

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí đau lưng cấp

ThS.BS Trần Hồng Thụy
Khoa Nội cơ xương khớp
BV Đại Học Y dược

Case lâm sàng

- Bệnh nhân nam, 35 tuổi
- Cách đây khoảng 5 ngày, bệnh nhân đau nhiều vùng thắt lưng, khởi phát sau khi khiêng chậu cây kiểng, đau âm ỉ liên tục, không lan, không sốt, vận động thì tăng đau, nghỉ ngơi thì giảm -> đến khám bệnh.

- Chẩn đoán?
- Xử trí?

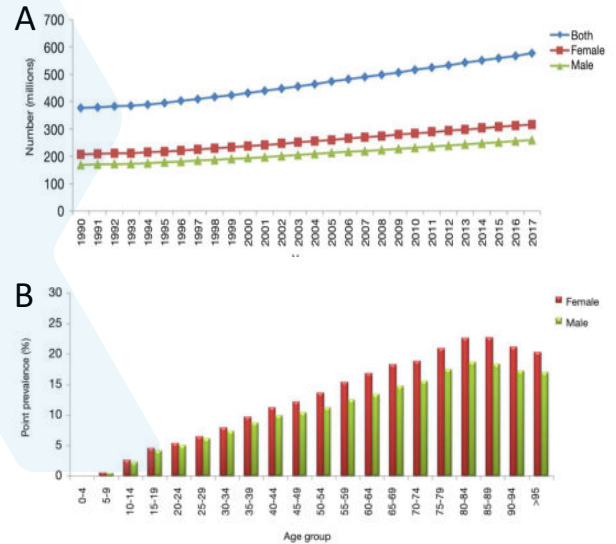
- Bệnh nhân nam, 65 tuổi
- Cách đây khoảng 2 tuần, bệnh nhân đau nhiều vùng thắt lưng, đau âm ỉ liên tục, đau lan vùng mông trái và đùi trái, vận động thì tăng đau, kèm sốt 38 – 39 độ C, không ho khạc đàm, không đau ngực, không khó thở, bệnh nhân có tự mua thuốc uống nhưng tình trạng đau lưng không cải thiện, đau ngày càng tăng, hạn chế vận động nhiều -> đến khám bệnh.

- Chẩn đoán?
- Xử trí?

¹ Safiri, S., Kolahi, A. A., Hoy, D., et al (2019). *Annals of the Rheumatic Diseases*, annrheumdis–2019–215920.
² Smolen, J., Aletaha, D., Barton, A. et al (2018). *Nat Rev Dis Primers* 4, 18001.

Tổng quan về đau lưng

- Đau lưng là **vấn đề phổ biến**, có **xu hướng gia tăng** trong những năm gần đây.
- Có thể gặp ở **mọi lứa tuổi**.
- Tần suất đau lưng **gia tăng theo tuổi**.
- Là nguyên nhân **góp phần gây tàn tật**, để lại **gánh nặng bệnh tật**, kinh tế, xã hội.
- Nhận biết nguyên nhân, điều trị kiểm soát đau lưng là **quan trọng** → giảm gánh nặng và cải thiện chất lượng cuộc sống.



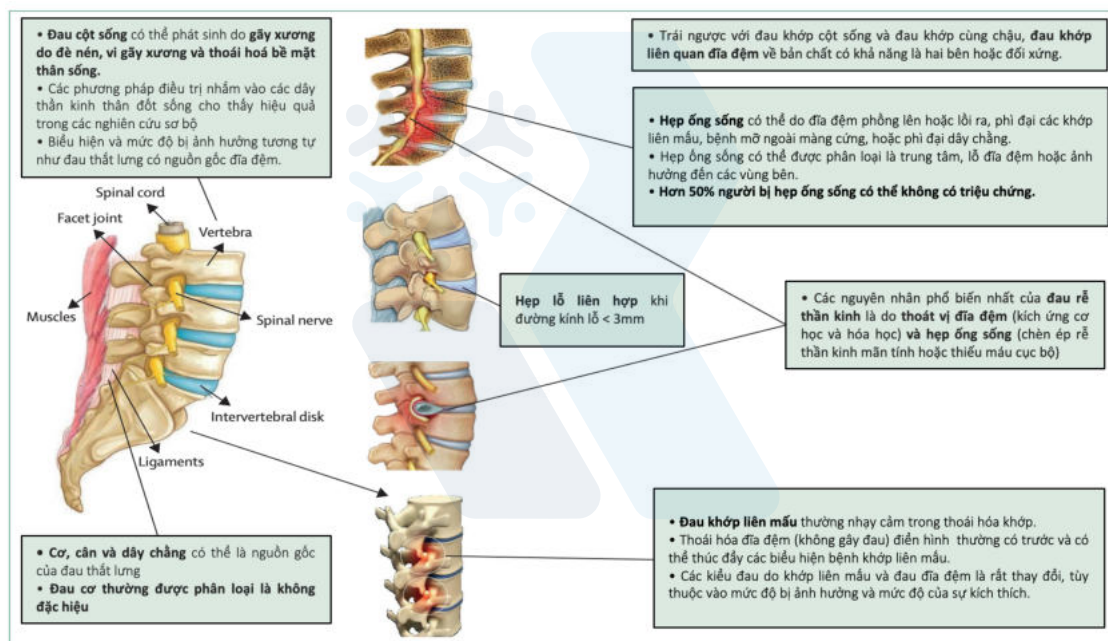
(A) The estimated prevalent number of people with low back pain from 1990 to 2017, by gender.

(B) The age-specific point prevalence of low back pain in 2017, by gender.

3

Wu, Ai-Min & March, Lyn & Zheng, et al. (2020). Annals of Translational Medicine. 8. 299-299.

Các tác nhân tại cột sống gây đau lưng

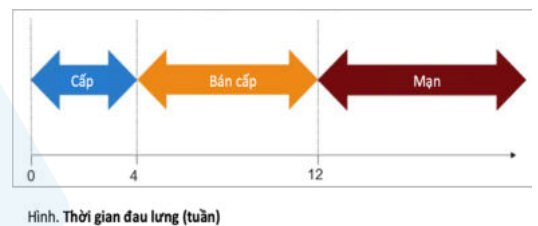


Source: Knezevic, N. N., Candido, K. D., Vlaeyen, J. W. S., Van Zundert, J., & Cohen, S. P. (2021). Low back pain. The Lancet. doi:10.1016/s0140-6736(21)00733-9

4

Phân loại đau lưng

- Đau lưng bao gồm: *cấp tính, bán cấp và mạn tính*.
- Đau lưng cấp tính phổ biến**, chiếm 25% số bệnh nhân than phiền vấn đề mắc phải trong vòng 3 tháng trước.
- Là vấn đề **cần phải được chẩn đoán chính xác và phân biệt với các trường hợp nguy hiểm**.



Gaseem, A., Wilt, T. J., McLean, R. M., & Forciea, M. A. (2017). *Annals of Internal Medicine*, 166(7), 514.

Những nhóm nguyên nhân của đau lưng

- Đau lưng không đặc hiệu (>85%)**
- Đau lưng có nguyên nhân nghiêm trọng (<1%)**
 - Chèn ép tủy, chùm đuôi ngựa
 - Đi căn
 - Viêm thân sống đĩa đệm
- Đau lưng có nguyên nhân ít nghiêm trọng (<10%)**
 - Gãy lún cột sống
 - Đau do chèn ép rễ thần kinh,
 - Hẹp ống sống
- Đau lưng do nguyên nhân khác**
 - VCSDK (0,7 – 5%)
 - Thoái hóa
 - Gù vẹo cột sống
 - Nguyên nhân ngoài cột sống: viêm tụy, sỏi đường niệu...

Những nhóm nguyên nhân của đau lưng

Đau lưng cơ học

- Thái hóa
- Thoát vị đĩa đệm
- Hẹp ống sống
- Loãng xương
- Bẩm sinh (gù vẹo cột sống nặng)

Đau lưng không do cơ học

- Ung thư: Đa u tủy, di căn xương, lymphoma, u tủy sống, u sau phúc mạc
- Nhiễm trùng: viêm xương tủy xương, nhiễm trùng đĩa đệm, áp xe cạnh cột sống
- Viêm khớp cột sống
- Paget

Đau lưng do nguyên nhân nội tạng

- Thận
- Viêm tiền liệt tuyến
- Lạc nội mạc tử cung
- Viêm mạn tính vùng chậu
- Phình động mạch chủ
- Bệnh đường tiêu hóa: Viêm tụy, Viêm đường mật...

Dấu hiệu cờ đỏ “reg flag”

Tuổi > 50

Thời gian đau > 4 tuần

Dấu thần kinh định vị

Tiền sử phình động mạch chủ bụng

Tiền sử ung thư

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch

Sử dụng glucocorticoid kéo dài, loãng xương

Chấn thương

Sốt **không** giải thích được

Sụt cân **không** giải thích được

Staiger et al. Postgrad Med 1999

Phân biệt đau lưng cơ học và đau lưng kiểu viêm

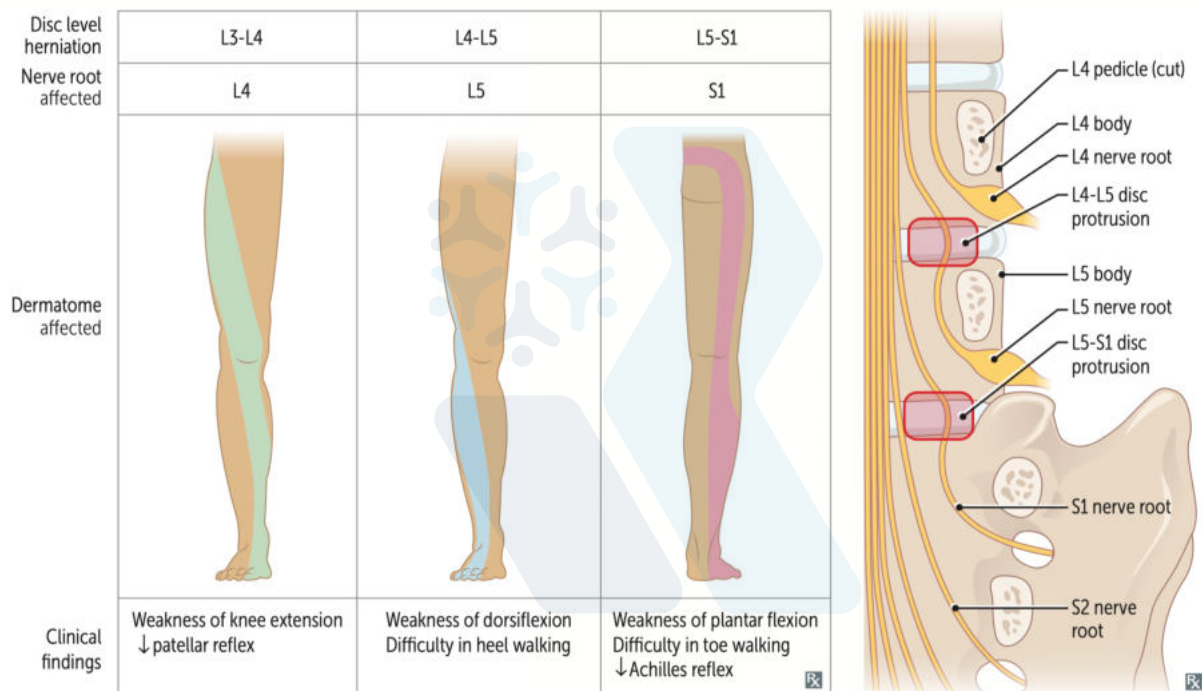
Đau cơ học	Đau lưng kiểu viêm
Xảy ra bất kỳ lứa tuổi	< 45 tuổi
Cấp tính	Đau kéo dài > 3 tháng
Có thể khởi phát sau một sự cố đặc biệt	Khởi phát thầm lặng
Có thể xấu hơn khi vận động/thể dục	Cải thiện với vận động/ tập thể dục
Cải thiện khi nghỉ ngơi	Không cải thiện khi nghỉ ngơi
Ít hoặc không có cứng CS buổi sáng	Cứng cột sống buổi sáng > 30 phút
	Đau về đêm, có thể làm thức giấc

Phân biệt đau do thần kinh, mạch máu

Triệu chứng	Thần kinh	Mạch máu
Triệu chứng	Đau/tê/dị cảm/yếu	Đau/vọp bẻ/căng
Tăng khi đi lại	Có	Có
Giảm khi đi với xe đẩy	Có	Không
Giảm khi đứng thẳng	Không	Có
Giảm khi ngồi/nằm	Trong vài phút	Ngay lập tức
Tăng khi lên cầu thang/đồi	Không/ít	Có
Tăng khi xuống đồi	Có/nhiều	Có
Tăng khi đi xe đạp/ gập lưng	Không	Có
Tăng khi đi xe đạp/ gập lưng	Có	Có

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM



Dấu hiệu cờ đỏ (khi khám)

Dấu hiệu cờ đỏ	Nguyên nhân
Đau > 6 tuần	Ung thư, nhiễm trùng,
Tuổi < 18	Bẩm sinh, ung thư, nhiễm trùng, VCSDK
Tuổi > 50	Ung thư, nhiễm trùng, nguyên nhân trong ổ bụng
Chấn thương nặng, hoặc chấn thương nhẹ ở người cao tuổi	Gãy xương
Tiền căn ung thư	Di căn
Sốt, ớn lạnh, sụt cân, đổ mồ hôi về đêm, đau lưng về đêm	Ung thư, nhiễm trùng
Tiêm chích thuốc	Nhiễm trùng
Không giảm đau khi nằm ngửa	Ung thư, nhiễm trùng, phình động mạch chủ bụng, sỏi thận
Đau nặng lên khi ho, ngồi, lan xuống dưới gối	Thoát vị đĩa đệm
Tiểu không tự chủ, mất cảm giác quanh hậu môn	Hội chứng chùm đuôi ngựa, chèn ép tủy
Yếu chân, lasgue dương	Chèn ép rễ thần kinh

Nguyên tắc tiếp cận chẩn đoán

1. Xác định các nguyên nhân nguy hiểm cần điều trị đặc hiệu bằng cách tầm soát "**dấu hiệu cờ đỏ**" - các dấu hiệu nặng của bệnh lý tiềm ẩn như gãy xương, ung thư, nhiễm trùng.
2. Loại trừ các chẩn đoán phân biệt từ nguyên nhân ngoài cột sống (bệnh lý đường tiêu hoá, đường tiết niệu, hội chứng siêu vi, nguyên nhân mạch máu,...).
3. Xác định khả năng có nguyên nhân do chèn ép rễ thần kinh.
4. Tiếp cận theo lưu đồ 3 nhóm nguyên nhân chính (**diagnostic triage**): bệnh lý nặng đặc hiệu tại cột sống, bệnh lý rễ thần kinh, đau lưng không đặc hiệu

Joaquim, A. F. (2016). Revista Da Associação Médica Brasileira, 62(2), 186–191.

13

Yếu tố nguy cơ gãy cột sống

Tuổi cao

Tiền sử gãy xương trước đây

Điều trị glucocorticoid

Tiền sử gãy cổ xương đùi

Cân nặng thấp

Hút thuốc lá

Nghiện rượu

Viêm khớp dạng thấp

Loãng xương thứ phát (mãn kinh sớm, suy dinh dưỡng, bệnh gan mạn, viêm ruột...)

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỀN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

Khi nào cần khảo sát hình ảnh

Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis

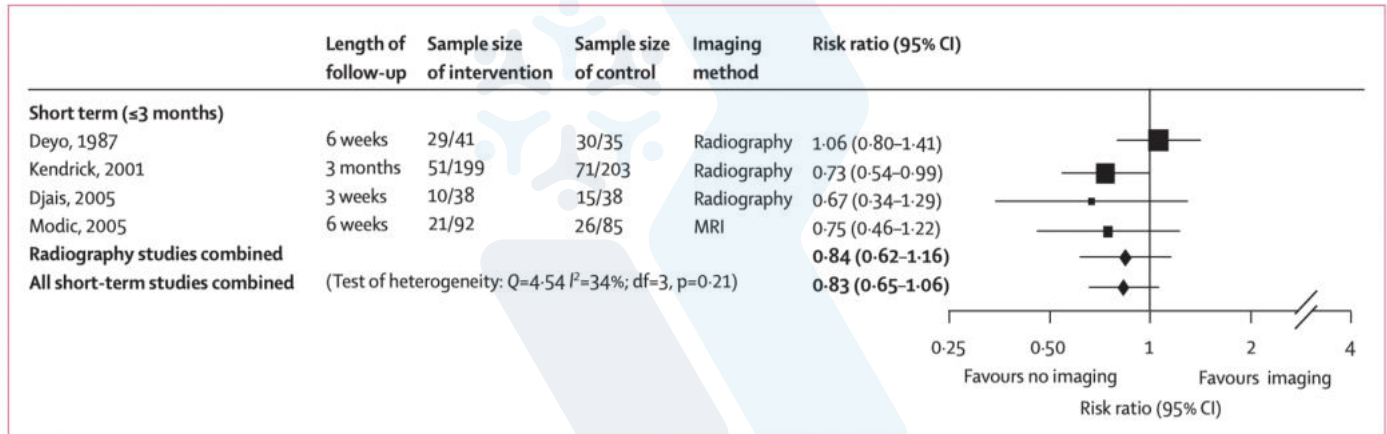
Roger Chou, Rongwei Fu, John A Carrino, Richard A Deyo

- Việc khảo sát hình ảnh thường quy đối với những trường hợp đau lưng cấp mà không có những dấu hiệu lâm sàng gợi ý tình trạng đau lưng này có nguyên nhân nghiêm trọng có cần thiết không?
- Kết cuộc giữa nhóm khảo sát hình ảnh sớm và không khảo sát hình ảnh có khác nhau không?

Chou, R (2009). Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 373(9662), 463-472.

Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis

Roger Chou, Rongwei Fu, John A Carrino, Richard A Deyo



Overall improvement (pain, function, quality of life and mental health) for immediate lumbar imaging versus usual clinical care without immediate imaging

Observational Study of the Downstream Consequences of Inappropriate MRI of the Lumbar Spine

Josephine C. Jacobs, PhD^{1,2} , Jeffrey G. Jarvik, MD, MPH³, Roger Chou, MD^{4,5}, Derek Boothroyd, PhD⁶, Jeanie Lo, MPH¹, Andrea Nevedal, PhD², and Paul G. Barnett, PhD^{1,2}

- Nghiên cứu đoàn hệ
- Cỡ mẫu: 405.000 bệnh nhân, đau lưng không đặc hiệu và không có dấu hiệu cờ đỏ
- Nhóm chụp MRI sớm có liên quan đến việc phẫu thuật cột sống nhiều hơn (1,48% so với 0,12% ở nhóm không chụp cộng hưởng từ sớm),
- Sử dụng thuốc opioid nhiều hơn (35,1% so với 28,6%),
- Chi phí điều trị cao hơn (\$8082 so với \$5560)

Observational Study of the Downstream Consequences of Inappropriate MRI of the Lumbar Spine

Josephine C. Jacobs, PhD^{1,2} , Jeffrey G. Jarvik, MD, MPH³, Roger Chou, MD^{4,5}, Derek Boothroyd, PhD⁶, Jeanie Lo, MPH¹, Andrea Nevedal, PhD², and Paul G. Barnett, PhD^{1,2}

Outcome	With early MRI (N = 9977)	Without early MRI (N = 395,718)	p
Lumbar surgery (%)	1.49	0.09	< 0.001
Prescription opioid use (%)	36.7	28.5	< 0.001
Quantity of prescription opioids, 1000 mg of morphine equivalents (mean [standard deviation])	1.61 [5.96]	1.60 [6.03]	0.51
Last recorded pain score (mean [standard deviation])	3.87 [3.12]	3.28 [3.18]	< 0.001
Costs 2016 \$US (mean [standard deviation])			
Acute care costs, 0–42 days after index visit	2254 [5348]	1100 [3089]	< 0.001
Acute care costs, 43–365 days after index visit			
Care related to back pain	1825 [1825]	617 [4516]	< 0.001
Care not related to back pain	5676 [12,382]	4496 [11,887]	< 0.001
Inpatient care	1920 [11,211]	1204 [9451]	< 0.001
Outpatient care	5581 [7600]	3909 [7741]	< 0.001
Total acute care cost, 43–365 days after index visit	7501 [15,029]	5112 [13,357]	< 0.001

Diễn tiến đau lưng

- 80% - 90% đau lưng sẽ hết trong 6 tuần.
- Đau lưng kéo dài > 6 tuần -> cần đánh giá chuyên sâu hơn.
- Những trường hợp đau lưng cải thiện sau 2 tuần, thường nguyên nhân ít nghiêm trọng

Khảo sát hình ảnh trên đối tượng không đau lưng

- 22-67% có thoát vị đĩa đệm trên MRI
- 21% có hẹp ống sống trên MRI
- 60% nam, 67% nữ có thoái hóa mặt khớp trên CT, tăng theo tuổi, nhưng không tương quan với triệu chứng đau lưng
- 9% (> 30 tuổi), 83% (>80 tuổi) có thoái hóa mặt khớp
- 52% (>30 tuổi, 96% (>80 tuổi) có thoái hóa đĩa đệm

Dấu hiệu cờ đỏ cần phải chụp phim

- Sốt, ớn lạnh
- Nhiễm trùng da
- Vết thương gần cột sống
- Chấn thương
- Đau lưng khi nghỉ, đau nhiều về đêm
- Rối loạn vận động, cảm giác tiến triển
- Không cải thiện sau 3-6 tuần
- Sụt cân không rõ nguyên nhân
- Tiền sử ung thư
- Sử dụng UCMD, steroids, tiêm chích ma túy

Mục tiêu điều trị đau lưng

1. Giảm đau
2. Cải thiện chức năng
3. Dự phòng tái phát
4. Dự phòng tiến triển thành đau lưng mạn tính

Joaquim, A. F. (2016). *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 62(2), 186–191.

23

Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians

Khuyến cáo	Mức độ chứng cứ	Mức độ khuyến cáo
Given that most patients with acute or subacute low back pain improve over time regardless of treatment, clinicians and patients should select nonpharmacologic treatment with superficial heat (moderate-quality evidence), massage, acupuncture, or spinal manipulation (low-quality evidence). If pharmacologic treatment is desired, clinicians and patients should select nonsteroidal anti-inflammatory drugs or skeletal muscle relaxants	Trung bình	Mạnh
For patients with chronic low back pain, clinicians and patients should initially select nonpharmacologic treatment with exercise, multidisciplinary rehabilitation, acupuncture, mindfulness-based stress reduction (moderate-quality evidence), tai chi, yoga, motor control exercise, progressive relaxation, electromyography biofeedback, low-level laser therapy, operant therapy, cognitive behavioral therapy, or spinal manipulation	Thấp	Mạnh

Qaseem, A , (2017). Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of internal medicine*, 166(7), 514-530.

Phương pháp điều trị đau lưng

1. Giáo dục bệnh nhân.
2. Các biện pháp không dùng thuốc:
 - Các bài tập vận động,
 - Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng.
3. Dùng thuốc: NSAIDs, thuốc giãn cơ, opioids, ...
4. Can thiệp ngoại khoa.

Foster, N. E., Anema, J. R., Cherkin, D., et al (2018). *The Lancet*, 391(10137), 2368-2383.

25

NSAIDs trong điều trị đau lưng

- NSAIDs là thuốc đầu tay, được đồng thuận thống nhất trong điều trị đau lưng cấp và mạn tính.
- Hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng đáng kể so với placebo ở bệnh nhân đau lưng không do bệnh lý rễ thần kinh.
- Chú ý đến các nguy cơ (tim mạch, thận, tiêu hóa,...) khi kê đơn NSAIDs.
- NSAIDs chọn lọc COX-2 được ưu tiên lựa chọn trên các đối tượng đa yếu tố nguy cơ.
- Sử dụng NSAIDs ngắn hạn, liều thấp nhất có hiệu quả.

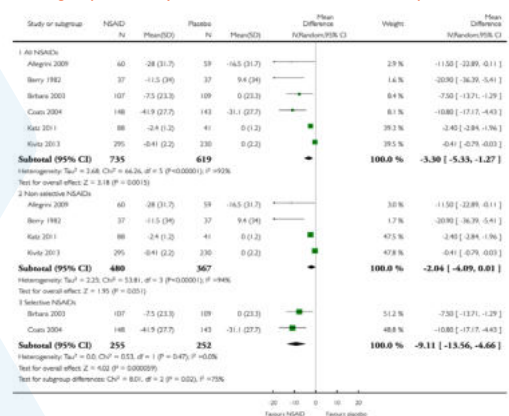
¹ Joaquim, A. F. (2016). *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 62(2), 186–191.

² NSW Agency for Clinical Innovation (2016). Management of people with acute low back pain: model of care. Chatswood: NSW Health; 2016. 39 p

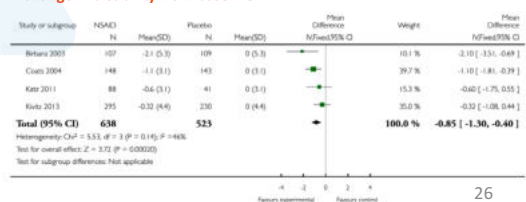
³ Oliveira, C.B., Maher, C.G., Pinto, R.Z. et al (2018). *Eur Spine J* 27, 2791–2803.

⁴ Enthoven, W. T., Roelofs, P. D., Deyo, R. A., et al (2016). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd012087

** Change in pain intensity from baseline on 100 mm VAS. Follow-up ≤ 16 weeks.



** Change in disability from baseline



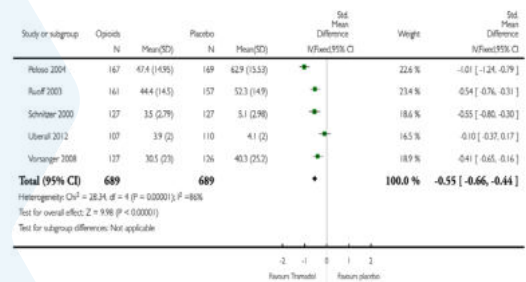
26

Opioids trong điều trị đau lưng

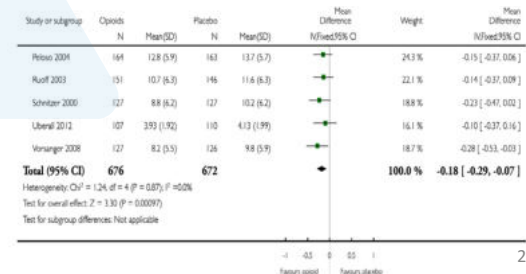
- Opioid có thể được chỉ định trong **kiểm soát đau lưng cấp/ mạn tính**.
- **Hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động** so với placebo.
- Được **khuyến cáo sử dụng ngắn hạn** khi triệu chứng không cải thiện với NSAIDs hoặc phương pháp khác.
- Hạn chế lớn nhất là **tác dụng phụ nhiều và có thể gây nghiện**.
- Cần lưu ý khi kê đơn opioid ở người cao tuổi.

¹ Joaquim, A. F. (2016). *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 62(2), 186–191.
² Chaparro, L. E., Furlan, A. D., Deshpande, A., et al (2013). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd004959

**** Pain intensity (higher score means worse pain levels)**



**** Disability (higher ratings mean greater disability)**



Nhóm thuốc giãn cơ

- Nhóm thuốc giãn cơ cải thiện đau lưng ngắn hạn so với giả dược (sau 2 - 7 ngày)
- Không có sự khác biệt giữa các nhóm thuốc giãn cơ với kết cuộc đau lưng
- Cường độ đau lưng kết quả khác nhau trong các nghiên cứu giữa nhóm sử dụng NSAIDs và NSAID + nhóm thuốc giãn cơ

A systematic review of using myorelaxants in treatment of low back pain

L. CSIBA, A.S. ZHUSSUPOVA, S.A. LIKHACHEV, V.A. PARFENOV, M.V. CHURYUKANOV, A.B. GUEKHT

Department of Neurology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary; JSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan; Republican Research and Clinical Center of Neurology and Neurosurgery, Minsk, Belarus; Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia; Moscow Research and Clinical Center for Neuropsychiatry, Moscow, Russia

A systematic review summarizes the results of studies on the efficacy of myorelaxants (tolperisone, tizanidine, thiocolchicoside or baclofen) in the treatment of acute nonspecific low back pain published up to Dec. 2017. The authors conclude that there are enough data to confirm the efficacy of myorelaxants in treatment of nonspecific low back pain, myorelaxants are recommended as monotherapy or in combination with analgesics or NSAID, the nonsedative drugs tolperisone or thiocolchicoside should be preferred.

Asian Spine Journal Vol. 6, No. 2, pp 115~122, 2012
<http://dx.doi.org/10.4184/asj.2012.6.2.115>

Clinical Comparative Study: Efficacy and Tolerability of Tolperisone and Thiocolchicoside in Acute Low Back Pain and Spinal Muscle Spasticity

Rajeev Rao¹, Atul Panghate², Ajay Chandanwale³, Indrajeet Sardar⁴, Mriganka Ghosh⁵, Modan Roy⁶, Bireswar Banerjee⁵, Ankur Goswami⁷, Prakash P. Kotwal⁷

- Multicentric, randomized, comparative clinical trial
- 250 bệnh nhân, tuổi từ 18 đến 45, bị co thắt cơ cột sống kèm theo đau thắt lưng cấp tính hoặc tái phát, cường độ từ trung bình đến nặng và không phát hiện các bệnh cột sống nghiêm trọng. Chia thành 2 nhóm
- + Nhóm I (n=125): Tolperisone 150mg 3 lần/ngày
- + Nhóm II (n=125): Thiocolchicoside 2 lần/ngày
- Thời gian điều trị: 7 ngày
- Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và khả năng dung nạp của Tolperisone so với Thiocolchicoside trong điều trị đau thắt lưng cấp với co thắt cơ cột sống.
- Thang đánh giá: Finger to floor distance (FFD); Lasegue's manoeuvre; Pain at rest ; Pain on movement.

Đau khi nghỉ và đau khi vận động

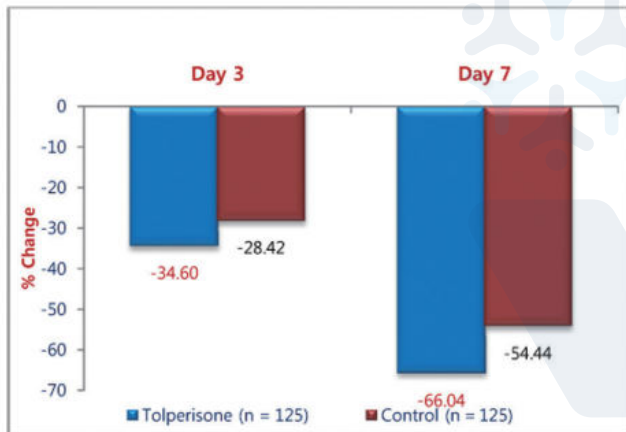


Fig. 4. Percentage change in mean pain at rest with Tolperisone and Thiocolchicoside.

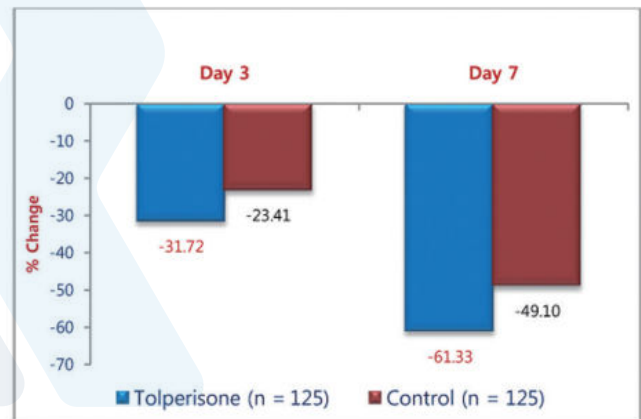


Fig. 5. Percentage change in mean pain score on movement with Tolperisone and Thiocolchicoside.

Global efficacy assessment by physicians: As per the assessment by physician **Tolperisone** produced good to excellent efficacy in **90.25%** of patients where as thiocolchicoside produced good to excellent efficacy in 73.33 % of patients



Fig. 6. Global efficacy assessment by physician (% of patients) with Tolperisone and thiocolchicoside.

Global tolerability assessment by patients: Tolperisone produced good to excellent in **89.9%** of patients where as thiocolchicoside produced good to excellent in 52.5% of patients



Fig. 7. Global assessment of tolerability by patients (% of patients) with Tolperisone and thiocolchicoside.

Chế độ vận động

Table 4. Return-to-Work Guidelines for Patients with Acute Low Back Pain

Activity level	Expected return to unmodified work with:			Typical modified duty
	Mild low back pain	Severe low back pain	Sciatica	
Light work (i.e., mostly sitting, occasional standing and walking, lifting and carrying up to 20 lb [9 kg])	0 days	0 to 3 days	2 to 5 days	No lifting more than 5 lb (2.25 kg) three times per hour No prolonged sitting, standing, or walking without a five-minute break every 30 minutes
Medium work (i.e., equal standing, sitting, and walking; occasional bending, twisting, or stooping; lifting and carrying up to 50 lb [22.5 kg])	—	14 to 17 days	21 days	—
Heavy work (i.e., constant standing or walking; frequent bending, twisting, or stooping; lifting up to 100 lb [45 kg])	Up to 7 to 10 days	35 days	35 days	No lifting more than 25 lb (11.25 kg) 15 times per hour No prolonged standing or walking without a 10-minute break every hour Driving car or light truck up to six hours per day; driving heavy vehicle or equipment up to four hours per day

NOTE: Times until return to full duty will vary with severity and role and are typical for ages 35 to 55 years. Times for younger workers are approximately 20 to 30 percent shorter.
Information from reference 38.

Ca lâm sàng 1

- Bệnh nhân nam, 35 tuổi
- Cách đây khoảng 5 ngày, bệnh nhân đau nhiều vùng thắt lưng, khởi phát sau khi khiêng chậu cây kiểng, đau âm ỉ liên tục, không lan, không sốt, vận động thì tăng đau, nghỉ ngơi thì giảm -> đến khám bệnh.

- Chẩn đoán?
- Xử trí?

- Bệnh nhân đau lưng nhưng không có dấu hiệu cò đỏ
- Chẩn đoán: Đau lưng cấp (đau lưng cơ học)
- Không cần khảo sát hình ảnh
- Điều trị: Giảm đau, giãn cơ, điều chỉnh chế độ sinh học vận động

Ca lâm sàng 2

- Bệnh nhân nam, 65 tuổi
- Cách đây khoảng 2 tuần, bệnh nhân đau nhiều vùng thắt lưng, đau âm ỉ liên tục, đau lan vùng mông trái và đùi trái, vận động thì tăng đau, kèm sốt 38 – 39 độ C, không ho khạc đàm, không đau ngực, không khó thở, bệnh nhân có tự mua thuốc uống nhưng tình trạng đau lưng không cải thiện, đau ngày càng tăng, hạn chế vận động nhiều -> đến khám bệnh.
- Chẩn đoán?
- Xử trí?

- Bệnh nhân có dấu cờ đỏ: sốt
- Cần khảo sát MRI
- Kết quả MRI: Viêm thân sống đĩa đệm L4,L5
- Chẩn đoán: Viêm thân sống đĩa đệm
- Điều trị: Kháng sinh, giảm đau...

**Xin chân thành cảm ơn sự lắng nghe
của quý đại biểu**