

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐAU THẦN KINH TỌA ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Trần Thái Hà¹, Trần Thị Phong Lan¹, Mai Quang Dự²

TÓM TẮT

Đau thần kinh tọa (TKT) là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, biểu hiện chủ yếu bằng các triệu chứng bệnh lý của cột sống thắt lưng (CSTL) và bệnh lý của các rễ thần kinh. Trong đa số các trường hợp đau TKT thường diễn biến lành tính, không ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh đau TKT thể phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận thư điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang; cỡ mẫu gồm 40 người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 59.8 ± 15.39 tuổi. Người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc giới nữ chiếm 62.5%, giới nam chiếm 37.5%, thuộc nhóm lao động trí óc chiếm 70%. Tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng là cao nhất chiếm 47.5%. Điểm đau VAS trung bình 5.33 ± 1.05 điểm, khoảng cách tay đặt trung bình là 25.93 ± 6.31 (cm), chỉ số góc của nghiệm pháp Lasègue trung bình là 55.13 ± 13.55 (độ). **Kết luận:** Bệnh nhân đau thần kinh tọa điều trị ngoại trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương thường là nữ, xấp xỉ 60 tuổi, hầu hết đều là lao động trí óc, thời gian mắc bệnh trên 6 tháng. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau và hạn chế vận động vùng CSTL.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF OUTPATIENT WITH SCIATICA AT THE CENTRAL TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Sciatica is a common clinical disease, manifested mainly by pathology of the lumbar spine and pathology of the nerve roots. In most cases, sciatica is usually benign disease and usually not life-threatening. **Objective:** To describe the clinical characteristics of patients with sciatica with rheumatoid cold and rheumatoid wind and cold combined with kidney and kidney treatment treated as outpatients at the Central Traditional Medicine Hospital. **Research objects and methods:** prospective study; Sample size includes 40 patients. **Results:** The average age of the patients was 59.8 ± 15.39 years old. Patients participating in the study were 62.5% female and 37.5% male. The prevalence of patients who have a disease duration more than 6 months is the highest, accounting for 47.5%. The

average VAS is 5.33 ± 1.05 points, the fingertip – to – floor test is 25.93 ± 6.31 (cm), The average angle of the SLT is 55.13 ± 13.55 (degrees). **Conclusions:** Patients with sciatica for outpatient treatment at the Central Traditional Medicine hospital almost are female, approximately 60 years old, most of whom are mentally labored, the disease duration is more than 6 months. The most common clinical symptoms are pain and restriction of movement in lumbar spine area.

Keyword: Sciatica

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (TKT) là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, biểu hiện chủ yếu bằng các triệu chứng bệnh lý của cột sống thắt lưng (CSTL) và bệnh lý của các rễ thần kinh. Trong đa số các trường hợp đau TKT thường diễn biến lành tính, không ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng người bệnh. Tuy nhiên, các triệu chứng thường gặp trong đau TKT làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, khả năng sinh hoạt, giảm hiệu quả lao động sản xuất và tăng gánh nặng về kinh tế [1]. Tại Việt Nam số lượng nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của đau TKT còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh đau TKT thể phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận thư điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** tuổi ≥ 18 ; không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh; có mức độ đau $3 \leq VAS \leq 6$, chẩn đoán đau TKT có chỉ định điều trị nội khoa. Bệnh thuộc 2 thể bệnh Y học cổ truyền (YHCT): phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** phụ nữ có thai, người có bệnh lý tăng huyết áp, tim mạch không được kiểm soát hoặc đang mắc các bệnh cấp tính khác, người có bệnh lý ở da, hoặc có tổn thương, vết thương hở ở da.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 8/2023 đến 11/2023.

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện gồm 40

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

²Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà

Email: phdtranthaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

người bệnh được chẩn đoán xác định đau TKT đáp ứng các tiêu chuẩn chọn.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung về tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

+ Đặc điểm lâm sàng về mức độ đau VAS, mức độ chèn ép rễ thần kinh (Nghiệm pháp Lasègue)

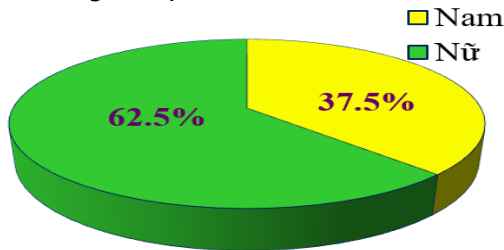
2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi

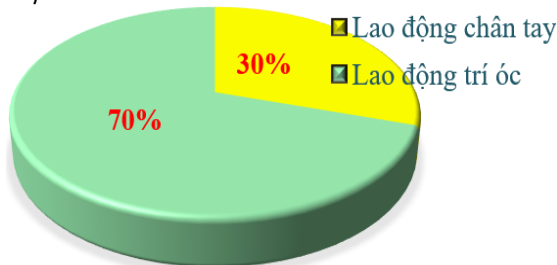
Nhóm tuổi	Nhóm nghiên cứu (n= 40)	
	n	%
18 – 29	1	2.5
30 – 39	5	12.5
40 – 49	5	12.5
50 – 59	5	12.5
60 – 70	14	35.0
> 70	10	25.0
Tổng	40	100
Tuổi trung bình (X ± SD)	59.8 ± 15.39	

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc nhóm > 60 tuổi, chiếm 60%. Tuổi trung bình của người bệnh là 59.8 ± 15.39 tuổi.



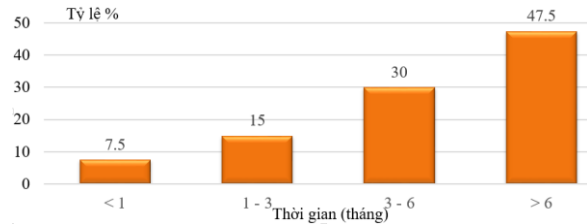
Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo giới

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc giới nữ, chiếm 62.5 %; tỷ lệ nữ/ nam xấp xỉ 2/1.



Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc nhóm lao động trí óc chiếm 70%, nhóm lao động chân tay chiếm 30%.



Biểu đồ 3.3. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh

Người bệnh tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng là cao nhất chiếm 47.5% và thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng là thấp nhất chiếm 7.5%.

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh trước nghiên cứu

Mức độ	Chỉ tiêu nghiên cứu (n= 40)					
	Chỉ tiêu nghiên cứu (n= 40)		Khoảng cách tay đất		Nghiệm pháp Lasègue	
	Mức độ đau VAS					
	n	%	n	%	n	%
Bình thường (Không đau)	0	0	2	5.0	3	7.5
Hạn chế nhẹ (Đau nhẹ)	5	12.5	8	20.0	11	27.5
Hạn chế vừa (Đau vừa)	35	87.5	22	55.0	21	52.5
Hạn chế nặng (Đau nặng)	0	0	8	20.0	5	12.5
Mức độ TB (X ± SD)	5.33±1.05 (5 (điểm))		25.93 ±6.31(cm)		55.13±13.55 (độ)	

Nhận xét: Trước điều trị tất cả người bệnh đều có mức độ đau nhẹ và đau vừa, tỷ lệ người bệnh đau ít chiếm 12.5%, đau vừa chiếm 87.5%, điểm đau VAS trung bình 5.33 ± 1.05 điểm. Người bệnh tham gia nghiên cứu có khoảng cách tay đất ở mức hạn chế vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 55.0%, Khoảng cách tay đất trung bình là 25.93 ± 6.31 (cm). Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu có nghiệm pháp Lasègue hạn chế nhẹ và vừa, chiếm 80%, chỉ số góc của nghiệm pháp Lasègue trung bình là 55.13± 13.55 (độ).

IV. BÀN LUẬN

Người bệnh tham gia nghiên cứu chiếm đến 60% ở nhóm > 60 tuổi, tuổi trung bình của người bệnh là 59.8 ± 15.39 tuổi. Tuổi là một trong những yếu tố quan trọng, góp phần vào sinh lý bệnh của đau TKT. Xương và các mô xung quanh CSTL, bao gồm đĩa đệm, dây chằng, sụn khớp đều thoái hóa theo tuổi tác. Khi các mô này thoái hóa, sự chống đỡ của CSTL với tải trọng cơ thể hay các chấn thương vào vùng CSTL ngày càng yếu đi, dẫn đến tổn thương ngày càng nặng hơn, gây ra các triệu chứng của

đau TKT [2]. Ngoài ra, theo YHCT, tuổi cao dẫn đến công năng các tạng phủ suy giảm, đặc biệt là tạng can và thận. Can chủ cân, thận chủ cốt tủy. Can huyết hư không nuôi dưỡng được cân, thận hư không chủ được cốt tủy dẫn đến chứng "Yêu cước thống" trên lâm sàng. Hơn nữa, khi tuổi cao, chính khí của cơ thể suy kém, vệ khí hư suy, tà khí nhất là các loại khí phong, hàn, thấp thừa lúc chính khí suy giảm xâm nhập vào cơ xương, kinh lạc, làm sự vận hành khí huyết tại kinh lạc bị ứ trệ, bế tắc từ đó gây đau [3]. Hơn nữa kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm của người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, hầu hết người bệnh thuộc diện hưu trí, có nhiều thời gian đến điều trị.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, hội chứng thắt lưng hông có thể gặp ở cả hai giới, trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới. Nhiều nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam và trên thế giới cũng chỉ ra nữ giới là nhóm có tỷ lệ mắc đau TKT cao hơn so với nam giới. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới có thể lý giải do những khác biệt về mặt sinh lý giữa nam giới và nữ giới. Nữ giới thường là những người gánh vác công việc nội trợ và chăm sóc chính trong gia đình. Người phụ nữ khi mang thai cũng đối mặt với nhiều nguy cơ có thể dẫn đến đau thắt lưng như tăng cân, các tư thế không thuận lợi, dẫn đến tăng áp lực lên CSTL. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng, thời gian nội trợ, chăm sóc gia đình dài và việc phải bế và chăm sóc trẻ em là những yếu tố nguy cơ dẫn đến đau thắt lưng ở phụ nữ. Phụ nữ sau mãn kinh có sự thiếu hụt Oestrogen và các rối loạn nội tiết khác, dẫn đến tình trạng loãng xương, làm giảm sức mạnh của CSTL cũng là một yếu tố thúc đẩy thoái hóa cột sống, gây nên đau TKT. Mặt khác, cuộc sống hiện tại cũng đã phát triển hơn, người phụ nữ cũng có nhu cầu hơn trong việc chăm sóc sức khỏe nên thường có xu hướng đi khám bệnh nhiều hơn, dẫn đến tỷ lệ phát hiện cũng lớn hơn [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm lao động trí óc chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Các y văn và nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng, ngồi làm việc nhiều với máy tính cũng là một yếu tố nguy cơ gây ra thoái hóa CSTL. Tư thế ngồi và đứng thẳng là các tư thế thường gặp ở những người lao động trí óc. Đối với người lao động trí óc thường ngồi làm việc nhiều với máy tính, sổ sách... ở một tư thế nhất định liên tục và kéo dài tạo ra những vi chấn thương làm tổn thương hệ thống dây chằng, gân, cơ và đĩa đệm, dẫn đến nguy cơ kém nuôi

dưỡng các cấu trúc xương và mô vùng CSTL, lâu ngày gây ra đau CSTL [5]. Hơn nữa, địa điểm nghiên cứu chúng tôi lựa chọn là Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, một bệnh viện nằm ở trung tâm của thành phố Hà Nội, có nhiều cơ quan công sở, tập trung đa số là nhân viên văn phòng.

Người bệnh tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng là cao nhất. Đau TKT là một bệnh mạn tính, tiến triển từ từ tăng dần, với đặc điểm đau theo kiểu cơ học, tăng khi vận động, làm việc, giảm khi nghỉ ngơi [2]. Chính vì đặc điểm như vậy dẫn đến người bệnh thường không đến khám trong giai đoạn đầu của bệnh. Chỉ khi cơn đau kéo dài liên tục cả khi nghỉ ngơi, ảnh hưởng đến sinh hoạt và công việc hàng ngày mới làm người bệnh khó chịu và đến khám.

Đau TKT không phải là bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại cản trở cuộc sống sinh hoạt, lao động hàng ngày dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong đó đau là biểu hiện sớm nhất của bệnh, cũng là nguyên nhân chính làm cho người bệnh khó chịu, hạn chế vận động phải nhập viện điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy toàn bộ người bệnh đều có mức độ đau từ đau nhẹ trở lên, trong đó người bệnh đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất là 87.5%. Trước điều trị đa số người bệnh bị hạn chế khoảng cách tay đặt chiếm đến 95.0%. Dấu hiệu Lasègue là triệu chứng đánh giá khách quan sự chèn ép của rễ TKT, có độ nhạy cao, dùng trong chẩn đoán và theo dõi điều trị đau TKT. Nghiệm pháp Lasègue < 75 độ được coi là dương tính [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị 92.5% bệnh nhân có dấu hiệu Lasègue dương tính. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả khác.

V. KẾT LUẬN

Đau TKT gặp ở đa số người bệnh > 60 tuổi, chiếm 60%. Phần lớn người bệnh thuộc giới nữ, chiếm 62.5%. Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc nhóm lao động trí óc chiếm 70%. Người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng là cao nhất chiếm 47.5%.

Trước điều trị tất cả người bệnh đều có mức độ đau nhẹ và đau vừa, điểm đau VAS trung bình 5.33 ± 1.05 điểm; khoảng cách tay đặt trung bình là 25.93 ± 6.31 (cm). Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu có nghiệm pháp Lasègue hạn chế nhẹ và vừa chỉ số góc của nghiệm pháp Lasègue trung bình là 55.13 ± 13.55 (độ).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ter Meulen BC, Maas ET, Vyas A, van der

- Vegt M, de Priester K, de Boer MR, van Tulder MW, Weinstein HC, Ostelo RWJG** (2017). Treatment of acute sciatica with transforaminal epidural corticosteroids and local anesthetic: design of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 May 25.
2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2015). Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr 152-162.
3. **Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, tr 72 – 78.
4. **Catherine B Johannes, T Kim Le, Xiaolei Zhou, Joseph A Johnston, Robert H %J.** The Journal of Pain Dworkin. The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey. 2010;11(11):1230-1239.
5. **K. Sato, S. Kikuchi, T. Yonezawa.** In vivo intradiscal pressure measurement in healthy individuals and in patients with ongoing back problems. *Spine*. Dec 1 1999;24(23):2468-74. doi:10.1097/00007632-199912010-00008.

RỐI LOẠN PHỔ VIÊM TỦY THỊ THẦN KINH: HỒI CỨU 74 TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

Đinh Huỳnh Tố Hương^{1,2}, Phạm Thành Trung^{1,2}, Nguyễn Vĩnh Khang², Nguyễn Lê Trung Hiếu¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Rối loạn phổ viêm tủy thị thần kinh (NMOSD) là bệnh viêm hủy myelin của hệ thần kinh trung ương hiếm gặp đặc trưng bởi viêm thần kinh thị hai bên và viêm tủy cắt ngang. Đây là bệnh lý thần kinh có các đợt tái phát với sự hồi phục không hoàn toàn. Tuy nhiên, dữ liệu liên quan đến lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của NMOSD tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của NMOSD. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu 74 bệnh nhân NMOSD tại Bệnh viện Đại học Y Dược (BV ĐHYD) TP.HCM từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2022 thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán NMOSD được công bố bởi Hội đồng quốc tế về chẩn đoán NMO năm 2015. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ: nam 10:1; tuổi khởi phát có trung vị 37,5 tuổi [30,2;46,8] nhỏ nhất 15, cao nhất 78. Biểu hiện lâm sàng thường gặp ở đợt tấn công đầu tiên là viêm tủy cấp (46,6%), viêm thần kinh thị (25,9%). Thời gian từ khi có triệu chứng lâm sàng đầu tiên đến khi được chẩn đoán NMOSD có trung vị [tứ phân vị]: 18 tháng [2;39]. Thời gian ngắn nhất là 0 tháng (tức là chẩn đoán ngay lập tức), dài nhất là 252 tháng. Ba chẩn đoán ban đầu trước khi chẩn đoán NMOSD thường gặp là MS 20,7%, viêm tủy 31%, viêm thần kinh thị 15,5%. **Kết luận:** Hai biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất của đợt tấn công đầu tiên là viêm tủy cấp và viêm thần kinh thị. Nhiều bệnh nhân NMOSD đã bị chẩn đoán nhầm với MS, do đó việc bắt đầu điều trị ức chế miễn dịch phòng ngừa tái phát bị trì hoãn sau đó.

Từ viết tắt: NMO - Neuromyelitis Optica, NMOSD - Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, MS - Multiple sclerosis, AQP4- IgG - Aquaporin-4-immunoglobulin G

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Huỳnh Tố Hương

Email: huong.dht@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

SUMMARY

NEUROMYELITIS SPECTRUM DISORDERS: RETROSPECTIVE OF 74 CASES AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER IN HO CHI MINH CITY

Introduction: Neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) is a rare inflammatory demyelinating disease of the central nervous system characterized by bilateral optic neuritis and transverse myelitis. This is a neurological disease that has recurrent attacks with incomplete recovery. However, research on clinical, paraclinical and treatment of NMOSD in Vietnam is still limited. **Objective:** Describe the clinical characteristics of NMOSD. **Research subjects and methods:** Retrospective cross-sectional descriptive study of 74 NMOSD patients admitted at University Medical Center in Ho Chi Minh City from January 2018 to October 2022 who met the 2015 International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders. **Results:** Female: male ratio is 10:1. Median age of onset is 37.5 years [30.2; 46.8] with the minimum of 15 and the maximum of 78. The most common clinical manifestation as the first attack is acute myelitis (46.6%), optic neuritis (25.9%). Median of duration from the first clinical symptoms to NMOSD diagnosis is 18 months [2;39], with 0 months (i.e. immediate diagnosis) at the minimum and 252 months at the maximum. Three common misdiagnoses before NMOSD diagnosis are MS 20.7%, myelitis 31%, and optic neuritis 15.5%. **Conclusion:** The most common clinical manifestations of the first attack are acute myelitis and optic neuritis. Many NMOSD patients have been misdiagnosed with MS causing delayed preventive treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tủy thị thần kinh (Neuromyelitis optica - NMO) hay bệnh Devic là một bệnh viêm hủy myelin nặng của hệ thần kinh trung ương đặc trưng bởi viêm thần kinh thị hai bên và viêm tủy cắt ngang. Trong hơn một thế kỷ, nhiều người đã xem bệnh Devic như là một biến thể nặng