

GBS, giảm tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh và đặc biệt giảm tỷ lệ sơ sinh mắc bệnh GBS khởi phát sớm là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh sớm của trẻ sinh ra từ bà mẹ có nhiễm GBS có kiểu hình MLSB đi sinh tại bệnh viện Hùng Vương là 10,14% KTC 95% [7,46 - 12,82]. Phác đồ kháng sinh dự phòng nhiễm GBS trước sinh đối với thai phụ nhiễm GBS có kiểu hình MLSB vẫn còn đạt hiệu quả cao, nhóm GBS có kiểu hình MLSB là nhóm đa kháng thuốc hầu như vẫn còn nhạy với ampicillin. Việc dùng kháng sinh dự phòng có ý nghĩa làm giảm tỷ lệ lây truyền mẹ con của GBS, giảm tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schrag, S.J. and J.R. Verani, Intrapartum antibiotic prophylaxis for the prevention of perinatal group B streptococcal disease: experience in the United States and implications for a potential group B streptococcal vaccine. *Vaccine*, 2013. **31**: p. D20-D26.
2. Verani, J.R., L. McGee, and S.J. Schrag, Prevention of perinatal group B streptococcal disease: revised guidelines from CDC, 2010. 2010, Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and
3. Back Ephraim, E., J. O'Grady Elisa, and D. Back Joshua, High Rates of Perinatal Group B Streptococcus Clindamycin and Erythromycin Resistance in an Upstate New York Hospital. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 2012. **56**(2): p. 739-742.
4. Liu, Z., et al., Molecular characteristics and antibiotic resistance mechanisms of clindamycin-resistant Streptococcus agalactiae isolates in China. *Front Microbiol*, 2023. **14**: p. 1138039.
5. Sapugahawatte, D.N., et al., Colonization of Group B Streptococcus in Pregnant Women and Their Neonates from a Sri Lankan Hospital. *Pathogens*, 2022. **11**(4).
6. Van Du, V., et al., Antimicrobial resistance in colonizing group B Streptococcus among pregnant women from a hospital in Vietnam. *Scientific Reports*, 2021. **11**(1): p. 20845.
7. Lý, P.T., N.Q. Tuấn, and T.M. Linh, Tỷ lệ mang liên cầu khuẩn nhóm B ở 35-37 tuần thai kỳ và hiệu quả của kháng sinh dự phòng lây nhiễm trước sinh. *Tạp chí Phụ sản*, 2020. **18**(3): p. 19-26.
8. Trang, P.T., et al., Tỷ lệ mang liên cầu nhóm B và kết quả thai kỳ ở sản phụ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. *Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam*, 2023. **65**(7).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG KÈM ĐAU THẦN KINH TỌA BẰNG THUỐC KHÁNG VIÊM KẾT HỢP VỚI THUỐC GIẢM ĐAU THẦN KINH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VĨ TRƯỜNG TOÀN

Phan Vũ Hùng¹, Nguyễn Hùng Trấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hoá cột sống thắt lưng là nguyên nhân gây đau thắt lưng, làm mất năng lực lao động và tạo ra chiếc gánh nặng kinh tế-xã hội. Triệu chứng chính là đau thắt lưng và đau thần kinh kinh do chèn ép rễ thần kinh. Các phương pháp điều trị bao gồm thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ, tiêm corticoid cạnh cột sống, trong đó điều trị bằng thuốc kháng viêm NSAIDs kết hợp thuốc giảm đau thần kinh được áp dụng rộng rãi và có hiệu quả rõ rệt. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng người bệnh thoái hoá cột sống thắt lưng và đau thần kinh tọa. 2) Đánh giá hiệu quả điều trị đau lưng kèm đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng thuốc kháng viêm NSAIDs kết hợp với thuốc giảm đau thần kinh. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên 60 người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống kèm và đau thần kinh tọa đến khám và điều trị tại Trung tâm Cơ Xương Khớp của Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. **Kết quả:** có 40% người bệnh đau vừa, đau nặng chiếm đa số với 60%. Sau điều trị chưa ghi nhận được tác dụng phụ không mong muốn của phương pháp điều trị can thiệp. **Kết luận:** Phương pháp điều trị dùng thuốc NSAIDs và thuốc giảm đau thần kinh có hiệu quả cải thiện mức độ đau của người bệnh.

Từ khóa: Đau cột sống thắt lưng, thuốc NSAIDs, giảm đau thần kinh.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT FOR LOW BACK PAIN WITH SCIATICA BY COMBINED ASAIDS AND NEUROPATHIC PAIN MEDICATION AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Lumbar spondylosis is the cause of low back pain globally, causing loss of working

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Phan Vũ Hùng

Email: 4946665815@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

capacity and creating a large socio-economic burden. The main symptoms are low back pain and neuralgia due to nerve root compression. Treatment methods include pain relievers, anti-inflammatory drugs, muscle relaxants, paravertebral corticosteroid injections, including treatment with anti-inflammatory drugs. NSAIDs combined with neuropathic pain relievers are widely applied and clearly effective. **Objectives:** 1) To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with lumbar spondylosis and sciatica. 2) To evaluate the effectiveness of NSAIDs treatment combined with nerve pain reduction drug for low back pain due to lumbar spondylosis and sciatica.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 patients with lumbar spondylosis and sciatica presenting for examination and treatment at the Musculoskeletal Center of Vo Truong Toan University Hospital using convenient sampling method. **Results:** The severity of low back pain on the VAS scale revealed that 60% of the subjects experienced severe pain, while 40% had moderate pain. The effectiveness of pain reduction showed that among subjects with severe pain, 14% experienced moderate pain, 69% experienced mild pain, and 17% were pain-free; among subjects with moderate pain, 67% experienced mild pain, and 33% were pain-free. No undesirable side effects of the intervention treatment were observed. **Conclusions:** Internal medicine treatment using NSAIDs and neuropathic pain medication were effective in improving the VAS pain scores of patients, The level of effectiveness is quite high when patients use NSAIDs in combination with neuropathic pain relievers

Keywords: Low back pain, NSAIDs, neuropathic pain medication

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra chứng đau lưng trên toàn thế giới gây ra một lượng lớn năng suất lao động bị mất. Triệu chứng phổ biến nhất liên quan đến thoái hóa cột sống thắt lưng là đau lưng dưới và đau thần kinh tọa, nguyên nhân là do sự hiện diện của mô thần kinh xung quanh đĩa đệm cùng với sự chèn ép rễ thần kinh gây nên [2][5].

Thoái hóa đốt sống và đau lưng liên quan có tác động kinh tế xã hội rất lớn và gây gánh nặng cho các dịch vụ y tế trên toàn thế giới, là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra tình trạng khuyết tật ở độ tuổi 45 và là lý do phổ biến thứ hai khiến người bệnh phải đến khám bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu [2]. Đau thần kinh tọa là bệnh lý thần kinh phổ biến nhất ở các chi dưới, đứng thứ hai sau bệnh lý thần kinh mất chung. Mọi người trên toàn thế giới chi hơn 100 tỷ đô la Mỹ/năm để điều trị đau lưng. Tại Hoa Kỳ, hơn 80% người trên 40 tuổi bị thoái hóa đốt sống thắt lưng, tăng từ 3% người trong độ tuổi 20-29 [3]. Theo Hồ Hữu Lương (2008), đau thắt lưng hông chiếm 27,77% tổng số các người bệnh Khoa nội

thần kinh tại Viện Quân Y 103 [5]. Trong điều tra tình hình bệnh tật tại nước ta, đau thắt lưng chiếm 2% trong dân, chiếm 17% những người trên 60 tuổi. Báo cáo của Nguyễn Văn Đăng (2007) cũng cho biết số người điều trị đau thắt lưng này tại các cơ sở y tế như khoa khớp và khoa vật lý trị liệu chiếm khoảng 50% so với điều trị các bệnh khác [2].

Trong điều trị đau thắt lưng và đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng, ngoài các thuốc giảm đau theo bậc thang theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới, thuốc chống viêm không steroid, thuốc giãn cơ, thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm, phương pháp tiêm corticoid cạnh cột sống thắt lưng cũng được áp dụng rộng rãi và có hiệu quả giảm đau rõ rệt.

Tuy nhiên, việc điều trị hiệu quả thoái hóa cột sống thắt lưng còn phụ thuộc nhiều yếu tố như: đặc điểm lâm sàng của người bệnh, mức độ nặng khi phát hiện bệnh, sự hiểu biết của người bệnh về bệnh. Thoái hóa cột sống thắt lưng về lâu về dài sẽ gây nhiều biến chứng, ảnh hưởng nhiều không chỉ đến chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng đến công việc, tinh thần của người bệnh. Các liệu pháp điều trị nội khoa, ngoại khoa và y học cổ truyền góp phần giảm tải gánh nặng bệnh tật, tuy nhiên hiện tại, chưa có sự đánh giá hệ thống về kết quả điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng, xuất phát từ nhu cầu đó nghiên cứu tiến hành với mục tiêu (1) mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng và đau thần kinh tọa và (2) đánh giá hiệu quả điều trị đau lưng kèm đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng thuốc kháng viêm NSAIDs kết hợp với thuốc giảm đau thần kinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm Cơ Xương Khớp Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng:

- + Đau cột sống thắt lưng có tính chất cơ học: Đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi, giai đoạn nặng có thể đau liên tục. Đau khu trú tại cột sống hoặc đau theo đường đi của dây thần kinh tọa khi có hẹp ống sống.

- + Có thể có gù, vẹo cột sống.

- + Xquang thường quy cột sống thẳng, nghiêng có hình ảnh: Hẹp khe đĩa đệm, mâm đĩa đệm nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp.

- Người bệnh đau thần kinh tọa:

+ Đau dọc đường đi của dây thần kinh tọa, đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mặt cá ngoài và tận ở các ngón chân.

+ Đau có thể liên tục hoặc từng cơn, giảm khi nằm nghỉ ngơi, tăng khi đi lại nhiều. Trường hợp có hội chứng chèn ép: Tăng khi ho, rặn, hắt hơi. Có thể có triệu chứng yếu cơ.

+ Một số nghiệm pháp: Hệ thống điểm đau Valleix, dấu chuông bấm dương tính. Dấu hiệu Lasègue dương tính, phản xạ gân bánh chè giảm hoặc mất trong tổn thương rễ L4, phản xạ gân gót giảm hoặc mất trong tổn thương rễ S1.

+ Cộng hưởng từ cột sống thắt lưng: Dạng tổn thương cũng như vị trí khối thoát vị, mức độ thoát vị đĩa đệm,

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng trên lâm sàng nhưng không có kết quả phim Xquang.

+ Tất cả các người bệnh bị đau thắt lưng, thần kinh tọa không phải do thoái hóa cột sống thắt lưng: viêm cột sống dính khớp; viêm đốt sống đĩa đệm; Kahler; lao cột sống; ung thư nguyên phát, thứ phát; loãng xương; các chấn thương nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, so sánh trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu:** Thu thập được 60 mẫu trong thời gian nghiên cứu từ 01/2024 đến 06/2024.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tiến hành khảo sát mức độ đau bằng thang đo VAS (Visual Analog Scale). Tiến hành điều trị đau bằng thuốc NSAIDs kết hợp thuốc giảm đau thần kinh, sau đó đánh giá kết quả điều trị.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện khi đã có sự chấp thuận của Hội đồng khoa học Trường Đại học Võ Trường Toàn và được ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn tạo điều kiện thuận lợi để tiến hành. Nghiên cứu được đảm bảo bí mật thông tin được cung cấp, thông tin của người bệnh chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<30	0	0,0

Tuổi	30-39	2	3,4
	40-49	6	10,0
	50-59	20	33,3
	60-69	20	33,3
	≥70	12	20,0
Giới tính	Nam	10	16,7
	Nữ	50	83,3
Dân tộc	Kinh	59	98,3
	Khác	1	1,7
Nơi sinh sống	Thành thị	11	18,3
	Nông thôn	49	81,7
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	7	11,7
	Lao động tay chân	36	60,0
	Hết tuổi lao động	17	28,3
Chỉ số khối cơ thể	Cân nặng thấp (gầy)	3	5,0
	Bình thường	54	90,0
	Thừa cân	3	5,0
Tình trạng kinh nguyệt của người bệnh là nữ	+ Độ tuổi sinh đẻ	1	1,9
	+ Tiền mãn kinh	11	20,7
	+ Mãn kinh	41	77,4

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 50 trở lên chiếm tỷ lệ (86,6%) cao hơn nhiều so với nhóm <50 tuổi (13,4%). Giới tính nữ (83,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (16,7%), trong số đối tượng nghiên cứu là nữ thì người có tỷ lệ mãn kinh chiếm chủ yếu (77,4%). Phần lớn ở khu vực nông thôn, chiếm 81,7% và lao động chân tay là cao nhất (60,0%); 98,3% là dân tộc kinh. BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (90,0%) theo tiêu chuẩn Hiệp hội đại tháo đường các nước châu Á.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Mức độ đau cột sống thắt lưng trên thang đo VAS

Nhận xét: Thang đo VAS ghi nhận có 60% đối tượng đau nặng, có 40% đối tượng có đau vừa, không có trường hợp đau nhẹ hoặc không đau.

Bảng 2. Tình hình bệnh thoái hóa cột sống tại Trung tâm Cơ Xương Khớp Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
L1 – L2	0	0,0

Vị trí đau nhiều nhất của CSTL	L2 – L3	1	1,0
	L3 – L4	7	6,8
	L4 – L5	47	46,1
	L5 – S1	47	46,1
Thời điểm CSTL đau nhiều nhất	Ngày	5	8,3
	Đêm	9	15,0
	Ngày và đêm	46	76,7
Hoàn cảnh thuận lợi xuất hiện đau CSTL	Xuất hiện tự nhiên	17	32,7
	Sau nâng vác nặng	29	55,8
	Thay đổi thời tiết	6	11,5
	Sau khi té (ngã)	0	0,0
Tình trạng cột sống và cơ cạnh cột sống	Veo trực	4	6,6
	Tăng trương lực cơ cạnh cột sống	56	91,8
	Bình thường	1	1,6
Hình ảnh X quang CSTL	Hẹp khe khớp	38	21,5
	Đặc xương dưới sụn	56	31,6
	Mọc gai xương	54	30,5
	Trượt đốt sống	13	7,3
	Xẹp đốt sống	16	9,0

Nhận xét: Vị trí đau nhiều nhất của CSTL là L4-L5 và L5-S1, cả hai vị trí đau đều chiếm 46,1% trong tổng số các vị trí đau từ L1 đến S1. Thời điểm CSTL đau nhiều nhất là cả ngày và đêm (76,7%). Hoàn cảnh thuận lợi xuất hiện đau CSTL thường là sau nâng vác nặng (55,8%). Tình trạng cột sống và cơ cạnh cột sống có tăng trương lực cơ cạnh cột sống chiếm đến 91,8%. Hình ảnh X quang CSTL có đặc xương dưới sụn 31,6%, mọc gai xương 30,5%, hẹp khe khớp 21,5%, đối với hình ảnh xẹp và trượt đốt sống có tỷ lệ thấp lần lượt 9,0% và 7,3%.

3.3. Đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị

Bảng 3. Phương pháp điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp điều trị	Thuốc uống	60	76,9
	YHCT	0	0,0
	VLTL	6	7,7
	Tiêm can thiệp giảm đau	12	15,4
Thuốc	Kháng viêm NSAID và giảm đau thần kinh	84	95,5
	Corticoid	4	4,5
Số ngày điều trị	< 30	6	10,0
	> 30	54	90,0
Tác dụng phụ	Có	0	0,0
	Không	60	100,0

Nhận xét: Thuốc uống là phương pháp điều trị được đối tượng nghiên cứu sử dụng nhiều nhất với tỉ lệ 60%, kế tiếp là tiêm can thiệp giảm đau, tỷ lệ bằng 1/5 so với thuốc là 15,4%, kế

tiếp là VLTL khá thấp 7,7%, cuối cùng là YHCT không có sự lựa chọn nào của đối tượng nghiên cứu. Đa số chọn thuốc kháng viêm NSAIDs với giảm đau thần kinh để điều trị chiếm cao 95,5%, corticoid chiếm rất hạn chế 4,5%. 90% người bệnh điều trị hơn 30 ngày để thấy được hiệu quả, 10% còn lại dùng ít hơn 30 ngày. Tác dụng phụ trong nghiên cứu này hiện tại chưa ghi nhận.

Bảng 4. So sánh mức độ đau CSTL của đối tượng nghiên cứu

Mức độ đau	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau	0	0,0	14	23,3
Đau nhẹ	0	0,0	41	68,3
Đau vừa	24	40,0	5	8,3
Đau nặng	36	60,0	0	0,0

Nhận xét: Trước khi điều trị, theo thang đo VAS 60% đối tượng có đau nặng chiếm phần lớn, 40% còn lại là đau vừa. Sau điều trị cho thấy có sự thay đổi khá nhiều với tỷ lệ phần trăm đau nhẹ là 68,3%, không đau 23,3% và đau vừa 8,3%, không có người bệnh nào đau nặng.

Bảng 5. Hiệu quả điều trị đau cột sống thắt lưng

Hiệu quả điều trị giảm đau			Mức độ đau sau điều trị			Tổng
			Không đau	Đau nhẹ	Đau vừa	
Mức độ đau trước điều trị	Đau vừa	Tần số	8	16	0	24
		Tỷ lệ (%)	33,3	66,7	0,0	100,0
	Đau nặng	Tần số	6	25	5	36
		Tỷ lệ (%)	16,7	69,4	13,9	100,0
Tổng		Tần số	14	41	5	60
		Tỷ lệ (%)	23,3	68,3	8,3	100,0

Nhận xét: Sau can thiệp, hiệu quả giảm đau đạt 100%, với mức độ đau nặng cho thấy sự giảm rõ rệt của can thiệp điều trị khi giảm xuống về mức đau nhẹ là 69,4%, không còn đau 16,7% và đau vừa còn 13,9%. Trong nhóm đau vừa lúc chưa điều trị sau khi can thiệp mức độ đau về nhẹ là 66,7%, không còn đau là 33,3% cho thấy sự hiệu quả khá cao sau can thiệp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được 60 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn để thực hiện khảo sát và can thiệp. 86,6% thuộc nhóm tuổi từ 50 trở lên bị đau cột sống thắt lưng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thế Huy (2020), với tuổi trung bình 55,93 ± 12,4; nhóm tuổi 30-39 chiếm 33,3% và nhóm 50-59

chiếm 30%^[3]. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam, với 83,3% so với 16,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) cũng chỉ ra rằng phần lớn người bệnh đau thắt lưng là nữ (66,7%)^[9]. Trong nhóm người bệnh nữ, tỷ lệ mãn kinh chiếm đa số (77,4%), phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Thùy và Lê Thị Ngoan (2014), trong đó người ở độ tuổi mãn kinh chiếm 62,2%^[7]. Điều này có thể lý giải bằng sự suy giảm estrogen sau mãn kinh, khiến phụ nữ dễ mắc các bệnh lý xương khớp và gia tăng tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu sống ở khu vực nông thôn (81,7%) và làm công việc lao động chân tay (60,0%), khiến họ chịu nhiều áp lực lên cột sống, dẫn đến căng thẳng và mài mòn các cấu trúc cột sống, gây ra tỷ lệ đau lưng do thoái hóa cao. Người Kinh chiếm 98,3% đối tượng nghiên cứu, phù hợp với đặc điểm dân cư của khu vực.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh đau cột sống thắt lưng.

Nghiên cứu của chúng tôi đã khảo sát mức độ đau cột sống thắt lưng của người bệnh dựa trên thang đo VAS, cho thấy 60% đau nặng và 40% đau vừa. Việc đánh giá mức độ đau này hỗ trợ chúng tôi lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp cho người bệnh. Vị trí đau phổ biến nhất của CSTL là ở các đốt L4-L5 và L5-S1, cả hai chiếm 46,1% tổng số vị trí đau. Theo Nguyễn Tuấn Cảnh và cộng sự (2013), vị trí L4-L5 là nơi đau nhiều nhất, với tỷ lệ 68,9%^[1]; nghiên cứu của Đặng Bá Thành và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ này là 62,8%^[6]. Kết quả của chúng tôi tương đồng, có thể do áp lực từ hoạt động hàng ngày, quá trình thoái hóa và cấu trúc đặc thù của khu vực này. Thời điểm đau nhiều nhất là suốt cả ngày và đêm (76,7%) và cơn đau thường xuất hiện sau khi nâng vác nặng (55,8%), có thể do căng thẳng cơ liên tục, tư thế ngủ không đúng, và hoạt động gắng sức vào buổi tối. Tăng trương lực cơ cạnh cột sống xuất hiện ở 91,8% người bệnh, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lam và cộng sự (2012), ghi nhận tỷ lệ này đạt 100%^[4]. Hình ảnh X-quang cho thấy thoái hóa cột sống có đặc xương dưới sụn (31,6%), gai xương (30,5%), và hẹp khe khớp (21,5%), phù hợp với đặc điểm cận lâm sàng của bệnh.

4.3. Đánh giá phương pháp điều trị đau cột sống thắt lưng. Phương pháp điều trị chính trong nghiên cứu là sử dụng thuốc (76,9%), trong đó NSAIDs và giảm đau thần kinh được ưu tiên hàng đầu (95,5%). Với mức độ đau từ trung bình đến nặng ở các người bệnh, việc kết hợp

các loại thuốc được xem là phù hợp. Sau quá trình điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS đã được cải thiện rõ rệt, không còn người bệnh nào bị đau nặng, chỉ còn 8,3% đau vừa, phần lớn là đau nhẹ (68,3%) và 23,3% không còn đau. Điều này cho thấy liệu pháp điều trị đã giúp giảm đau hiệu quả, cải thiện khả năng vận động, tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Thoái hóa CSTL có triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau vùng thắt lưng ở vị trí L4- L5, L5- S1 và X-quang đặc trưng bởi hình ảnh đặc xương dưới sụn, mọc gai xương. Hiệu quả giảm đau sau can thiệp đạt 100%, mức độ đau nặng giảm xuống còn 13,9% đau vừa, 69,4% đau nhẹ và 16,7% không còn đau. Mức độ đau vừa giảm xuống còn 66,7% đau nhẹ và 33,3% không còn đau. Qua kết quả cho thấy mức độ hiệu quả khá cao khi người bệnh sử dụng NSAIDs kết hợp với thuốc giảm đau thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tuấn Cảnh, Lê Thị Ngoan.** Đánh giá kết quả điều trị của xoa bóp bấm huyệt ở người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ. Luận văn tốt nghiệp đại học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2013.
2. **Nguyễn Văn Đăng.** Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2007, 308-330.
3. **Lê Thế Huy.** Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc KNC kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm. Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam. 2020, 78.
4. **Nguyễn Thị Lam, Lê Sỹ Sâm.** Khảo sát mức độ giảm đau lưng của kỹ thuật kéo nắn cột sống thắt lưng bằng tay trên người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, 2012, 16(1), 221-225.
5. **Hồ Hữu Lương.** Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2008, 76 - 217.
6. **Đặng Bá Thành, Lê Minh Hoàng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của bệnh Yếu thống thể cận thận âm hư bằng phương pháp y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ năm 2016-2017. Luận văn tốt nghiệp đại học, Trường Đại học Y dược Cần Thơ, 2017.
7. **Trần Thị Mỹ Thùy và Lê Thị Ngoan.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở người bệnh có đau thắt lưng điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ năm 2013- 2014. Luận văn tốt nghiệp đại học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2014.
8. **Nguyễn Văn Tuấn.** Kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. Tạp chí y học Việt Nam, 2021, 501(1), 153-156.

KHẢO SÁT CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM NỘI TÂM MẠC NHIỄM KHUẨN NHẬP VIỆN TIM TRONG CÁC NĂM 2021-2023

Hồ Huỳnh Quang Trí¹, Phạm thị Mai Hòa¹, Nguyễn Ngọc Mai Phương¹, Nguyễn Ngọc Thùy Trang¹, Trần Đình Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng với kháng sinh trị liệu của bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) được điều trị tại Viện Tim để góp phần trả lời cho câu hỏi liệu các khuyến cáo của Hội Tim châu Âu về quản lý VNTMNK có áp dụng được trong điều kiện Việt Nam hay không. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu với đối tượng là những bệnh nhân nhập Viện Tim TP. HCM từ 01/01/2021 đến 31/12/2023 và có chẩn đoán ra viện VNTMNK. **Kết quả:** 178 bệnh nhân có tuổi trung bình $46,5 \pm 17,2$, nam giới 66,9%, bệnh van tim hậu thấp 16,3%, bệnh tim bẩm sinh 23,0%, van tim nhân tạo 18,6%. Biểu hiện viêm cầu thận 51,1%, thuyên tắc mạch 21,9%, yếu tố thấp 20,8%. 115 bệnh nhân (64,6%) có cấy máu dương tính, hầu hết là các cầu khuẩn Gram dương. Đa số bệnh nhân đáp ứng tốt với kháng sinh trị liệu ban đầu theo khuyến cáo của Hội Tim châu Âu. 117 bệnh nhân được điều trị ngoại khoa. Tỷ lệ tử vong nội viện 14,6%. **Kết luận:** Nên áp dụng các khuyến cáo của Hội Tim châu Âu trong chẩn đoán VNTMNK, trong đó cần chú ý đến các tiêu chuẩn phụ là xét nghiệm cận lẳng nước tiểu, yếu tố thấp và thuyên tắc mạch. Việc áp dụng phác đồ kháng sinh trị liệu theo khuyến cáo của Hội Tim châu Âu vào điều kiện Việt Nam là phù hợp.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH INFECTIVE ENDOCARDITIS ADMITTED TO THE HEART INSTITUTE FROM 2021 TO 2023

Aim of the study: To summarize the characteristics and response to antibiotic therapy of patients with infective endocarditis (IE) treated at the Heart Institute, to define whether the European Society of Cardiology (ESC) recommendations can be applied to vietnamese patients. **Patients and methods:** Cross-sectional study in patients admitted to the Heart Institute from 01/01/2021 to 31/12/2023 with a diagnosis of IE. **Results:** 178 patients (119 men, mean age $46,5 \pm 17,2$ years) were included. 16,3% had rheumatic valve disease, 23% had congenital heart disease, and 18,6% had prosthetic valve. Glomerulonephritis was present in 51,1%, RF in 20,8%, and embolic events in 21,9%. 115 patients

(64,6%) had positive blood culture, mostly with Gram positive cocci. Most patients had favorable response to the ESC recommended empirical antibiotic therapy. 117 patients underwent cardiac surgery. In-hospital mortality was 14,6%. **Conclusions:** ESC recommendations should be used for the diagnosis of IE, with special focus on urine sediment, RF examination, and screening of embolic events. ESC recommendations for antibiotic therapy can be applied to vietnamese patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) là một bệnh nhiễm khuẩn tương đối hiếm gặp (tần suất ước tính 13,8/100.000 người-năm) nhưng có tiên lượng xấu nếu không được chẩn đoán kịp thời và điều trị đúng [1]. Năm 2023 Hội Tim châu Âu đã đưa ra hướng dẫn về quản lý VNTMNK với những mô tả chi tiết về đặc điểm bệnh nhân được lấy làm cơ sở cho các khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị VNTMNK [2]. Cũng như nhiều hướng dẫn khác của Hội Tim châu Âu, hướng dẫn này được nhiều thầy thuốc Việt Nam tham khảo và làm theo. Một câu hỏi được đặt ra là liệu các khuyến cáo do Hội Tim châu Âu đưa ra, đặc biệt là về việc lựa chọn kháng sinh điều trị, có phù hợp với điều kiện của Việt Nam là một nước đang phát triển ở châu Á hay không? Nhằm góp phần trả lời cho câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu là mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng với kháng sinh trị liệu của của bệnh nhân VNTMNK nhập Viện Tim trong các năm 2021-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang với đối tượng là những bệnh nhân nhập Viện Tim TP. HCM từ 01/01/2021 đến 31/12/2023 và có chẩn đoán ra viện VNTMNK. Số liệu được thu thập theo một mẫu chung từ hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp.

VNTMNK được phân thành VNTMNK trên van tim nhân tạo hoặc trên van tim nguyên gốc, đồng thời xếp loại VNTMNK chắc chắn hoặc VNTMNK "có thể" theo hướng dẫn của Hội Tim châu Âu [2].

Theo phác đồ điều trị của Viện Tim được thông qua từ năm 2017, tất cả các trường hợp nghi VNTMNK nhập Viện Tim đều được siêu âm

¹Viện Tim TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Huỳnh Quang Trí

Email: hohuynhquangtri@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024