

# KHẢO SÁT ĐAU DO NGUYÊN NHÂN THẦN KINH BẰNG THANG ĐIỂM PAINDETECT Ở BỆNH NHÂN LOÃNG XƯƠNG NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Vĩnh Ngọc<sup>2</sup>, Trần Bùi Minh<sup>3</sup>,  
Phạm Thành Đồng<sup>4</sup>, Phùng Đức Tâm<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Yến<sup>2</sup>,  
Bùi Hải Bình<sup>5</sup>, Ngô Thị Thục Nhân<sup>6</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, Xquang và đặc điểm đau do nguyên nhân thần kinh theo thang điểm PainDetect ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát. **Đối tượng nghiên cứu:** 120 bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương nguyên phát có đau cột sống với thang điểm đau VAS  $\geq 3$  điểm đang điều trị tại Trung tâm Cơ Xương Khớp và phòng khám ngoại trú bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 1. Đặc điểm lâm sàng: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $72,07 \pm 8,75$  (năm), trong đó bệnh nhân có tuổi  $\geq 70$  (năm) chiếm tỷ lệ cao 60,8%. Bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 91,7%. Triệu chứng lâm sàng hay gặp: đau cột sống (100%), hạn chế vận động cột sống (62,5%), biến dạng cột sống (28,3%). 2. Đặc điểm Xquang cột sống: Tỷ lệ bệnh nhân lún xẹp  $\geq 2$  đốt sống là 52,1%. 3. Đặc điểm đau do nguyên nhân thần kinh: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau cột sống do nguyên nhân thần kinh theo thang điểm PainDetect là 10,8% và tỷ lệ bệnh nhân đau gợn ý do nguyên nhân thần kinh là 8,4%. Triệu chứng đau thần kinh theo thang điểm PainDetect: đau tăng khi kích thích (52,5%), cảm giác kim châm (42,5%), đau như bị điện giật (50%). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau cột sống do nguyên nhân thần kinh theo thang điểm PainDetect là 10,8%. Các đặc điểm đau thần kinh thường gặp là: đau tăng khi kích thích (52,5%), cảm giác kim châm (42,5%), đau như bị điện giật (50%). **Từ khóa:** Loãng xương nguyên phát, đau thần kinh, Paindetect.

## SUMMARY

### EVALUATION OF NEUROPATHIC PAIN ACCORDING TO THE PAINDETECT SCORE IN PATIENTS WITH PRIMARY OSTEOPOROSIS

**Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics, as well as the features of pain attributed to neuropathic cause using the PainDetect score in patients with primary

osteoporosis. **Subjects:** The study was conducted on 120 patients with primary osteoporosis who had VAS spinal pain score  $\geq 3$  points and were treated in the Centre for Rheumatology and the Outpatient clinic, Bach Mai hospital from June 2023 to September 2024. **Research Methods:** Cross-sectional study. **Results:** 1. Clinical characteristics: The average age of the study participants was  $72,07 \pm 8,75$  years. Most patients were in the  $\geq 70$  age group 60,8% and female 97,5%. The common clinical symptoms such as spinal pain (100%), limited spinal movement (62,5%), spinal deformity (28,3%). 2. X-ray characteristics of the spine: The rate of patients with  $\geq 2$  vertebral fractures is 52,1%. 3. Characteristics of pain due to neurological causes: The percentage of patients with neuropathic spinal pain assessed by the PainDetect score was 10,8% and the percentage of patients spinal pain suggest neuropathic pain is 8,4%. The most commonly encountered PainDetect symptoms were a pain increasing when pressing (52,5%), pricking sensation (42,5%), pain like electric shock (50%) **Conclusion:** The percentage of patients with neuropathic spinal pain assessed by the PainDetect score was 10,8%. The common features of neuropathic pain such as pain increasing when pressing (52,5%), pricking sensation (42,5%), pain like electric shock (5%). **Keywords:** Primary osteoporosis, neuropathic pain, PainDetect.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương và biến chứng gãy xương hiện nay trở thành căn bệnh phổ biến trên thế giới, làm tăng tỷ lệ tử vong, giảm chất lượng cuộc sống và trở thành gánh nặng cho cộng đồng. Bệnh ước tính có khoảng 200 triệu người trên thế giới trong đó hơn 75 triệu người ở Châu Âu, Mỹ và Nhật Bản<sup>1</sup>. Theo nghiên cứu của Hồ Phạm Thục Lan năm 2011 có khoảng 29% phụ nữ Việt Nam trên 50 tuổi có loãng xương, trong đó có 28% trường hợp có loãng xương xẹp đốt sống<sup>2</sup>. Hàng năm chi phí cho dự phòng và điều trị loãng xương, và điều trị biến chứng của bệnh rất lớn với 30 tỷ USD ở Châu Âu, 13,7 tỷ đến 20,3 tỷ USD ở Mỹ, 1,8 tỷ Bảng Anh<sup>1</sup>.

Đau trong loãng xương có cơ chế phức tạp bao gồm đau do thụ thể và đau do thần kinh<sup>3</sup>. Trong đó đau do thần kinh thường đáp ứng kém với các thuốc giảm đau thông thường. Chính vì thế việc chẩn đoán và điều trị đau thần kinh rất cần thiết, và có vai trò quan trọng trong các việc bổ sung các thuốc điều trị triệu chứng đau trong

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Văn Đình

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa huyện Hậu Lộc, Thanh Hóa

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

<sup>5</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>6</sup>Trường Đại học điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vĩnh Ngọc

Email: vinhngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

loãng xương. Để khảo sát đau do nguyên nhân thần kinh năm 2006, Frenhagen và cộng sự phát triển thang điểm PainDetect<sup>4</sup>. Thang điểm PainDetect thực hiện dễ dàng bằng cách cho bệnh nhân tự báo cáo mà không cần thăm khám lâm sàng, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Nghiên cứu của Morettia (2022), sử dụng PainDetect đánh giá đau thần kinh trên nhóm 72 bệnh nhân loãng xương xẹp đốt sống cho thấy tỷ lệ đau do nguyên nhân thần kinh là 5,6%<sup>5</sup>. Tại Việt Nam bước đầu đã có những nghiên cứu đánh giá đau do thần kinh ở bệnh nhân loãng xương. Nhưng chưa có nghiên cứu cụ thể nào đánh giá đau thần kinh bằng thang điểm PainDetect ở bệnh nhân loãng xương. Chính vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang và đặc điểm đau do thần kinh bằng thang điểm PainDetect ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 1994 có đau cột sống với VAS ≥ 3 điểm, đến khám tại Phòng khám bệnh ngoại trú cơ xương khớp và điều trị nội trú tại Trung tâm Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Các trường hợp loãng xương thứ phát như: bệnh lý nội tiết, tiêu hóa, xương, sử dụng thuốc, bệnh hệ thống...

- Bệnh nhân không chấp nhận tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân không có khả năng trả lời câu hỏi.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** phương pháp mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Tiến hành nghiên cứu:** mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất:

- Hỏi bệnh khai thác các thông tin về tiền sử, thời gian chẩn đoán bệnh.

- Đánh giá triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

- Đánh giá đau cột sống theo thang điểm PainDetect gồm 7 câu hỏi về cảm giác (đau hoặc không rời loạn cảm giác đến rời loạn cảm giác nhiều) và 2 câu hỏi liên quan đến kiểu đau và tính chất đau lan tỏa, vị trí đau.

- Thang điểm PainDetect với tổng điểm -1 đến 38 điểm. Chia thành 3 nhóm để đánh giá:

+ Đau cột sống do nguyên nhân thần kinh:

Điểm PainDetect ≥ 19

+ Đau cột sống không do nguyên nhân thần kinh: Điểm PainDetect ≤12.

+ Đau cột sống có thể do nguyên nhân thần kinh: Điểm PainDetect là 13-18

- **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 20

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân loãng xương nguyên phát**

**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân trắc của đối tượng nghiên cứu (N=120)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60 tuổi	5	4,2
	60-69 tuổi	42	35
	≥ 70 tuổi	73	60,8
	Tuổi trung bình (Min- Max)	72,07±8,75 (năm) (53-99) (năm)	
Giới	Nữ	120	91,7
	Nam	10	8,3
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Gầy: BMI < 18,5	27	22,5
	Bình thường: 18,5 ≤ BMI < 23	76	63,3
	Thừa cân 23 ≤ BMI < 25	12	10
	Béo phì	5	4,2
	BMI trung bình (Min- Max)	20,68±2,72 (14,45- 31,22)	
Tình trạng mãn kinh	Tuổi mãn kinh ≤45 tuổi	27	24,5
	Tuổi mãn kinh >45 tuổi	83	75,5
	Thời gian mãn kinh ≤15 năm	10	9,1
	Thời gian mãn kinh >15 năm	100	90,9
	Tuổi mãn kinh trung bình (Min-Max)	49,2±3,7 (năm) (43- 56) (năm)	
	Thời gian mãn kinh trung bình (Min-Max)	22,62±9,54 (năm) (3-56) (năm)	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 72,07± 8,75 (năm) trong đó bệnh nhân có tuổi ≥70 (năm) chiếm tỷ lệ 60,8%, tỷ lệ nữ chiếm tỷ lệ 91,7%. BMI trung bình của nhóm bệnh nhân là 20,68± 2,72, trong đó tỷ lệ bệnh nhân gầy là 24,5%.Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mãn kinh > 15 năm là 90,9%. Tỷ lệ bệnh nhân có tuổi mãn kinh ≤ 45 tuổi chiếm 24,5%.

**Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng, thời gian và mức độ đau cột sống (N=120)**

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
--	--------------	-----------

Triệu chứng lâm sàng	Đau cột sống	120	100
	Hạn chế vận động cột sống	75	62,5
	Biến dạng cột sống	34	28,3
	Đau dọc các xương dài	27	22,5
Thời gian đau	Đau cấp tính (<3 tháng)	49	40,8
	Đau mạn tính (≥3 tháng)	71	59,2
Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS	Đau ít (VAS = 3)	13	10,8
	Đau vừa (4≤VAS≤6)	85	70,8
	Đau nhiều (VAS ≥7)	22	18,4
	VAS trung bình (Min - Max)	4,43 ± 1,40	(3 - 8)

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân có đau cột sống, tỷ lệ hạn chế vận động cột sống là 62,5%. Tỷ lệ bệnh nhân đau mạn tính (≥ 3 tháng) là 59,2%. Tỷ lệ bệnh nhân mức độ đau vừa (4 ≤ VAS ≤ 6) chiếm 70,8%, điểm VAS trung bình là 4,43 ± 1,40.

**3.2. Đặc điểm về X quang cột sống**

**Bảng 3.3. Đặc điểm X quang cột sống**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng xẹp đốt sống	Không lún xẹp đốt sống	49	40,8
	Có lún xẹp đốt sống	71	59,2
Số đốt sống bị lún xẹp	Lún xẹp 1 đốt sống	34	47,9
	Lún xẹp ≥2 đốt sống	37	52,1
	Số lượng đốt sống xẹp trung bình (Min- Max)	1,97±1,28	(1-6) đốt sống

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân lún xẹp đốt sống chiếm 59,2%. Trong 71 bệnh nhân lún xẹp đốt sống, Tỷ lệ bệnh nhân lún xẹp ≥ 2 đốt sống là 52,1%.

**3.3. Đau do nguyên nhân thần kinh ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát bằng thang điểm PainDetect**

**Bảng 3.4. Tỷ lệ đau cột sống do nguyên nhân thần kinh ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát theo thang điểm PainDetect (N=120)**

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có đau do nguyên nhân thần kinh (PainDetect ≥ 19 điểm)	13	10,8
Không đau do nguyên nhân thần kinh (PainDetect ≤12 điểm)	97	80,8
Có thể đau do thần kinh (18> Paindetect>13)	10	8,4

**Nhận xét:** Tỷ lệ đau cột sống do nguyên nhân thần kinh ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát theo thang điểm PainDetect là 10,8%. Tỷ lệ đau cột sống gợi ý đau có thể do nguyên nhân thần kinh là 8,4%.

**Bảng 3.5. Biểu hiện đau do nguyên nhân thần kinh theo Paintdetect (N=120)**

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. Đau do kích thích	63	52,5
2. Cơn đau đột ngột như điện giật trên vùng bị đau	60	50
3. Cảm giác ngứa ran hay kim châm trên vùng bị đau	51	42,5
4. Cảm giác tê bì trên vùng đau	40	33,3
5. Cảm giác nóng rát trên vùng bị đau	38	31,7
6. Đau tăng khi bị cọ xát	21	25,8
7. Đau tăng khi tiếp xúc với nhiệt độ	30	25
<b>Kiểu đau</b>		
8. Đau dai dẳng	50	41,7
9. Đau từng cơn	49	40,8
10. Đau dai dẳng kèm đau từng cơn	21	17,5
<b>Lan tỏa</b>		
11. Đau lan đến vùng khác	35	29,1

**Nhận xét:** Triệu chứng đau thần kinh theo thang điểm PainDetect thường gặp là: Đau do kích thích chiếm 52,5%, đau đột ngột như điện giật chiếm 50%, cảm giác như kim châm chiếm 42,5%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.**

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 72,07 tuổi, trong đó nhóm tuổi ≥ 70 chiếm tỷ lệ cao nhất 60,8%, nhóm < 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thục Nhân(2023) trên 40 bệnh nhân loãng xương nguyên phát đang điều trị tại trung tâm Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai, độ tuổi trung bình 73,4 năm<sup>6</sup>. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Antimo Morettia và cộng sự (2022) trên 72 bệnh nhân loãng xương xẹp đốt sống tại Ukraina 69,2±8,9, nghiên cứu củaVladyslav Povoroznyuk trên 107 bệnh nhân tuổi từ 45- 89 có 49 bệnh nhân loãng xương tuổi trung bình là 68,1±1,2<sup>5</sup>. Các nghiên cứu chỉ ra rằng tình trạng đau thắt lưng có liên quan đến sự gia tăng độ tuổi. Tỷ lệ nữ 91,7%, nam chiếm 8,3%, tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thục Nhân (2023) tỷ lệ nữ chiếm 97,5%<sup>6</sup>. Các nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ mắc loãng xương ở nữ giới cao hơn ở nam giới. Điều này có thể được giải thích do nữ giới mất calci trong xương qua quá trình kinh nguyệt, cho con bú, và sau mãn kinh, do sự thay đổi hormon nên làm giảm mật độ xương dễ gây loãng xương. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là 20,68±2,72 kg/m<sup>2</sup>, tương đồng với kết quả của

Ngô Thị Thục Nhân (2023) BMI trung bình  $20,9 \pm 3,38 \text{ kg/m}^2$ , thấp hơn so với các nghiên cứu nước ngoài BMI của phụ nữ mãn kinh Malaysia và Trung Quốc lần lượt là  $26,3 \pm 4,5 \text{ kg/m}^2$  và  $24,01 \pm 3,5 \text{ kg/m}^2$ . Sự khác biệt này có thể giải thích là do sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu, thói quen sinh hoạt, điều kiện văn hóa, kinh tế xã hội của các quốc gia.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi mãn kinh > 45 tuổi chiếm 75,5%. Tỷ lệ thời gian mãn kinh >15 năm chiếm 90,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Ngô Thị Thục Nhân (2023) với tuổi mãn kinh trung bình là  $48,4 \pm 2,69$ , bệnh nhân mãn kinh > 45 tuổi chiếm 83,6%, thấp hơn so với các nghiên cứu của (Kugajeevan Vigneswaran, 2020) cho thấy tuổi mãn kinh trung bình của các quốc gia phát triển trên thế giới như Châu Âu và Châu Mỹ là 51 tuổi. Điều này có thể lý giải do sự khác biệt về địa lý, gen, chủng tộc, điều kiện kinh tế, chế độ ăn uống sinh hoạt hằng ngày của các quốc gia khác nhau.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng và Xquang cột sống.** Gãy xương đốt sống là một trong những biến chứng trầm lắng ở bệnh nhân bị loãng xương. Tỷ lệ gãy xương đốt sống do loãng xương thường được đánh giá thấp hơn so với thực tế vì chỉ có 1/4 các trường hợp có biểu hiện lâm sàng. Gãy xương đốt sống là biểu hiện hay gặp chủ yếu của loãng xương.

Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các bệnh nhân có biểu hiện đau cột sống do đây là đặc điểm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi. Bệnh nhân có biểu hiện hạn chế vận động cột sống (62,5%), biến dạng cột sống (28,3%), triệu chứng đau dọc các xương dài (22,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo với 60,7% bệnh nhân có đau cột sống, tỷ lệ biến dạng cột sống chiếm 16,9% và hạn chế vận động cột sống 24,7%<sup>7</sup>. Sự khác biệt này là do khác nhau trong tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có đau cột sống với  $VAS \geq 3$  điểm.

Thời gian đau cột sống hầu hết bệnh nhân đau mãn tính ( $\geq 3$  tháng) chiếm 59,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thục Nhân đa số bệnh nhân đau mãn tính chiếm 62,1%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Yi Chun Cho (2013) trên 24.435 người trưởng thành từ 20 tuổi trở lên tình trạng đau mãn tính chiếm 25,7%<sup>8</sup>. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi có sự suy giảm về vận động, có các bệnh mãn tính kèm theo có lẽ cũng ảnh hưởng nhiều đến tình trạng đau mãn tính.

Kết quả đánh giá mức độ đau cột sống theo thang điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là  $4,43 \pm 1,40$  trong đó thấp nhất là 3 điểm, cao nhất là 8 điểm. Trong đó nhóm đau vừa  $4 \leq VAS \leq 6$  chiếm 70,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Thục Nhân (2023) nhóm đau vừa  $4 \leq VAS \leq 6$  chiếm 72,7%<sup>6</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 59,2% bệnh nhân có xẹp đốt sống trên Xquang, tỷ lệ xẹp  $\geq 2$  đốt chiếm tỷ lệ cao 52,1% kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo tỷ lệ này là 57,9%<sup>7</sup>. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân loãng xương nguyên phát có đau cột sống với  $VAS \geq 3$ , và theo các nghiên cứu loãng xương nguyên phát không có triệu chứng lâm sàng và thường chỉ có biểu hiện khi có xẹp đốt sống kèm theo.

**4.3. Đánh giá đau do nguyên nhân thần kinh bằng thang điểm PainDetect** Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 120 bệnh nhân loãng xương nguyên phát tỷ lệ đau do thần kinh chiếm 10,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kazuki Fujimoto (2017) trên 136 bệnh nhân bị đau thắt lưng do loãng xương không có xẹp cấp đốt sống tại Nhật Bản sử dụng thang điểm painDETECT tỷ lệ đau do nguyên nhân thần kinh là 15%.

Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Morettia và cộng sự (2022) trên 72 bệnh nhân loãng xương xẹp đốt sống kết quả tỷ lệ đau do nguyên nhân thần kinh dựa theo thang điểm LANSS là 23,6% và painDETECT là 5,5%<sup>6</sup>. Điều này có thể lý giải do nghiên cứu của Morettia chỉ đánh giá trên bệnh nhân loãng xương xẹp đốt sống.

Theo thang điểm PainDetect các triệu chứng hay gặp nhất là đau do kích thích (52,5%), cảm giác kim châm (42,5%), đau như điện giật (50%). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thạch Chính (2016) trên 112 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát biểu hiện của đau do thần kinh chủ yếu là cảm giác kim châm (93,9%), đau rát (81,8%), triệu chứng ít gặp nhất là đau tăng khi chạm 33,3%, nghiên cứu của Sourn Pichvisal trên 134 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp triệu chứng đau hay gặp nhất là: kim châm (62,8%), đỏ da (66,2%), nhạy cảm bất thường (46,4%). Sự khác biệt này là do khác nhau trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đau do nguyên nhân thần kinh bệnh nhân loãng xương nguyên phát bằng thang điểm PainDetect là 10,8% và tỷ lệ bệnh nhân đau có thể gợi ý do nguyên nhân thần kinh chiếm 8,4%.

Triệu chứng đau thần kinh theo thang điểm PainDetect hay gặp nhất là đau do kích thích, cảm giác kim châm, đau như điện giật.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Reginster JY, Burlet N.** Osteoporosis: a still increasing prevalence. *Bone*. 2006;38(2 Suppl 1):S4-9. doi:10.1016/j.bone.2005.11.024
2. **Ho-Pham LT, Nguyen UDT, Pham HN, Nguyen ND, Nguyen TV.** Reference ranges for bone mineral density and prevalence of osteoporosis in Vietnamese men and women. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011;12:182. doi:10.1186/1471-2474-12-182
3. **Mattia C, Coluzzi F, Celidonio L, Vellucci R.** Bone pain mechanism in osteoporosis: a narrative review. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2016;13(2):97-100. doi:10.11138/ccmbm/2016.13.2.097
4. **Freyenhagen R, Baron R, Gockel U, Tölle TR.** painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with

- back pain. *Curr Med Res Opin*. 2006;22(10):1911-1920. doi:10.1185/030079906X132488
5. **Moretti A, Liguori S, Paoletta M, et al.** Characterization of neuropathic component of back pain in patients with osteoporotic vertebral fractures. *Neuro Rehabilitation*.2022;51(2):325-331. doi:10.3233/NRE-220040
  6. **Ngô Thị Thục Nhân.** Đánh giá đau do thần kinh nguyên nhân thần kinh và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát bằng thang điểm LANSS. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2023;187-194
  7. **Thao Nguyen Thi Phuong.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao tuổi loãng xương nguyên phát không có gãy xương ngoài cột sống điều trị tại bệnh viện lão khoa trung ương. Published online 2019.
  8. **Chou YC, Shih CC, Lin JG, Chen TL, Liao CC.** Low back pain associated with sociodemographic factors, lifestyle and osteoporosis: a population-based study. *J Rehabil Med*. 2013;45(1):76-80. doi:10.2340/16501977-1070

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRẺ EM MẮC COVID-19 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Ngô Kiều Trang<sup>1</sup>, Lê Thị Thúy Hằng<sup>2</sup>, Nguyễn Việt Phương<sup>2</sup>, Trần Văn Duy<sup>2</sup>, Phùng Thùy Trang<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em mắc COVID-19 tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang trên 65 trẻ em mắc COVID-19 dưới 16 tuổi, có kết quả RT-PCR hoặc test nhanh dương tính với SARS-CoV-2, được theo dõi và điều trị tại Khoa Nhi - Bệnh viện Quân y 103 từ 01/01/2022 - 30/06/2023. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, triệu chứng hay gặp sốt 75,4% và ho 40,0%; mất vị giác, khứu giác chỉ chiếm tỷ lệ lần lượt 4,6% và 3,1%. Mức độ bệnh COVID-19, không triệu chứng 13,9%, mức độ nhẹ 81,5% và 4,6% mức độ trung bình. Cận lâm sàng: Giảm số lượng bạch cầu 52,3% và 12,3% giảm bạch cầu lympho, giảm tiểu cầu 7,7%, tăng CRP 16,9% và 63,1% tăng D-Dimer. Tổn thương XQ: 18,5% có tổn thương, đa số tổn thương thâm nhiễm, kính mờ và mô kẽ. **Kết luận:** Trẻ em mắc COVID-19 điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân Y 103 đa số mức độ nhẹ và không triệu chứng; tỷ lệ nhỏ có giảm bạch cầu lympho, giảm tiểu cầu, tăng CRP và tổn thương dạng thâm nhiễm, kính mờ và mô kẽ trên phim XQ phổi. **Từ khóa:** COVID-9, trẻ em, lâm sàng, cận lâm sàng.

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>3</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Kiều Trang

Email: bsngokieutrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

#### SUMMARY

#### CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN CHILDREN WITH COVID-19 TREATED AT MILITARY HOSPITAL 103

**Objectives:** To describe the clinical, laboratory and radiologic characteristics of children with COVID-19 in Military Hospital 103. **Subjects and methods:** An observational, prospective study was conducted in 65 children with COVID-19, under 16 years old, had positive RT-PCR or rapid test results for SARS-CoV-2, monitored and treated at the Department of Pediatrics - Military Hospital 103, from January 1, 2022 - June 30, 2023. **Subjects and methods:** Clinical characteristics; common symptoms included fever 75.4% and cough 40.0%; Loss of taste and smell accounted for only 4.6% and 3.1%, respectively. Severity of COVID-19 disease: asymptomatic 13.9%, mild 81.5% and moderate 4.6%. Subclinical characteristics: 52.3% decreased in white blood cell count and 12.3% lymphocytopenia, 7.7% thrombocytopenia, 16.9% increased in CRP and 63.1% increased in D-Dimer. X-ray lesions: 18.5% have lesions, the majority of lesions were infiltrative, ground glass opacities and interstitial tissue lesions. **Conclusion:** Children with COVID-19 treated at Military Hospital 103 were mostly mild and asymptomatic, a small percentage had lymphopenia, thrombocytopenia, increased CRP; infiltrative, ground glass opacities and interstitial tissue lesions on chest X-ray. **Keywords:** COVID-9, children, clinical characteristics, subclinical characteristics.