

của các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản hiện nay, dẫn đến tỉ lệ nội soi trong các trường hợp có tổn thương 1 vòi tử cung trên phim chụp giảm xuống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tắc vòi tử cung tại đoạn xa (bóng, loa) là phổ biến nhất chiếm tỉ lệ 83,2%, tỉ lệ tắc vòi tử cung đoạn gần (kể, eo) là 16,8%. Điều này có thể lí giải bởi với các tổn thương ở đoạn xa của vòi tử cung trong quá trình nội soi ổ bụng có thể phối hợp chẩn đoán và xử trí các tổn thương như gỡ dính vòi tử cung, buồng trứng, mở thông, tạo hình loa vòi, bệnh nhân sẽ có cơ hội có thai tự nhiên sau phẫu thuật. Với các tổn thương ở đoạn gần như eo, kể vòi tử cung thì ít khả năng can thiệp, phục hồi vòi tử cung qua phẫu thuật hơn và bệnh nhân thường được chỉ định thực hiện luân thụ tinh trong ống nghiệm để đạt tỉ lệ có thai cao và trong thời gian ngắn hơn.

V. KẾT LUẬN

Tắc vòi tử cung là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến vô sinh ở nữ giới, trong đó vị trí tắc hay gặp nhất là ở loa vòi tử cung. Phần lớn các bệnh nhân có độ tuổi dưới 35 tuổi. Tỉ lệ có tiền sử phẫu thuật tiểu khung ở nhóm vô sinh thứ phát cao hơn so với nhóm vô sinh nguyên phát trong khi tỉ lệ tiền sử nhiễm chlamydia và tỉ lệ tắc cả 2 vòi trứng tương đương nhau ở 2 nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kim N. I., Chamchan C., Tangchonlatip K.** (2022). Prevalence and Social Risk Factors of

- Infertility in Vietnam. 30 (4), 756-769.
2. **Brugo-Olmedo S., Chillik C., Kopelman S. J. R. b. o.** (2001). Definition and causes of infertility. Reproductive biomedicine online, 2 (1), 173-185.
3. **Nông Hồng Lê, Nguyễn Ngọc Minh** (2013). Nghiên cứu vô sinh do tắc vòi tử cung và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Phụ sản, 02.
4. **Hà Thị Hạnh** (2016). Nghiên cứu tình trạng vòi tử cung trên bệnh nhân vô sinh được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Vũ Văn Du, Đỗ Văn Căn** (2017). Một số đặc điểm lâm sàng của vô sinh do tắc vòi tử cung. Tạp chí Y dược học Quân sự, 01, 157 - 163.
6. **Lê Minh Tâm, Lê Thị Hồng Vũ** (2013). Nghiên cứu giá trị của siêu âm bơm dịch trong chẩn đoán bất thường tử cung - vòi tử cung ở các trường hợp vô sinh. Điện Quang Việt Nam, 12, 546 - 550.
7. **Datta J., Palmer M. J., Tanton C. et al.** (2016). Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men. Human reproduction (Oxford, England), 31 (9), 2108-18.
8. **Wang Y.-X., Farland L. V., Wang S. et al.** (2022). Association of infertility with premature mortality among US women: Prospective cohort study. The Lancet Regional Health – Americas, 7.
9. **Benksim A, Elkhoudri N, Addi RA, Baali A, Cherkaoui M** (2018). Difference between Primary and Secondary Infertility in Morocco: Frequencies and Associated Factors. International journal of fertility & sterility, 12 (2), 142-146.
10. **Saraswat L, Porter M, Bhattacharya S, Bhattacharya S** (2008). Caesarean section and tubal infertility: is there an association? Reproductive biomedicine online, 17 (2), 259-64.

NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CAN THIỆP TỐI THIỂU THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG QUA ỐNG BANH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Xuân Phương¹, Phạm Ngọc Hào¹,
Nguyễn Hồng Dương², Đỗ Khắc Hậu³

TÓM TẮT

Mục đích: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật can thiệp tối thiểu thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng qua ống banh tại bệnh viện trung ương quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả từ tháng 1/2019 –

tháng 7/2022, 81 trường hợp thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật bằng phương pháp can thiệp tối thiểu qua ống banh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Nhận xét một số yếu tố liên quan tới kết quả phẫu thuật. **Kết quả:** Kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab ở nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi tốt hơn nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi; ở nhóm có thời gian theo dõi trên 12 tháng tốt hơn nhóm có thời gian theo dõi dưới 12 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab ở nam giới tốt hơn nữ giới; ở nhóm bệnh nhân thừa và béo phì kém hơn so với nhóm bệnh nhân có BMI bình thường; ở nhóm thoái hóa đĩa đệm độ II và độ III kém hơn so với nhóm thoái hóa đĩa đệm độ IV và độ V. Tuy nhiên, sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Kết quả phẫu

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Quân y 354

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

thuật không có sự khác nhau ở nhóm phì đại dây chằng vàng và nhóm không có phì đại dây chằng vàng. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở độ tuổi và thời gian theo dõi sau phẫu thuật, có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở giới tính, BMI và mức độ thoái hóa đĩa đệm.

Từ khóa: thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, ống nông banh, phẫu thuật can thiệp tối thiểu.

SUMMARY

REVIEW OF SOME FACTORS RELATED TO THE RESULTS OF MINIMAL INTERVENTION SURGERY THROUGH BALL TUBE FOR LUMBAR HERNIATED DISC AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: Review of some factors related to the results of minimal intervention surgery through ball tube for lumbar herniated disc at 108 military central hospital. **Subjects and Methods:** Retrospective description from January 2019 to July 2022, 81 cases of lumbar herniated disc treated with minimal invasive surgery through dilator tube at 108 Military Central Hospital. Evaluating some factors related to the results. **Results:** The surgical results according to Macnab criteria in the group of patients under 60 years old were better than those in the group over 60 years old; in the group with a follow-up time of over 12 months were better than those in the group with a follow-up time of under 12 months. This difference was statistically significant ($p < 0.05$). The surgical results according to Macnab criteria in men were better than those in women; in the group of overweight and obese patients were worse than those in the group of patients with normal BMI; in the group of degenerative disc disease of grade II and grade III were worse than those in the group of degenerative disc disease of grade IV and grade V. However, this difference was not statistically significant ($p > 0.05$). The surgical results were not different in the group of hypertrophied ligamentum flavum and the group without hypertrophied ligamentum flavum. **Conclusion:** Surgical results according to Macnab criteria had statistically significant differences in age and postoperative follow-up time, but no statistically significant differences in gender, BMI, and level of disc degeneration. **Keywords:** Lumbar herniated disc, dilator tube, minimal intervention surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, phẫu thuật ít xâm lấn thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng ngày càng phát triển hoàn thiện về đường mổ và kỹ thuật, nó là xu hướng phát triển của phẫu thuật can thiệp vào cột sống, các đường mổ và cách tiếp cận để tránh tổn thương thần kinh mạch máu. Phẫu thuật qua ống banh là phương pháp dựa trên cơ sở của phương pháp mổ mở, các thao tác tương tự như mổ mở nhưng được thực hiện trong ống banh vén cơ và dưới sự quan sát của kính hiển vi điện tử, hệ thống này đã chứng minh được

những ích lợi như giảm đau sau mổ, rút ngắn thời gian nằm viện và sớm trở lại với công việc [1]. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, phẫu thuật thoát vị đĩa đệm qua ống banh đã và đang triển khai thu được kết quả tốt. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "*Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật can thiệp tối thiểu thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng qua ống banh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật bằng phương pháp can thiệp tối thiểu qua ống banh.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu. Thời gian từ tháng 1/2019 – tháng 7/2022, tại khoa Phẫu thuật và Chỉnh hình cột sống Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

- Nhận xét mối liên quan của một số yếu tố với kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab. Các yếu tố bao gồm:

- + Tuổi: Theo nhóm tuổi: <40, 40-59, ≥60 tuổi
- + Giới tính: Nam và nữ
- + BMI: Theo nhóm < 18,5, 18,5-<23, 23-<25, ≥25
- + Theo nhóm thời gian theo dõi: <6 tháng, 6-<12 tháng, 12 tháng-<24 tháng, 24-<36 tháng, ≥36 tháng.
- + Theo độ thoái hóa đĩa đệm 5 độ theo Pfirman.
- + Theo mức độ phì đại dây chằng vàng

Bảng 1. Kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab [2]

Kết quả theo Macnab	Triệu chứng lâm sàng
Rất tốt	Hoạt động bình thường không hạn chế
Tốt	Hoạt động bình thường, thỉnh thoảng đau
Trung bình	Cải thiện hơn, hoạt động hạn chế ít, không mang các vật nặng
Kém	Cải thiện rất ít hoặc không cải thiện, hoạt động hạn chế, phải dùng thuốc theo định kỳ hoặc phẫu thuật lại

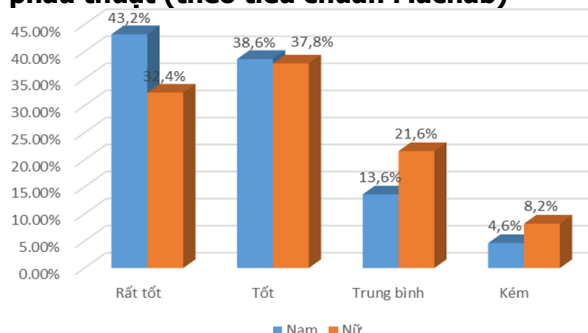
Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20, với các thuật toán thống kê thông thường.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 81 trường hợp thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật bằng phương pháp can thiệp tối thiểu qua ống banh,

chúng tôi đưa mối liên quan giữa một số yếu tố với kết quả phẫu thuật như sau.

Mối liên quan giữa giới tính và kết quả phẫu thuật (theo tiêu chuẩn Macnab)



Biểu đồ 1. KQPT theo giới tính

Kết quả phẫu thuật theo Macnab tỷ lệ tốt và rất tốt ở bệnh nhân nam là 81,8% cao hơn ở bệnh nhân nữ là 70,2%, tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,62 > 0,05$.

Mối liên quan giữa độ tuổi và kết quả phẫu thuật (theo tiêu chuẩn Macnab)

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật theo nhóm tuổi

KQPT Tuổi	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng
<40 tuổi	7 (53,8%)	5 (38,5%)	1 (7,7%)	0 (0%)	13 (100%)
40-59 tuổi	22 (44%)	20 (40%)	5 (10%)	3 (6%)	50 (100%)
≥60 tuổi	2 (11,1%)	6 (33,3%)	8 (44,5%)	2 (11,1%)	18 (100%)
Tổng	31 (38,3%)	31 (38,3%)	14 (17,3%)	5 (6,1%)	81 (100%)

Tỷ lệ tốt và rất tốt ở nhóm tuổi dưới 40 là 92,3%, ở nhóm tuổi từ 40-59 là 84%, ở nhóm tuổi trên 60 là 44,4%. Tỷ lệ rất tốt và tốt sau phẫu thuật giảm đi khi tuổi đời tăng lên, sự khác nhau giữa tỷ lệ rất tốt và tốt sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p=0,012 < 0,05$.

Mối liên quan giữa thời gian sau phẫu thuật và kết quả phẫu thuật (theo tiêu chuẩn Macnab)

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật theo thời gian sau phẫu thuật

KQPT Thời gian	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng
<6 tháng	5 (18,5%)	12 (44,4%)	6 (22,3%)	4 (14,8%)	27 (100%)
6-<12 tháng	2 (33,3%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	6 (100%)
12-<24 tháng	9 (52,9%)	6 (35,3%)	2 (11,8%)	0 (0%)	17 (100%)

24-<36 tháng	8 (42,1%)	8 (42,1%)	3 (15,8%)	0 (0%)	19 (100%)
≥ 36 tháng	7 (58,3%)	3 (25,0%)	2 (16,7%)	0 (0%)	12 (100%)
Tổng	31 (38,3%)	31 (38,3%)	14 (17,3%)	5 (6,1%)	81 (100%)

Kết quả phẫu thuật (theo tiêu chuẩn Macnab) tỷ lệ rất tốt và tốt ở nhóm bệnh nhân theo dõi trên 12 tháng tốt hơn nhóm bệnh nhân theo dõi dưới 12 tháng với $p < 0,05$, bệnh nhân ở các nhóm có thời gian theo dõi trên 12 tháng có tỉ lệ kết quả phẫu thuật rất tốt và tốt khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Mối liên quan giữa BMI và kết quả phẫu thuật (theo tiêu chuẩn Macnab)

Bảng 4. Kết quả phẫu thuật theo chỉ số BMI

KQPT BMI	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng
< 18	0 (0%)	2 (100%)	0 (100%)	0 (100%)	2 (100%)
18-<23	18 (43,9%)	14 (34,1%)	7 (17,1%)	2 (4,9%)	41 (100%)
23-<25	9 (34,6%)	11 (42,3%)	4 (15,4%)	2 (7,7%)	26 (100%)
≥ 25	4 (33,3%)	4 (33,3%)	3 (25%)	1 (8,4%)	12 (100%)
Tổng	31 (38,3%)	31 (38,3%)	17 (17,3%)	5 (6,1%)	81 (100%)

Tỷ lệ rất tốt và tốt ở nhóm có chỉ số BMI bình thường là 78%, nhóm BMI từ 23-25 là 76,9%, của nhóm béo phì là 66,6%. Tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,84 > 0,05$.

Mối liên quan giữa mức độ thoái hóa đĩa đệm và kết quả phẫu thuật (theo tiêu chuẩn Macnab)

Bảng 5. Kết quả phẫu thuật theo độ thoái hóa đĩa đệm

ĐỘ THOÁI ĐỆM KQPT	II	III	IV	V	Tổng
Rất tốt (%)	5 (26,3%)	17 (38,6%)	8 (53,3%)	1 (33,3%)	31 (38,3%)
Tốt (%)	8 (42,1%)	17 (38,6%)	4 (26,7%)	2 (66,7%)	31 (38,3%)
Trung bình (%)	4 (21,1%)	9 (20,5%)	1 (6,7%)	0 (0%)	14 (17,3%)
Kém (%)	2 (10,5%)	1 (2,3%)	2 (13,3%)	0 (0%)	5 (6,1%)
Tổng (%)	19 (100%)	44 (100%)	15 (100%)	3 (100%)	81 (100%)

Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm đều có đĩa đệm

thoái hóa. Kết quả phẫu thuật theo Macnab ở nhóm bệnh nhân thoái hóa đĩa đệm độ II và độ III có tỉ lệ rất tốt và tốt thấp hơn ở nhóm bệnh nhân có thoái hóa đĩa đệm độ IV và độ V. Tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,55$.

Mối liên quan giữa phì đại dây chằng vàng và kết quả phẫu thuật (theo tiêu chuẩn Macnab)

Bảng 6. Kết quả phẫu thuật và phì đại dây chằng vàng

KQPT Dây DCV	Rất tốt (%)	Tốt (%)	Trung bình (%)	Kém (%)	Tổng
Có	5 (31,1%)	7 (43,8%)	3 (18,8%)	1 (6,2%)	16 (100%)
Không	26 (40,0%)	24 (36,9%)	11 (16,9%)	4 (6,2%)	65 (100%)
Tổng	31 (38,3%)	31 (38,3%)	14 (17,3%)	5 (6,1%)	81 (100%)

Kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab ở nhóm bệnh nhân không có phì đại dây chằng vàng có tỉ lệ rất tốt và tốt cao hơn so với nhóm bệnh nhân có phì đại dây chằng vàng, tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,93$

IV. BÀN LUẬN

Kết quả phẫu thuật và giới tính. Từ biểu đồ 1, sau phẫu thuật, kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab có sự khác nhau ở hai giới, kết quả rất tốt và tốt ở nam giới là 36/45 (80%) bệnh nhân, ở nữ giới là 26/36 (72,22%) bệnh nhân. Tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Kết quả phẫu thuật và tuổi. Từ bảng 2, ta thấy kết quả sau phẫu thuật có sự khác nhau giữa nhóm tuổi, sự khác nhau này ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Điều này cũng phù hợp với các kết quả về sự phục hồi chức năng cột sống ở nhóm tuổi dưới 60 tốt hơn nhóm tuổi trên 60. Tuổi càng cao thì mức độ thoái hóa càng lớn, sự phục hồi kém hơn so với tuổi trẻ. Điều này cũng giải thích kết quả sau phẫu thuật trong nhóm nghiên cứu của tôi thấp hơn so với các nhóm khác, tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của tôi là $51,38 \pm 12,83$ cao hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác như của Jiu-Ya Pang (2020) là $45,28 \pm 6,43$ tuổi [3].

Kết quả phẫu thuật và thời gian theo dõi sau phẫu thuật. Từ bảng 3, ta thấy kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab ở nhóm có thời gian theo dõi trên 12 tháng tỉ lệ tốt và rất tốt cao hơn nhóm có thời gian theo dõi dưới 12 tháng với $p<0,05$, kết quả phẫu thuật tốt tăng

theo thời gian cũng được thấy qua các nghiên cứu của Z Chen (2018) [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy các nhóm có thời gian theo dõi trên 12 tháng sự khác nhau về kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab không có sự khác nhau với $p>0,05$. Điều này khả năng tình trạng bệnh nhân sau phẫu thuật 12 tháng đã ổn định, không còn có sự thay đổi do phẫu thuật nữa.

Kết quả phẫu thuật và chỉ số khối cơ thể. Những bệnh nhân béo phì thường là một khó khăn trong khi phẫu thuật do trường mổ thường sâu hơn, khó quan sát và thao tác hơn, thường phải sử dụng đường mổ dài hơn so với nhóm người không béo phì để đủ trường mổ thao tác.

Từ bảng 4, ta thấy đánh giá kết quả phẫu thuật của nhóm béo phì kém hơn so với các nhóm khác, tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$, như vậy không có sự khác biệt lớn kết quả phẫu thuật của nhóm người thừa cân, béo phì so với nhóm khác. Điều này cũng tương tự như nhận xét trong nghiên cứu của Nguyễn Lê Bảo Tiến (2013) [5]. Các phẫu thuật viên thường thấy khó khăn hơn khi phẫu thuật với những người béo phì vì trường mổ thường sâu, phải mở rộng vết mổ nên nguy cơ chảy máu, nhiễm khuẩn nhiều hơn, trường mổ quan sát khó khăn dễ dẫn đến nguy cơ tai biến, nhưng khi thao tác qua ống banh thì những khó khăn này không còn, không có sự khác biệt về đường mổ và trường quan sát ở các nhóm bệnh nhân, đây là một ưu điểm của phẫu thuật qua ống banh.

Trong tác phẩm "Decision making for minimally invasive spine surgery" của A. Sandhu (2011) đã nói lên lợi ích của phẫu thuật thoát vị đĩa đệm qua ống banh, đặc biệt là thoát thể xa và ở những bệnh nhân béo phì và người già [6].

Kết quả phẫu thuật và độ thoái hóa đĩa đệm. Thoái hóa đĩa đệm độ II và III ít gây giảm chiều cao của đĩa đệm hơn độ IV và độ V, do đó khi thoát vị đĩa đệm trong phẫu thuật thường lấy được nhiều nhân nhày, sau phẫu thuật thường có giảm chiều cao của đĩa đệm so với trước phẫu thuật, điều này có thể gây nên tình trạng tăng áp lực lên khớp liên đốt. Các thành phần còn lại của đĩa đệm sau phẫu thuật có thể tiếp tục thoái hóa gây thoát vị tái phát.

Từ bảng 5, ta thấy kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab khác nhau ở các nhóm bệnh nhân thoái hóa đĩa đệm. Tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$

Kết quả phẫu thuật và dày dây chằng vàng. Phẫu thuật thoát vị đĩa đệm lõi sau phải

cắt bỏ dây chằng vàng để bộc lộ tủy sống. Khi có phì đại và viêm dính dây chằng vàng sẽ là một trở ngại cho phẫu thuật, nguy cơ tai biến trong quá trình bộc lộ và vén tủy sống và rễ thần kinh trong trường mổ chật hẹp. Dây chằng vàng nếu không được lấy hết, kết hợp với quá trình viêm sau phẫu thuật có thể sẽ gây chèn ép vào tủy sống, rễ thần kinh dẫn đến giảm kết quả phẫu thuật, kéo dài thời gian điều trị.

Từ bảng 6, ta thấy sự khác nhau về kết quả phẫu thuật giữa hai nhóm bệnh nhân có phì đại dây chằng vàng và không phì đại dây chằng vàng không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do kỹ thuật của phẫu thuật viên thành thạo nên không gây tổn thương và sai sót trong quá trình thao tác.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab: nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi tốt hơn nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi, nam giới tốt hơn nữ giới, nhóm bệnh nhân thừa và béo phì kém hơn so với nhóm bệnh nhân có BMI bình thường. Kết quả phẫu thuật không có sự khác nhau ở nhóm phì đại dây chằng vàng và nhóm không có phì

đại dây chằng vàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Patil A., Chugh A., Gotecha S., et al.** (2018) Microendoscopic discectomy for lumbar disc herniations. *J Craniovertebr Junction Spine.* 9(3): 156-162.
2. **Özger Özkan, Kaplan Necati** (2020) Evaluation of clinical outcomes of 271 patients undergoing lumbar microdiscectomy in the light of literature. *Annals of Medical Research.* 27: 664.
3. **Pang J. Y., Tan F., Chen W. W., et al.** (2020) Comparison of microendoscopic discectomy and open discectomy for single-segment lumbar disc herniation. *World J Clin Cases.* 8(14): 2942-2949.
4. **Chen Z., Zhang L., Dong J., et al.** (2018) Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy compared with microendoscopic discectomy for lumbar disc herniation: 1-year results of an ongoing randomized controlled trial. *J Neurosurg Spine.* 28(3): 300-310.
5. **Tiền N.L.B.** (2013) Nghiên cứu ứng dụng ống nong trong phẫu thuật thoát vị đĩa đệm đơn tầng cột sống thắt lưng cùng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.
6. **Hentschel Stephen** (2012) Decision Making for Minimally Invasive Spine Surgery,. Thieme Medical Publishers. 39: 126-127.

VỊ TRÍ PHÂN BỐ CÁC ĐIỂM THẦN KINH CỦA THẦN KINH PHỤ VÀO CƠ THANG TRÊN XÁC NGƯỜI VIỆT TRƯỞNG THÀNH ỨNG DỤNG TRONG PHONG BẰ THẦN KINH CƠ

Hồ Nguyễn Anh Tuấn^{1*}, Nguyễn Thanh Tú¹,
Nguyễn Tiến Huy², Nguyễn Thanh Vân³, Lê Quang Tuyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng đau mac cơ đang là một vấn đề sức khỏe cần được quan tâm. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện về sự phân bố các điểm thần kinh của thần kinh phụ trong cơ thang. **Mục tiêu:** Mô tả vị trí phân bố các điểm thần kinh của thần kinh phụ vào cơ thang trên xác người Việt trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 18 cơ thang trên xác tươi của người Việt trưởng thành được bảo quản lạnh. **Kết quả:** Trên hệ trục tọa độ, các điểm thần kinh chủ yếu tập trung ở góc phần tư IV với tỉ lệ 68,3%. Khi chia trục hoành

thành 16 khoảng đơn vị, điểm thần kinh được giới hạn bởi một hình chữ nhật có chiều dài bằng 5 khoảng đơn vị của trục hoành (từ khoảng 11 đến khoảng 15) và chiều rộng bằng 1/4 trục tung. Khoảng 11 có sự phân bố các điểm thần kinh cao nhất với tỉ lệ là 26,47%. **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả chi tiết vị trí phân bố các điểm thần kinh vào cơ thang của thần kinh phụ trên xác người Việt trưởng thành, góp phần cung cấp những dữ liệu quan trọng cho lĩnh vực giải phẫu và ứng dụng lâm sàng. **Từ khóa:** Điểm thần kinh, thần kinh phụ, cơ thang.

SUMMARY

THE DISTRIBUTION OF NERVE ENTRY POINTS OF THE ACCESSORY NERVE TO THE TRAPEZIUS MUSCLE IN ADULT VIETNAMESE CADAVERS AND ITS APPLICATION IN MUSCLE NERVE BLOCK

Introduction: Myofascial pain syndrome is an important health concern. In Vietnam, no studies have been conducted on the distribution of nerve entry points of the accessory nerve within the trapezius muscle. **Objective:** To describe the distribution of nerve entry points of the accessory nerve to the

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Phòng Khám Chuyên Khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ Saigon Venus

³Trường Y Dược Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Nguyễn Anh Tuấn

Email: hnnt1503@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025