

lệch rất ít thậm chí không di lệch. Đè đẩy đường giữa là biểu hiện của "hiệu ứng choán chỗ", do có tổn thương ở cả hai bên gây ra đồng thời tác động theo hướng ngược nhau và có xu hướng bù trừ nhau, do đó, đường giữa ít bị đè đẩy hơn. Hiện tượng này không xảy ra trên CSDH ở một bán cầu: sự đè ép từ một bên có khối máu tụ sang một bên là tổ chức não lành. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự NC của Huang Y. H. và Lee J khi so sánh giữa 2 nhóm CSDH một bên và hai bên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Về đặc điểm tỷ trọng của tổn thương, NC này chúng tôi gặp tổn thương tỷ trọng hỗn hợp là hay gặp nhất (51,62%). Độ đậm của máu tụ là do lượng Albumine và các thành phần trong máu quyết định, mà chủ yếu là Hemoglobine. Tỷ trọng hỗn hợp của khối máu tụ gợi ý cho việc có chảy máu tái phát hoặc giai đoạn bán cấp của máu tụ dưới màng cứng mạn tính. Tác giả Park H. R. lý giải cho việc này là do người bệnh có thể gặp các chấn thương nhẹ vào vùng đầu, lặp đi lặp lại [8]. Tuy nhiên, chưa thấy sự đồng nhất về đặc điểm ổ máu tụ giữa các nghiên cứu, đặc điểm tổn thương khá đa dạng.

V. KẾT LUẬN

Máu tụ dưới màng cứng mạn tính chủ yếu ở nhóm người cao tuổi (trên 60), nam nhiều hơn nữ; nguyên nhân chủ yếu là chấn thương sọ não với triệu chứng đau đầu, hình ảnh máu tụ hỗn

hợp tỷ trọng, ít có di lệch đường giữa

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Robinson R. G.** (1984) Chronic subdural hematoma: surgical management in 133 patients. *J Neurosurg*, 61(2): 263-8.
2. **Lê Xuân Dương, Nguyễn Khắc Hiếu** (2022) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não và kết quả điều trị phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng mạn tính. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, 17(4): 105-11.
3. **Huang Y. H., Yang K. Y., Lee T. C., et al.** (2013) Bilateral chronic subdural hematoma: what is the clinical significance? *Int J Surg*, 11(7): 544-8.
4. **Agawa Y., Mineharu Y., Tani S., et al.** (2016) Bilateral Chronic Subdural Hematoma is Associated with Rapid Progression and Poor Clinical Outcome. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 56(4): 198-203.
5. **Chu Anh Tuấn** (2008). Nghiên cứu chẩn đoán và thái độ xử trí máu tụ dưới màng cứng mạn tính hai bán cầu não ở người lớn, Luận văn bác sỹ KII, Đại học Y Hà Nội.
6. **Bartek J., Jr., Sjøvik K., Kristiansson H., et al.** (2017) Predictors of Recurrence and Complications After Chronic Subdural Hematoma Surgery: A Population-Based Study. *World Neurosurg*, 106: 609-614.
7. **Lee J., Park J. H.** (2014) Clinical Characteristics of Bilateral versus Unilateral Chronic Subdural Hematoma. *Korean J Neurotrauma*, 10(2): 49-54.
8. **Park H. R., Lee K. S., Shim J. J., et al.** (2013) Multiple Densities of the Chronic Subdural Hematoma in CT Scans. *J Korean Neurosurg Soc*, 54(1): 38-41.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA SIÊU ÂM TRỊ LIỆU KẾT HỢP THUỐC THẤP KHỚP HOÀN P/H VÀ CHÂM CỨU

Trần Thị Hồng Ngải¹, Nguyễn Thị Thùy An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh toa do thoái hóa cột sống thắt lưng. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị đau thần kinh toa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp tiền cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị. 40 bệnh

nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh toa do thoái hóa cột sống theo Y học hiện đại và Yêu cầu thống kê can thiệp kết hợp phong hàn thấp tại bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An. Bệnh nhân được điều trị bằng Thuốc Thấp khớp hoàn P/H kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66,33 \pm 12,67$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 40, tuổi lớn nhất là 94. Tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu là 62,5%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ giới chiếm 65%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 6 tháng cao nhất, chiếm 32,5%. Bệnh nhân là lao động tay chân chiếm 65%. Tổn thương chủ yếu của người bệnh là ở dây Thần kinh hông khoeo ngoài. Bệnh nhân chủ yếu có biểu hiện đau vừa theo thang điểm VAS. Yếu tố được ghi nhận có ảnh hưởng tốt đến hiệu quả điều trị là thời gian mắc bệnh ngắn với $p < 0,05$. **Kết luận:** Bệnh nhân mắc bệnh chủ yếu là

¹Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Ngải

Email: ngaidytw72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

trên 60 tuổi, giới nữ, mắc bệnh trên 6 tháng, lao động chân tay, biểu hiện đau vừa theo thang điểm VAS, tổn thương Thần kinh hông khoeo ngoài. Thời gian mắc bệnh ngắn mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn so với các nhóm khác. **Từ khóa:** đau thần kinh tọa, thoái hóa, thấp khớp hoàn P/H

SUMMARY

RESEARCHING ON FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND THERAPY COMBINED WITH "THAP KHOP HOAN P/H" AND ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF SCIATICA DUE TO SPONDYLOSIS

Objective: Survey of some clinical characteristics of patients with sciatica due to lumbar spine spondylosis. Evaluate some factors related to the treatment results of sciatica due to lumbar spine degeneration by ultrasound therapy combined with "Thap khop hoan P/H" and acupuncture. **Methods:** A prospective study, clinical intervention, comparison before and after treatment was conducted on 40 patients diagnosed with sciatica due to spinal degeneration according to modern medicine and liver-kidney deficiency combined with wind-cold-dampness at Nghe An Traditional Medicine Hospital. Patients were treated with Thap khop hoan P/H combined with electroacupuncture and ultrasound therapy. **Results:** The average age of the study subjects was 66.33 ± 12.67 years old, the youngest was 40, the oldest was 94. The proportion of patients ≥ 60 years old accounted for the majority of the study, 62.5%. The proportion of female patients accounted for 65%. The proportion of patients with the disease for more than 6 months was the highest, accounting for 32.5%. Patients who were manual workers accounted for 65%. The main injury of the patients was in the lateral popliteal nerve. Patients mainly had moderate pain according to the VAS scale. The factor noted to have a positive effect on the treatment effect was a short duration of the disease with $p < 0.05$. **Conclusion:** Patients with the disease are mainly over 60 years old, female, have had the disease for over 6 months, do manual labor, have moderate pain according to VAS scale, and have damage to the lateral popliteal nerve. Short disease duration brings better treatment results than other groups. **Keywords:** sciatica, spondylosis, thap khop hoan P/H.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (ĐTKT) hay đau thần kinh hông to là một hội chứng bệnh lý phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi 30 - 60, nam giới nhiều hơn nữ giới (tỷ lệ 3:1). Bệnh thường có xu hướng tiến triển kéo dài, dễ tái phát, có thể để lại nhiều di chứng, ảnh hưởng đến sức khỏe và khả năng lao động cũng như sinh hoạt hằng ngày của người bệnh [1]. ĐTKT do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên nhưng chủ yếu là nhóm nguyên nhân tại cột sống thắt lưng, trong đó có thoái hóa cột sống.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), ĐTKT được mô tả trong phạm vi "Chứng tý" với các bệnh danh Tọa cốt phong, Yêu cước thống do các nguyên nhân ngoại nhân, bất nội ngoại nhân gây nên. Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, thuốc YHCT là những phương pháp điều trị có hiệu quả được chứng minh [2]. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phổ biến, được áp dụng từ lâu, ở nhiều quốc gia trên thế giới và đạt được hiệu quả cao trong điều trị đau thắt lưng và ĐTKT [3]. Thuốc Thấp khớp hoàn P/H có nguồn gốc từ bài thuốc Tam tý thang (phụ phương của bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh), được bào chế dưới dạng viên nang cứng, thuận tiện, dễ sử dụng, có tác dụng dưỡng can thận, bổ khí huyết, thông kinh lạc, trừ phong thấp, có hiệu quả trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp.

Thực tế lâm sàng cho thấy việc kết hợp giữa các phương pháp vật lý trị liệu với các phương pháp của YHCT đem lại hiệu quả điều trị và dễ thực hiện ở tuyến cơ sở. Tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng điều trị kết hợp phương pháp điện châm, thuốc thấp khớp hoàn P/H với siêu âm trị liệu của YHCT trong điều trị ĐTKT do thoái hóa cột sống trên lâm sàng. Vì vậy, nhằm tận dụng các ưu thế điều trị của YHCT và YHCT với mục đích nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, tôi tiến hành nghiên cứu

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu.

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu, phương tiện nghiên cứu Thấp khớp hoàn P/H

Dạng bào chế: Hoàn cứng. Các vị thuốc bào chế đảm bảo tiêu chuẩn ĐVN V, sản xuất đảm bảo TCCS và đóng gói theo dây truyền tự động bằng máy, do công ty trách nhiệm hữu hạn Đông Dược Phúc Hưng sản xuất, mỗi gói 05g gồm thành phần như sau:

STT	Thành phần	Khối lượng gam (g)
1	Cao đặc Tần giao	0,1g
2	Cao đặc Đỗ trọng	0,1g
3	Cao đặc Ngưu tất	0,15g
4	Cao đặc Độc hoạt	0,12g
5	Bột Phòng phong	0,5g
6	Bột Phục linh	0,4g
7	Bột Xuyên khung	0,5g

8	Bột Tục đoạn	0,5g
9	Bột Hoàng kỳ	0,5g
10	Bột Bạch thược	0,5g
11	Bột Cam thảo	0,4g
12	Bột Đương quy	0,5g
13	Bột Thiên niên kiện	0,4g
14	Tác dược: Mật ong, than hoạt tính	Vừa đủ 5g

- Kim châm cứu Đông Á vô khuẩn dùng 1 lần, làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, dài 5 - 10 cm, đường kính 0,5 - 1,0 mm.

- Công thức huyết điện châm theo Hướng dẫn chẩn đoán bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại năm 2020. [4]

- Máy điện châm Đông Á.

- Máy điều trị siêu âm 0.8 MHZ ITO US-100

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống theo Y học hiện đại và Yêu cầu thống thể can thiệp hư kết hợp phong hàn thấp tại bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 40 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn được điều trị bằng Thuốc Thấp khớp hoàn P/H kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu

2.4. Các chỉ số, biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, nghề nghiệp

- Đặc điểm vị trí mắc bệnh, phân bố mức độ đau theo VAS, triệu chứng YHCT trước điều trị.

- Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị được đánh giá thông qua các biến số: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh

2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại – Bệnh viện YHCT Nghệ An thời gian từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024

2.6. Xử lý số liệu.

Tất cả các số liệu thu được từ nhóm nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 20.0 Các tham số sử dụng trong nghiên cứu:

Với biến định lượng: nếu phân phối chuẩn tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), nếu phân phối không chuẩn tính bằng trung vị.

Tính tỷ lệ phần trăm (%)

Các test sử dụng trong nghiên cứu:

- Với biến định lượng: so sánh 2 giá trị trong một nhóm sử dụng test T ghép cặp, so sánh 2 giá trị khác nhóm sử dụng Test T – student.

- Với biến định tính: sử dụng kiểm định χ^2 hoặc kiểm định Fisher's Exact (khi có nhiều hơn 20% ô có tần số mong đợi <5)..

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện YHCT Nghệ An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,33 ± 12,67 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 40, tuổi lớn nhất là 94. Tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu là 62,5%, bệnh nhân từ 50 - 59 chiếm 32,5%, bệnh nhân từ 40 - 49 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 5,0%.

- Tỷ lệ bệnh nhân nữ giới chiếm 65% trong nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 35%.

- Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh < 1 tháng chiếm 7,5%, từ 1 - 3 tháng và > 3 - 6 tháng đều chiếm 30%, trên 6 tháng chiếm 32,5%.

- Bệnh nhân là lao động tay chân chiếm 65%, lao động trí óc chiếm 35%.

Đặc điểm lâm sàng trước điều trị

Bảng 1: Đặc điểm vị trí mắc bệnh trước điều trị

Vị trí	n	%
Dây Thần kinh hông khoeo ngoài	21	52,5
Dây Thần kinh hông khoeo ngoài	13	32,5
Dây Thần kinh hông khoeo ngoài + Thần kinh hông khoeo trong	06	15,0
Tổng	40	100

Nhận xét: Bệnh nhân tổn thương thần kinh hông khoeo trong chiếm 52,5%, tổn thương dây thần kinh hông khoeo ngoài chiếm 32,5%, tổn thương cả 2 nhánh chiếm 15%.

Bảng 2: Phân bố mức độ đau theo VAS trước điều trị

Mức độ đau	n	%
Đau nhẹ	0	-
Đau vừa	24	65,0
Đau nặng	16	35,0
Tổng	40	100

Nhận xét: Trước can thiệp, có 24 bệnh nhân chiếm 65% có mức độ đau vừa theo thang điểm VAS, 35% đau nặng, không có bệnh nhân đau nhẹ và không đau

Bảng 3: Đặc điểm triệu chứng YHCT trước điều trị

Đặc điểm	n	%
Đau thắt lưng lan xuống mông, chân	40	100

Cảm giác tê bì, nặng nề	40	100
Ăn kém	25	62,5
Ngủ ít	28	70,0
Tiểu đêm	30	75,0
Lưỡi nhợt bệu	34	85,0
Mạch nhu hoãn	30	75,0

Mạch trầm nhược	10	25,0
-----------------	----	------

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau thắt lưng lan xuống mông chân và tê bì, nặng nề đều chiếm 100%, 62,5% ăn kém, 70% ngủ ít, 75% tiểu đêm, 85% lưỡi nhợt bệu, 75% mạch nhu hoãn và 25% mạch trầm nhược.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm chung và kết quả sau 14 ngày điều trị

Đặc điểm	Hiệu quả	Tốt n (%)	Khá n (%)	OR 95%CI	p
Tuổi	< 60	11 (73,3)	04 (26,7)	1,202 0,115-1,859	>0,05
	≥ 60	14 (56,0)	11 (44,0)		
Giới	Nam	08 (57,1)	06 (42,9)	0,71 0,186-2,673	>0,05
	Nữ	17 (65,4)	09 (34,6)		
Thời gian mắc bệnh	≤ 3 tháng	13 (86,7)	02 (13,3)	7,02 1,309-37,889	<0,05
	> 3 tháng	12 (48,0)	13 (52,0)		
	≤ 6 tháng	21 (77,8)	06 (22,2)	7,78 1,781-34,828	<0,05
	> 6 tháng	04 (30,8)	09 (69,2)		
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	10 (71,4)	04 (28,6)	1,83 0,454-7,408	>0,05
	Lao động tay chân	15 (57,7)	11 (42,3)		

Nhận xét: Hiệu quả điều trị ở hai nhóm < 60 tuổi và ≥ 60 tuổi là không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Hiệu quả điều trị ở hai nhóm nam giới và nữ giới là không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Hiệu quả điều trị ở hai nhóm lao động trí óc và lao động tay chân là không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Hiệu quả điều trị ở nhóm mắc bệnh ≤ 3 tháng cao gấp 7,02 lần so với nhóm mắc bệnh trên 3 tháng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu quả điều trị ở nhóm mắc bệnh ≤ 6 tháng cao gấp 7,79 lần so với nhóm mắc bệnh trên 6 tháng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

ĐTKT là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên nhưng chủ yếu là nhóm nguyên nhân tại cột sống trong đó có thoái hoá cột sống. Thoái hoá cột sống thắt lưng là tình trạng biến đổi hoá sinh học và cơ sinh học xảy ra mạn tính ở đĩa đệm, sụn bề mặt thân đốt sống, mô xương dưới sụn và khớp liên mấu vòm cột sống thắt lưng, làm hư hại vi cấu trúc, dẫn đến biến đổi hình thái của mô này liên quan đến tuổi và tác động của lực cơ học mà không do viêm [5]. Bệnh thường gặp từ nhóm tuổi trung niên do liên quan nhiều đến quá trình lão hoá, tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài.

Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi có thể lý giải do hiện nay ngoài những công việc nội trợ, văn phòng, nữ giới cũng tham gia những công việc lao động nặng nhọc giống như nam giới, bao gồm cả các công việc khuân vác, công nhân xây dựng, nông

dân, buôn bán... Hơn nữa, phụ nữ sau mãn kinh kèm theo các rối loạn nội tiết tố làm tăng nguy cơ loãng xương, ảnh hưởng đến quá trình thoái hoá cột sống, làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới [6].

Người bệnh ĐTKT do thoái hoá cột sống thắt lưng thường có triệu chứng tiến triển từ từ tăng dần, tuy nhiên khi tình trạng bệnh nặng hơn, đau tăng kèm hạn chế vận động nhiều, ảnh hưởng đến công việc và sinh hoạt hàng ngày khiến người bệnh đến khám và điều trị tại cơ sở y tế. Một số người bệnh chưa quan tâm đầy đủ đến sức khoẻ, hạn chế về điều kiện kinh tế và thời gian, ở xa bệnh viện làm kéo dài thời gian đến khám bệnh.

Nghề nghiệp của người bệnh có thể ảnh hưởng đến bệnh ĐTKT và thoái hoá cột sống. Người bệnh có nghề nghiệp lao động chân tay là những đối tượng thường xuyên làm những công việc mang vác nặng, cường độ cao; trong quá trình làm việc thường duy trì những tư thế không thích hợp, vận động cột sống quá mức, đột ngột làm cột sống và đĩa đệm luôn phải chịu lực cơ học trong thời gian kéo dài, dẫn đến thoái hoá cột sống thắt lưng và đau thần kinh toa. Người bệnh lao động trí óc tuy có cường độ công việc thấp hơn, nhưng lại thường xuyên ngồi hoặc đứng không đúng tư thế trong khi làm việc, ít vận động thể lực, đây đều là những tư thế có hại cho cột sống thắt lưng.

Bảng 3 cho thấy một số triệu chứng YHCT của đối tượng nghiên cứu: 100% người bệnh có triệu chứng đau thắt lưng lan xuống mông, chân; 100% cảm giác tê bì, nặng nề; 62,5% ăn kém, 70% ngủ ít, 75% tiểu đêm, 85% có lưỡi

nhợt bêu, 75% mạch nhu hoãn và 25% mạch trầm nhược. Tác giả Nguyễn Hồng Thái cũng cho thấy, 93,33% người bệnh có triệu chứng đau mỏi nặng nề, cảm giác tê bì vùng thắt lưng lan xuống chân, 70% ăn ngủ kém. [7]

Hiệu quả điều trị ở nhóm tuổi < 60 tuổi và ≥ 60 tuổi là không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với cỡ mẫu là 40 người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hoá cột sống, tỷ lệ người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao, nên chưa đại diện cho quần thể nghiên cứu, cần thực hiện thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn nhằm đánh giá đúng mối tương quan giữa nhóm tuổi và hiệu quả điều trị.

Hiệu quả điều trị ở hai nhóm nam giới và nữ giới là không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy mối tương quan giữa giới tính và hiệu quả điều trị, có thể do với cỡ mẫu còn hạn chế, chưa phản ánh đầy đủ được tỷ lệ của quần thể.

Hiệu quả điều trị ở hai nhóm lao động trí óc và lao động tay chân là không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Nghề nghiệp lao động trí óc và lao động tay chân đều có những đặc điểm động tác, tư thế làm việc gây hại cho cột sống, lâu ngày dẫn đến thoái hoá cột sống thắt lưng và ĐTKT. Nguyễn Tuấn Anh (2018) cho thấy tỷ lệ hiệu quả điều trị cao hơn 3,4 lần ở nhóm lao động tay chân với $p < 0,05$, khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi [8]. Tuy nhiên với cỡ mẫu trong nghiên cứu còn nhỏ, tỷ lệ này có thể chưa phản ánh đầy đủ và đại diện cho quần thể, cần những nghiên cứu cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá mối tương quan giữa nghề nghiệp và hiệu quả điều trị bệnh.

Hiệu quả điều trị ở nhóm mắc bệnh ≤ 3 tháng cao gấp 7,02 lần so với nhóm mắc bệnh trên 3 tháng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu quả điều trị ở nhóm mắc bệnh ≤ 6 tháng cao gấp 7,79 lần so với nhóm mắc bệnh trên 6 tháng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả tương đồng Nguyễn Hồng Thái (2022) [7] và Đỗ Thị Kim Ngân (2021) [9] cho thấy không có sự khác biệt về kết quả nghiên cứu ở nhóm thời gian mắc bệnh ≤ 6 tháng so với nhóm mắc bệnh > 6 tháng. Đau thần kinh tọa do thoái hoá cột sống là bệnh lý tiến triển từ từ tăng dần, người bệnh thường đến khám và điều trị khi triệu chứng đau trở nên nặng nề, hạn chế vận động nhiều ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. Thời gian mắc bệnh càng dài có thể khiến tình trạng thoái hoá cột sống trở nên nặng nề hơn và đáp ứng chậm hơn với phác đồ điều trị. Để có những

kết luận chính xác hơn, cần tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá mối tương quan giữa thời gian mắc bệnh và hiệu quả điều trị bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66,33 \pm 12,67$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 40, tuổi lớn nhất là 94. Tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu là 62,5%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ giới chiếm 65%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh < trên 6 tháng cao nhất, chiếm 32,5%. Bệnh nhân là lao động tay chân chiếm 65%.

- Tồn thương chủ yếu của người bệnh là ở dây Thần kinh hông khoeo ngoài.

- Bệnh nhân chủ yếu có biểu hiện đau vừa theo thang điểm VAS.

- Yếu tố được ghi nhận có ảnh hưởng tốt đến hiệu quả điều trị là thời gian mắc bệnh ngắn với $p < 0,05$. Nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp không ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay (2007), Bệnh học và điều trị nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. Khoa Y học Cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2017), Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền, Nhà xuất bản Y học, Huế
3. Lê Minh Tiên (2020), Đánh giá tác dụng của điện châm xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập MC Gill trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2020). Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại".
5. Hà Hoàng Kiệm (2019), Bệnh thoái hóa khớp, chẩn đoán, điều trị và dự phòng, Nhà xuất bản thể thao và du lịch, Hà Nội.
6. Cecchi F., Debolini P., Lova R.M. et al (2006). Epidemiology of back pain in a representative cohort of Italian persons 65 years of age and older: the InCHIANTI study. Spine (Phila Pa 1976), 31(10), 1149–1155.
7. Nguyễn Hồng Thái (2022), Đánh giá hiệu quả điều trị đau của điện nhĩ châm trên người bệnh có hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. Nguyễn Tuấn Anh (2018), Đánh giá tác dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. Đỗ Thị Kim Ngân (2021), Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp Laser châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH LẠNG SƠN

Hoàng Xuân Trường¹, Vũ Thị Tâm², Ngô Thị Tuyết Mai³,
Triệu Quang Phú³, Trịnh Minh Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu, đánh giá hiệu quả kỹ thuật gương trị liệu kết hợp kỹ thuật tập bắt buộc bên liệt trong phục hồi chức năng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 60 Bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não đã được điều trị qua giai đoạn cấp, được chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và chụp CT scanner sọ não đang được điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn thời gian từ ngày 10/2023 đến 10/2024. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ nam giới bị đột quỵ não chiếm đến 68,3%, còn nữ giới chiếm 31,7%. Tỷ lệ bị đột quỵ não dưới 60 tuổi là 30%, trên 60 tuổi là 70%. Tỷ lệ dân tộc Kinh chiếm 18,33%, dân tộc Nùng chiếm 55%, các dân tộc khác chiếm 26,67%. Bệnh nhân bị liệt bên trái chiếm 41,67%, liệt bên phải chiếm 58,33%. Đột quỵ não do nhồi máu não chiếm tỷ lệ lớn đến 66,67%. Sau khi bị tai biến bệnh nhân được đưa đến viện chiếm 53,33%. Tỷ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng kết hợp thuốc đông y và tây y chiếm tỷ lệ cao nhất 56,67%.

Từ khóa: Đột quỵ não, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, nhồi máu não, vận động trị liệu

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PATIENTS WITH HEMIPARESIS DUE TO STROKE IN LANG SON PROVINCIAL REHABILITATION HOSPITAL

Objective: To evaluate current status of patients with hemiparesis due to stroke in Lang Son provincial rehabilitation hospital. **Subjects and methods:** Observation study with 60 patients with hemiplegia due to stroke who have been treated through the acute phase, diagnosed clinically and confirmed by CT scan, are being treated at the Rehabilitation Hospital of Lang Son Province from October 2023 to October 2024. **Results and conclusion:** The percentage of men affected by stroke is 68.3%, while women account for 31.7%. The rate of stroke in individuals under 60 years old is 30%, and over 60 years old is 70%. The Kinh ethnic group accounts for 18.33%, the Nung ethnic group for 55%, and other ethnic groups for 26.67%. Patients with left-sided paralysis account for 41.67%, while right-sided paralysis accounts for

58.33%. Ischemic stroke accounts for a significant 66.67%. After the stroke, patients were brought to the hospital in 53.33% of cases. The percentage of patients who suffered a stroke and were treated with a combination of traditional medicine and medicine is the highest at 56.67%. **Keywords:** stroke, rehabilitation, ischemic stroke, physical therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là căn nguyên hàng đầu gây đa tàn tật ở người trưởng thành. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ đột quỵ não mới phát hiện trong một năm là 100-250/100.000 dân và tỷ lệ hiện mắc là từ 500-700/100.000 dân. Tỷ lệ tử vong do đột quỵ não đứng thứ 3 trên thế giới sau các bệnh ung thư và tim mạch [1]. Hàng năm ở Hoa Kỳ có khoảng 5 triệu trường hợp bị đột quỵ, phần lớn xảy ra sau 55 tuổi, tỷ lệ tử vong cao khoảng 30-40% trong tháng đầu tiên sau đột quỵ, 2/3 số người được cứu sống bị tàn tật. Theo thống kê năm 2022 tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Lạng Sơn là bệnh viện hạng II, quy mô 100 giường bệnh, là nơi đã tiếp nhận nhiều bệnh nhân bị đột quỵ não từ các xã phường của tỉnh Lạng Sơn, ngoài ra còn một số vùng lân cận cần điều trị phục hồi chức năng, tuy nhiên do nhận thức của người dân về bệnh đột quỵ còn hạn chế do vậy nhiều trường hợp đưa đến viện đã muộn dẫn đến để lại nhiều di chứng nặng nề. Những hiểu biết về thực trạng bệnh nhân liệt sẽ góp phần tích cực trong việc điều trị phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe của bệnh nhân, mà chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại bệnh viện phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên liệt nửa người do đột quỵ não lần đầu tiên đã được điều trị qua giai đoạn cấp, được chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và chụp CT Scanner sọ não đang được điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn từ tháng 10/2023 đến tháng 10/2024.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân liệt nửa người sau chấn thương sọ não. Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

¹Sở Y Tế Tỉnh Lạng Sơn

²ĐH Y Dược Thái Nguyên

³Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Xuân Trường

Email: htruongbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025