

viện 4 ca (3,3%), tử vong 3 ca (2,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian điều trị < 14 ngày ở nhóm siêu vi, vi khuẩn và vi khuẩn đồng nhiễm siêu vi lần lượt là 91,7%; 58,6% và 57,9% (p = 0,04).

## V. KẾT LUẬN

Viêm phổi ở trẻ có tiền căn sanh non chủ yếu xảy ra trong năm đầu đời, tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao, các triệu chứng lâm sàng không chuyên biệt, tỷ lệ chủng ngừa còn thấp. Tỷ lệ không đáp ứng với kháng sinh cephalosporin còn cao. Do vậy, cần tăng tỷ lệ chủng ngừa, nuôi dưỡng tốt và xem xét phác đồ kháng sinh thích hợp cho nhóm trẻ này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rueda ZV, Aguilar Y, Maya MA, et al.** Etiology and the challenge of diagnostic testing of community-acquired pneumonia in children and adolescents. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):169. doi:10.1186/s12887-022-03235-z
2. **Marcelo Comerlato Scotta, Fernanda Hammes Varela, Renato T. Stein.** Pneumonia in Children. *Kendig and Wilmott's Disorders of the*

*Respiratory Tract in Children.* 10th ed. Elsevier; 2023:427-439.

3. **Pryhuber GS.** Postnatal Infections and Immunology Affecting Chronic Lung Disease of Prematurity. *Clinics in Perinatology.* 2015;42(4): 697-718. doi:10.1016/j.clp.2015.08.002
4. **William J Barson.** Community-acquired pneumonia in children: Clinical features and diagnosis. UpToDate website. Updated: August 27, 2024. August 30, 2024.
5. **Trần Anh Tuấn.** Viêm Phổi Cộng Đồng ở Trẻ Em. Nguyễn Thanh Hùng, Ed. *Phác Đồ Điều Trị Nhi Khoa Bệnh Viện Nhi Đồng 1. Nhà Xuất Bản Y Học;*2020:682-688. 9th ed.
6. **Liacouras CA.** Community-Acquired Pneumonia, *Nelson Textbook of Pediatrics.* In: *Nelson Textbook of Pediatrics.* Elsevier; 2024:1240-1240.e1. doi: 10.1016/B978-1-4377-0755-7.00297-9
7. **Lê Minh Quý.** Tác nhân vi sinh và các yếu tố liên quan đến độ nặng của viêm phổi mắc phải cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 59 tháng tuổi. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Dược TP.HCM.2020.
8. **Lê Bình Bảo Tịnh.** Đánh giá đáp ứng với kháng sinh trị liệu trong điều trị viêm phổi cộng đồng trên bệnh nhi 2-59 tháng tuổi tại khoa hô hấp bệnh viện Nhi đồng 1. Luận văn chuyên khoa cấp II. ĐHY Dược TP.HCM.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ ĐƠN TẦNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y175

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ là bệnh lý khá phổ biến, tỷ lệ 18,6 người mắc bệnh/100.000 dân. Triệu chứng lâm sàng của thoát vị đĩa đệm cột sống cổ khá đa dạng và cũng gây ra những ảnh hưởng đến chức năng cột sống và khả năng lao động, sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 46 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm 01 tầng tại Bệnh viện QY175 từ tháng 11 năm 2011 đến tháng 11 năm 2016. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu tiền cứu, mô tả lâm sàng cắt ngang, theo dõi dọc. **Kết quả và bàn luận:** Độ tuổi trung bình 50,70 ± 10,97; nhóm tuổi 41 – 50 là chính (36,96%); không có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm ngành nghề; Có 56.5% là nam, 43.6% là nữ giới mắc bệnh; khởi phát bệnh từ từ chiếm 89,13% và thời gian mắc bệnh chủ

Nguyễn Ngọc Khang<sup>1</sup>, Trần Huy Hùng<sup>2</sup>, Nguyễn Trung Kiên<sup>3</sup>, Bùi Thị Thanh Vân<sup>2</sup>

yếu từ 12-36 tháng. Triệu chứng nổi bật là tình trạng đau cổ, dị cảm dọc theo rễ thần kinh 45,65%, tê bì ngón chi 67,39%; giảm sự khéo léo bàn tay 73,91%, đi lại khó khăn 47,83%. NDI trung bình (63,04% + 23,91%); JOA trung bình: 10,55 ± 2,19 điểm. **Kết luận:** Bệnh lý TVĐĐ cột sống cổ đơn tầng gặp chủ yếu ở lứa tuổi trung niên, gặp ở nhiều ngành nghề và có triệu chứng lâm sàng rất đa dạng. Chỉ số NDI, JOA ở mức độ trung bình. **Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm cột sống cổ đơn tầng, NDI, JOA

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH DISC HERNIATION SINGLE-LEVEL CERVICAL SPINE AT 175 HOSPITAL

**Background:** Cervical disc herniation is a fairly common disease, with a rate of 18.6 people/100,000 people. The clinical symptoms of cervical disc herniation are quite diverse and also cause effects on spinal function and the patient's ability to work and do daily activities. **Object research:** Including 46 patients diagnosed with 01 level disc herniation at 175 Hospital from 11/2011 to 11/2016. **Method research:** Prospective study design, cross-sectional clinical description, longitudinal follow-up. **Result and Discussion:** The average age was 50.70 ± 10.97; the age group was mainly 41 - 50 (36.96%); there

<sup>1</sup>Bệnh viện Gia An 115

<sup>2</sup>Bệnh viện TWQĐ 108

<sup>3</sup>Bệnh viện QY175

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên

Email: hungth.ss108@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025

was no significant difference between occupational groups; There are 56.5% of men and 43.6% of women with the disease; The disease has a gradual onset of 89.13% and the duration of the disease is mainly from 12-36 months. The prominent symptoms are neck pain, paresthesia along the nerve roots 45.65%, numbness of the extremities 67.39%; decreased hand dexterity by 73.91%, difficulty walking by 47.83%. Average NDI (63.04% + 23.91%); Average JOA: 10.55 ± 2.19 points. **Conclusion:** Single-level cervical disc herniation occurs mainly in middle-aged people, in many occupations and has very diverse clinical symptoms. NDI and JOA index are at an average level.

**Keywords:** herniated disc, single level cervical, NDI, JOA

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ là bệnh lý khá phổ biến, bệnh có tỷ lệ mắc đứng thứ hai sau thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, ước tính khoảng 18,6 người mắc bệnh/100.000 dân [1]. Bệnh lý có thể khởi phát đột ngột do chấn thương, nhưng đa số diễn biến từ từ do quá trình thoái hóa thay đổi thành phần hóa học và cơ học [2],[3]. Triệu chứng lâm sàng của thoát vị đĩa đệm cột sống cổ khá đa dạng tùy thuộc vào vị trí, thể loại, mức độ thoát vị. Biểu hiện đau vùng cổ gáy, đau theo các rễ thần kinh cột sống cổ hoặc có thể nặng nề hơn liệt cứng tứ chi, rối loạn cơ tròn, rối loạn thần kinh thực vật... làm giảm khả năng làm việc, giảm chất lượng cuộc sống.

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

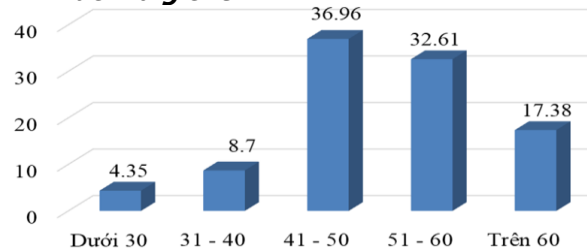
**Đối tượng nghiên cứu:** 46 bệnh nhân chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống cổ đơn tầng được phẫu thuật tại Bệnh viện QY175, trong thời gian từ 11/2011 – 11/2016.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang theo dõi dọc

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

**3.1. Đặc điểm chung**

**Tuổi và giới tính**



**Biểu đồ 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi**

NB trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình 50,70 ± 10,97; NB có tuổi cao nhất là 75 tuổi, thấp nhất là 25 tuổi; nhóm tuổi 41 – 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 36,96%, rất ít người bệnh có tuổi

dưới 30 (chiếm 4,35%). Đặc điểm này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thoát vị đĩa đệm, đó là quá trình thoái hóa nhân nhầy thật ra bắt đầu từ khi ở độ tuổi ngoài 20 nhưng bệnh lý TVĐĐ cột sống cổ lại thường thấy ở lứa tuổi trung niên, nhất là khoảng 50 tuổi [4]. Kết quả về đặc điểm tuổi trong nghiên cứu phù hợp với đa số các tác giả trong và ngoài nước khi nghiên cứu về TVĐĐ cột sống cổ.

**Phân bố theo nghề nghiệp**

**Bảng 1. Phân bố theo nghề nghiệp**

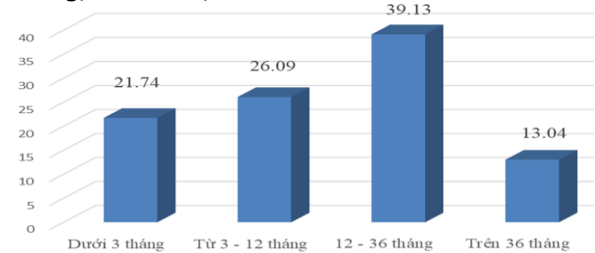
Nghề nghiệp	Số lượng NB	Tỷ lệ %
Làm ruộng	13	28,26
Công nhân	12	26,09
Văn phòng	11	23,91
Hưu trí	10	21,74
<b>Tổng</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Qua bảng trên, không nhận thấy không có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm ngành nghề, bệnh lý TVĐĐ cột sống cổ có thể gặp ở tất cả các ngành nghề. Điều này càng củng cố cho nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của TVĐĐ là do sự thoái hóa về cơ sinh học của đĩa đệm.

**Phân bố người bệnh theo giới**

Có 56.5% là nam, 43.6% là nữ giới mắc bệnh, không có sự chênh lệch rõ ràng về tỷ lệ giới tính mắc bệnh.

**Cách khởi phát bệnh và thời gian khởi phát bệnh.** Đa số NB có khởi phát bệnh từ từ chiếm 89,13% và thời gian khởi phát bệnh khác nhau, thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 12 – 36 tháng, chiếm 39,13%.



**Biểu đồ 2. Thời gian khởi phát bệnh**

Kết quả này khá tương đồng với các tác giả khác như Sampath P. và cs nghiên cứu đa trung tâm trên 503 trường hợp cho thời gian trung bình 29,8 tháng, sớm nhất là 8 tuần và muộn nhất là 180 tháng [5]. Kokobun năm 1996 thực hiện nghiên cứu đa trung tâm 1155 trường hợp mổ thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấy 41% được mổ sau 12 tháng kể từ khi khởi phát bệnh. Nguyễn Văn Thạch, Hoàng Gia Du trung bình 21,72 ± 37,05 tháng. Tuy vậy, đặc điểm này lại tương đối khác biệt so với Hoàng Gia Du (2024), thời gian khởi phát bệnh chủ yếu là dưới 03 tháng, chiếm 46.9% [6]. Có sự khác biệt này có

lễ bởi các tổn thương thần kinh của nhóm TVĐĐ rầm rộ và nặng nề hơn, gây ra những triệu chứng lâm sàng nặng nề khiến người bệnh không thể trì hoãn việc điều trị.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng thoát vị đĩa đệm cột sống cổ đơn tầng**

**Bảng 2. Các triệu chứng và dấu hiệu cảm giác, vận động**

Triệu chứng và dấu hiệu	Số lượng NB	Tỷ lệ %
Đau và hạn chế vận động cột sống cổ	46	100
Có điểm đau cột sống cổ	27	58,69
Đau và dị cảm theo rễ thần kinh	21	45,65
Tê bì ngón chi trên	31	67,39
Giảm sự khéo léo bàn tay	34	73,91
Đi lại khó khăn	22	47,83
Liệt tay	21	45,65
Liệt 2 chân	10	21,74
Rối loạn cơ vòng	12	26,09

Như vậy, triệu chứng nổi bật là tình trạng đau cổ, các rối loạn về cảm giác dị cảm dọc theo rễ thần kinh 45,65%, tê bì ngón chi 67,39%. Rối loạn vận động bao gồm: giảm sự khéo léo bàn tay 73,91%, đi lại khó khăn 47,83% chiếm tỉ lệ cao.

Đau cổ thường là biểu hiện đầu tiên của bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống cổ. Khi nhân nhầy dịch chuyển ra ngoài vòng sợi sẽ giải phóng các cytokine gây viêm như: Interleukin (IL)1, IL6, chất P, bradykinin, các prostaglandin. Các chất này kích thích đầu mút thần kinh của đĩa đệm cũng như các rễ thần kinh đi ngang qua lỗ liên hợp.

Nhìn chung mất khéo léo bàn tay, dáng đi mất vững là những triệu chứng sớm và nổi bật trong hội chứng chèn ép tủy là lý do lớn nhất khiến cho người bệnh khó khăn trong sinh hoạt và lao động, khiến họ phải đi điều trị. Bernardo K. L. và cs nhận xét rằng: "Mặc dù chèn ép rễ có thể xảy ra đồng thời cùng với chèn ép tủy nhưng chính chèn ép tủy mới khiến NB đến khám" [7].

**Các dấu hiệu rối loạn phản xạ, dinh dưỡng**

**Bảng 3. Triệu chứng rối loạn phản xạ, dinh dưỡng**

Dấu hiệu	Số lượng NB	Tỷ lệ %
Tăng phản xạ gân xương chi dưới	25	54,35
Phản xạ Babinski	7	15,22
Dấu hiệu Spurling	15	32,61
Teo cơ chi trên	6	13,04
Teo cơ chi dưới	2	4,35
Rối loạn cơ vòng	12	26,09

Rối loạn phản xạ có thể gây ra bởi tổn thương chất xám hoặc chất trắng của tủy sống.

Rối loạn phản xạ gân xương có thể là giảm hoặc mất phản xạ gân xương chi trên đơn thuần hoặc tăng phản xạ gân xương 2 chân kèm theo tăng hoặc giảm phản xạ gân xương hai tay. Rối loạn cơ tròn có thể gây lo lắng nhiều nhất cho NB, tuy nhiên không gặp thường xuyên trong TVĐĐ đơn thuần.

**Bảng 4. Mức độ giảm chức năng cột sống cổ (NDI)**

Mức độ ảnh hưởng	Số lượng NB	Tỷ lệ %
Nhẹ (10–29%)	4	8,70
Trung bình (30–49%)	29	63,04
Nặng (50–69%)	11	23,91
Hoàn toàn (≥70%)	2	4,35
Tổng	46	100
X±SD	43,52 ± 11,57	

Trong NC của chúng tôi đa số NB bị ảnh hưởng chức năng mức độ trung bình và nặng (63,04% + 23,91%). NC của chúng tôi có NDI trước mổ tương đồng với kết quả của Maldonado C. V. và cs. Nhóm tác giả khi nghiên cứu 190 NB trong đó có NDI trung bình lần lượt là 41,41 ± 7,1% và 42,83 ± 6,8% [8]. Kết quả này thấp hơn trong NC của Hoàng Văn Chiến (65,76 ± 14,65%). Theo Hoàng Gia Du, có NDI trung bình trước phẫu thuật là 38,56 ± 21,09%. Theo chúng tôi nhận định, NDI là một chỉ số khá chủ quan của người bệnh, do đó, thống kê trên các nhóm NB khác nhau có thể khác nhau.

**Bảng 5. Mức độ tổn thương tủy theo JOA**

JOA trước mổ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nhẹ (≥75%)	3	9,09
Mức độ trung bình (50%≤Joa<75%)	21	63,64
Mức độ nặng (<50%)	9	27,27
Tổng	33	100
X±SD	10,55 ± 2,19	

Trước mổ, dùng thang điểm JOA đánh giá mức độ tổn thương tủy trong hội chứng chèn ép tủy và hội chứng hỗn hợp rễ - tủy, chúng tôi có chỉ số JOA trung bình: 10,55 ± 2,19 điểm, JOA cao nhất 14 điểm, thấp nhất 6 điểm, chủ yếu nằm trong mức độ trung bình 63,61%. Lê Trọng Sanh (2010) thống kê JOA trên nhóm HC tủy và HC hỗn hợp rễ - tủy là 12,76 ± 1,79 điểm, NC của Nguyễn Công Tô trên 36 NB, điểm JOA trước mổ là 9,8 điểm, Hoàng Văn Chiến trên 50 NB có JOA trước mổ là 6,73 ± 2,84 điểm. Hoàng Gia Du trên 32 NB đa tầng là 10,66 ± 2,78 [6]. Điều này cho thấy số tầng đĩa đệm bệnh lý không ảnh hưởng đến tổn thương chèn ép tủy.

**IV. KẾT LUẬN**

Bệnh lý TVĐĐ cột sống cổ đơn tầng gặp chủ yếu ở lứa tuổi trung niên, ở cả hai giới nam và

nữ, có thể gặp ở nhiều ngành nghề và có triệu chứng lâm sàng rất đa dạng, nhưng triệu chứng chủ yếu nhất là đau vùng cổ gáy. Chỉ số giảm chức năng cột sống cổ ở mức trung bình và số tầng đĩa đệm bệnh lý không ảnh hưởng đến tình trạng tổn thương tủy cổ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Radhakrishnan K., Litchy W. J., O'Fallon W. M., et al.** (1994). Epidemiology of cervical radiculopathy. A population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990. *Brain*, 117 (Pt 2): 325-35.
2. **Christine H., Joshua H., Christopher K.** (2016). Epidemiology and pathophysiology of cervical disc herniation. *Seminars in Spine Surgery*, 28(2): 64-7.
3. **Porchet F., Metcalf N. H.** (2004). Clinical outcomes with the Prestige II cervical disc: preliminary results from a prospective randomized

- clinical trial. *Neurosurg Focus*, 17(3): E6.
4. **Yonenobu K.** (2000). Cervical radiculopathy and myelopathy: when and what can surgery contribute to treatment? *Eur Spine J*, 9(1): 1-7.
5. **Sampath P., Bendebba M., Davis J. D., et al.** (1999). Outcome in patients with cervical radiculopathy. Prospective, multicenter study with independent clinical review. *Spine (Phila Pa 1976)*, 24(6): 591-7.
6. **Hoàng Gia Du, Nguyễn Văn Trung** (2024). Đặc điểm lâm sàng bệnh nhận thoát vị đĩa đệm cột sống cổ đa tầng được phẫu thuật cố định cột sống và ghép xương liền thân đốt lồng trước tại Bệnh viện Bạch Mai, *Tạp chí YHVN, Số 2*, 38-42.
7. **Bernardo K. L., Grubb R. L., Coxe W. S., et al.** (1988). Anterior cervical disc herniation. Case report. *J Neurosurg*, 69(1): 134-6.
8. **Maldonado C. V., Paz R. D., Martin C. B.** (2011). Adjacent-level degeneration after cervical disc arthroplasty versus fusion. *Eur Spine J*, 20 Suppl 3(Suppl 3): 403-7.

**KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U BUỒNG TRỨNG  
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH**

Trương Quang Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Minh<sup>2</sup>, Nguyễn Phạm Tiến Đạt<sup>2</sup>,  
Tăng Văn Dũng<sup>3</sup>, Đặng Thị Hương<sup>4</sup>, Vũ Thị Huệ<sup>5</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nhận xét Kết quả phẫu thuật u buồng trứng tại bệnh viện phụ sản Nam Định. **Đối tượng nghiên cứu:** 365 phụ nữ được chẩn đoán là u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định từ tháng 1/1/2018 đến 31/12/2019. Có giải phẫu bệnh là u buồng trứng. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Mổ kế hoạch là chủ yếu (89,3%). Kích thước U ở nhóm PTNS là 6,87 cm nhỏ hơn so với nhóm PTMM (8,18 cm) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ . Nhóm có kích thước trên 10 cm có tỷ lệ mổ nội soi thấp nhất (58,7%). Tỷ lệ cắt 2 phần phụ cao nhất ở nhóm trên 45 tuổi chiếm 67,1%. Theo kích thước u buồng trứng, xử trí u không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Mô bệnh học cho thấy chủ yếu là U nang nước (68,5%), tiếp đến là U nang bì (22,7%) và ung thư BT chiếm 0,4%. **Kết luận:** U BT mổ kế hoạch là chủ yếu (89,3%). Kích thước U ở nhóm PTNS cm nhỏ hơn so với nhóm PTMM khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ . Theo kích thước u buồng trứng, xử trí u

không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Từ khóa:** Phẫu thuật, u buồng trứng,

**SUMMARY**

**RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF  
OVARIAN TUMOR AT NAM DINH  
OBSTETRICS HOSPITAL**

**Objectives:** Review the surgical results of ovarian tumor at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and methods:** Descriptive study included 365 women diagnosed with ovarian tumors underwent surgery at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2018 to December 31, 2019. The hispathological results were ovarian tumors. **Results:** Surgery is mainly planned (89.3%). The average ovarian tumor size in the laparoscopic surgery group was 6.87cm, smaller than that in the open surgery group (8.18cm), and the difference was statistically significant with  $p < 0.0001$ . The group with tumors larger than 10 cm had the lowest rate of laparoscopic surgery (58.7%). The rate of bilateral adnexectomy was highest in the group over 45 years old, accounting for 67.1%. According to ovarian tumor size, tumor treatment had no statistically significant difference with  $p > 0.05$ . The main histopathological results were ovarian cystic neoplasm (68.5%), followed by ovarian dermoid cyst (22.7%) and ovarian cancer (0.4%). **Conclusions:** Ovarian tumors were mainly operated on as planned (89.3%). Tumor size in the laparoscopic surgery group was smaller than that in the open surgery group, the difference was statistically significant with  $p < 0.0001$ . According to ovarian tumor size, tumor treatment had

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện Phụ sản Nam Định

<sup>5</sup>Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Trương Quang Vinh

Email: dr.vinh1277@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025