- GIẢI PHẪU PHẪU THUẬT AORTIC

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

CÁC GIAI ĐOẠN KIỂM TRA LÂM SÀNG QUỐC GIA:

LỊCH SỬ VÀ VẬT LÝ CÓ THỂ LÀ GÌ

KIỂM TRA NÓI CHO CHÚNG TÔI VỀ THẤP

ĐAU LƯNG?

LỊCH SỬ — tiền sử ung thư, không giải thích được

giảm cân, thời gian đau > 1 tháng, không

cải thiện bằng liệu pháp bảo tồn tất cả đều tương đối đặc hiệu đối với cơn đau do ung thư. IDU hoặc tiết niệu

niêm trùng gợi ý nhiễm trùng cột sống. Đau lưng

ở những người đàn ông trẻ tuổi làm tăng khả năng mắc chứng dính khớp

viêm cột sống. Không cải thiện khi nghỉ ngơi là

nhạy cảm với các điều kiện toàn thân. Đau thần kinh tọa hoặc

giả mô phỏng gợi ý thần kinh

sự tham gia. Rối loạn chức năng bàng quang và gây mê yên cho thấy cauda equina

hội chứng

THỂ CHẤT — đau đốt sống (nhạy cảm

nhưng không đặc biệt) và sốt gợi ý nhiễm trùng cột sống. Nâng chân thẳng cần được đánh giá

hai bên trong đau thần kinh tọa hoặc đau thần kinh.

Ngoài kiểm tra lưng, giai điệu, sức mạnh,

reTexes và kiểm tra cảm quan của thấp hơn

chân tay nên làm

CẬP NHẬT — dự đoán tích cực kiểm tra tại chỗ

thoát vị thắt lưng trên (LR + 26, LR- 0,35). Nâng chân thẳng bắt chéo tích cực dự đoán thoát vị đĩa đệm (LR + 1,6–5,8, LR– 0,59–0,90)

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- HÌNH ẢNH - nên chụp X-quang cột sống nếu màu đỏ
- các tính năng eag nhưng thoái hóa liên quan đến tuổi tác
những thay đổi có thể không liên quan đến các triệu chứng

ĐẶC BIỆT

- HÌNH ẢNH — CT cột sống, MRI cột sống (nếu phẫu thuật), myelogram (tiêu chuẩn vàng nhưng hiếm khi được sử dụng)
 - MYELOMA WORKUP — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, ESR, điện di protein huyết thanh, protein niệu
- điện di, xét nghiệm chuỗi ánh sáng tự do trong huyết thanh

SỰ QUẢN LÝ

KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG — kiểm soát cơn đau

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU BIẾT — eexion và
bài tập mở rộng

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

SPINAL CORD COMPRESSION — nén

của tủy sống (các liên kết nơon vận động trên).

Yếu chi dưới, tăng gân

ở chân, mất cảm giác thường từ 1–5 mức dưới dây

tổn thương với sự tiết kiệm xương cùng

CAUDA EQUINA SYNDROME — nén

của rễ thần kinh bên (tế bào thần kinh vận động thấp hơn,

hầu hết là dưới mức L1). Các triệu chứng bao gồm thấp hơn

yếu tay chân, suy nhược gân ở chân,

và dị cảm xương cùng

SCIATICA (LUMBOSACRAL RADICULOPATHY) —chính bức xạ trong phân
bổ da. Các tính năng cổ điển là nhức nhối trong

mông và dị cảm lan tỏa vào

đùi sau và bắp chân hoặc vào đùi sau bên và chân trước bên. Đau đón

dưới đầu gối có nhiều khả năng chỉ ra một sự thật

căn bệnh hơn bức xạ chỉ ở đùi sau

SPONDYLOLISTHESIS — trượt về phía trước của

một đốt sống trên đốt sống khác, thường là kết quả của

căng thẳng lặp đi lặp lại trên phân tích cú pháp interarticularis. Triệu chứng

bao gồm đau thần kinh tọa và đau thắt lưng, mặc dù nó có thể

cũng không có triệu chứng

BỆNH HẠI ĐAI — sự sa xuống của nhân tủy qua vòng đệm, do đĩa đệm áp lực và sự thoái hóa của dây chằng
bbers. Xảy ra phổ biến hơn ở trẻ
người bệnh. Nếu vật liệu bị chèn ép lên
rễ thần kinh, có thể gây viêm và đau thần kinh tọa
triệu chứng. Hơn 95% các đĩa đệm bị thoát vị
Khoảng trống L4–5 hoặc L5 – S1. Hầu hết các đĩa đệm thoát vị
giải quyết trong 1-2 tuần với điều trị bảo tồn

HẸP ỐNG SỐNG

- **TÂM LÝ HỌC** - hẹp ống sống

kênh, với sự chèn ép của dây thần kinh

rễ → tạo áp lực lên các tiểu tĩnh mạch xung quanh

rễ thần kinh → tổn thương dây thần kinh do thiếu máu cục bộ gây ra

đau lưng và các triệu chứng thần kinh

- **NGUYÊN NHÂN** - bệnh thoái hóa đĩa đệm, thoái hóa khớp các khớp xương có u xương và u nang

sự hình thành, phì đại dây chằng eavum,

và thoái hóa đốt sống. Cắt bỏ laminectomy, cột sống

hợp nhất, chấn thương, hội chứng Cushing, bệnh Paget và bệnh to cực cũng liên quan đến

hẹp ống sống

- **CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG** — bệnh lý thần kinh

được đặc trưng bởi sự xấu đi trở lại và / hoặc thấp hơn

đau đầu chỉ khi đi bộ, giảm đau khi cử động, ngồi hoặc đi bộ lên đồi. Kiểm tra thần kinh có thể cho thấy các lỗi vận động / cảm giác trong

chi dưới

- CHẨN ĐOÁN — CT / MRI cột sống, tủy đồ thắt lưng

- ĐIỀU TRỊ — kiểm soát cơn đau (acetaminophen,

NSAID, opioid (cho một số bệnh nhân được chọn), thắt lưng

tiêm corticosteroid ngoài màng cứng), phẫu thuật giải áp với cắt lớp và cắt bỏ một phần khuôn mặt. Tư vấn vật lý trị liệu