

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồng Phan Nữ Diệu và cộng sự** (2021), "Vi khuẩn đường ruột kháng Carbapenem phân lập tại Bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Y học lâm sàng, số 68/2021, tr.76-82.
2. **Trâm Quế Anh** (2022), "Nghiên cứu sự kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gram âm gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu phân lập tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An", Tạp chí khoa học và công nghệ, tập 65, số 7B, tr.12-16.
3. **Vân Phạm Thị và cộng sự** (2023), "Tính kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn Enterobacteriaceae phân lập tại Bệnh viện E (2018-2020)", Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, số 01(41), tr. 67 -73.
4. **Bình Nguyễn Trung và cộng sự** (2021), "Tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn đường ruột sinh ESBL tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 43/2021, tr.215-223.
5. **Nghi Nguyễn Vĩnh và cộng sự** (2023), "Khảo sát tình hình kháng kháng sinh của các vi khuẩn gram âm đường ruột thường gặp tại Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận", Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, số đặc biệt 02(42), tr.77-83.
6. **Boutarfi Z, Rebiahi SA, Morghad T, Perez Pulido R, Grande Burgos MJ, Mahdi F, Lucas R, Galvez A.** (2019), "Biocide tolerance and antibiotic resistance of Enterobacter spp. isolated from an Algerian hospital environment", J Glob Antimicrob Resist. 2019 Sep; 18:291-297. doi: 10.1016/j.jgar.2019.04.005. Epub 2019 Apr 18. Erratum in: J Glob Antimicrob Resist. 2020 Dec; 23:471. doi: 10.1016/j.jgar.2020.10.002. PMID: 31005732.
7. **Hossain MJ, Azad AK, Shahid MSB, Shahjahan M, Ferdous J.** (2024), "Prevalence, antibiotic resistance pattern for bacteriuria from patients with urinary tract infections", Health Sci Rep. 2024 Apr 11;7(4): e2039. doi: 10.1002/hsr.2.2039. PMID: 38617042; PMCID: PMC11009458.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CỘNG HƯỞNG TỪ Ở NHỮNG BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG - CÙNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4, QUÂN KHU 4

Nguyễn Xuân Phương¹, Phạm Quang Anh²,
Phan Quốc Khánh², Phạm Ngọc Hào¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ ở những bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng được phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 4. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả tiến cứu kết hợp hồi cứu trên 25 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng được phẫu thuật tại Khoa chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4, từ tháng 3/2022 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2,83/1, hay gặp nhất ở nhóm tuổi 30-50 tuổi chiếm 48%. Thời gian khởi phát chủ yếu từ 6-12 tháng chiếm 60%. Tất cả các bệnh nhân đều có đau cột sống thắt lưng với tính chất cơ học và đau lan theo rễ dây thần kinh chi phối. Dấu hiệu Lasegue (+) ở 96% bệnh nhân và chỉ số Schober < 14/10 gặp ở 96% bệnh nhân. Trên hình ảnh cộng hưởng từ, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng hay gặp ở tầng L4-L5 (60%), hay gặp thể thoát vị lệch bên (84%), mức độ thoái hóa đĩa đệm thường gặp là mức độ III (72%). **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng chủ yếu là đau cột sống thắt lưng với tính chất cơ học và đau lan theo rễ dây thần

kinh chi phối. Dấu hiệu Lasegue (+) và chỉ số Schober < 14/10 là 2 triệu chứng thường gặp nhất. Trên hình ảnh cộng hưởng từ, thoát vị hay gặp ở tầng L4-L5 với thể thoát vị lệch bên và mức độ thoái hóa đĩa đệm thường gặp là mức độ III. **Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm, cột sống thắt lưng- cùng, lâm sàng và cộng hưởng từ

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN PATIENTS UNDER LUMBAR SPINAL DISC HERNIATION SURGERY AT MILITARY HOSPITAL 4, MILITARY REGION 4

Objective: Review on clinical and magnetic resonance imaging in patients with lumbar-sacral disc herniation at 4 military hospital of 4 military region. **Methods:** Prospective and retrospective descriptive study on 25 patients with lumbar – sacral disc herniation at the Department of Orthopedics of 4 Military Hospital of 4 Military Region, from March 2022 to April 2024. **Results:** Male/female ratio: 2.83/1, most common in the age group of 30-50 years old accounting for 48%. The onset time is mainly from 6-12 months accounting for 60%. All patients have lumbar spine pain with mechanical nature and pain radiating along the nerve roots. Lasegue sign (+) in 96% of patients and Schober index < 14/10 in 96% of patients. On magnetic resonance imaging, lumbar-sacral disc herniation is common at the L4-L5 level (60%), lateral herniation is common (84%), the common level of disc degeneration is level III (72%). **Conclusion:** Clinical features of lumbar disc

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

herniation are mainly lumbar pain with mechanical nature and pain radiating along the nerve roots. Lasegue sign (+) and Schober index < 14/10 are the 2 most common symptoms. On magnetic resonance imaging, herniation is often found at the L4-L5 level with lateral herniation and the common level of disc degeneration is level III.

Keywords: herniated disc, lumbar-sacral spine, clinical and magnetic resonance imaging

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng là tình trạng bệnh lý được đặc trưng bởi sự dịch chuyển của nhân nhầy đĩa đệm xuyên qua vòng xơ, dẫn đến chèn ép các cấu trúc thần kinh của vùng thắt lưng – cùng. Đây là nguyên nhân phổ biến nhất của đau thắt lưng, chèn ép thần kinh, đau tê vùng mông, chân. Ước tính bệnh lý xuất hiện trong khoảng 1-3% dân số/ năm, đặc biệt là nhóm tuổi từ 30 – 50 tuổi [1]. Ngày nay, việc chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng ngày càng thuận lợi, không chỉ căn cứ vào lâm sàng mà còn dựa vào các phương tiện chẩn đoán hiện đại như: cộng hưởng từ, cắt lớp vi tính,... Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cộng hưởng từ ở những bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng tại Bệnh viện Quân y 4".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 25 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng được phẫu thuật lấy khối thoát vị tại khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 4 trong thời gian từ 03/2022 – 07/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Nghiên cứu mô tả tiến cứu và hồi cứu, không đối chứng.

* Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Một số đặc điểm:

+ Tuổi: chia ra các nhóm tuổi: < 30 tuổi, 30-50 tuổi, 50-70 tuổi, > 70 tuổi

+ Giới tính: Nam, nữ.

- **Đặc điểm khởi phát:**

+ Thời gian khởi phát: < 1 tháng, 1-6 tháng, 6-12 tháng, > 12 tháng

+ Hoàn cảnh khởi phát: sau chấn thương, từ từ.

- **Đặc điểm lâm sàng:**

+ Triệu chứng đau: Có hay không đau cột sống thắt lưng, đau với tính chất cơ học, đau dọc theo dây thần kinh hông to

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS: đau ít, đau vừa, đau nhiều, đau dữ dội

+ Hội chứng cột sống: Có hay không lệch vẹo cột sống, điểm đau cột sống thắt lưng, thay đổi đường cong sinh lý, chỉ số Schober < 14/10.

+ Hội chứng chèn ép rễ thần kinh: Có hay không dấu hiệu Lasegue (+), rối loạn cảm giác theo rễ thần kinh chi phối, rối loạn phản xạ gân xương, rối loạn vận động.

- **Đặc điểm trên phim chụp cộng hưởng từ:**

+ Tầng thoát vị: L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1.

+ Thể thoát vị: trung tâm, lệch bên, lỗ liên hợp.

+ Hình thái thoát vị: lồi, rách bao còn cuống, di trú.

+ Độ thoái hóa đĩa: theo tiêu chuẩn của Pfirrmann độ I, độ II, độ III, độ IV, độ V.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 22.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu tuân thủ theo các khía cạnh đạo đức của Bệnh viện Quân y 4

- Cơ sở dữ liệu của bệnh nhân đã được Bệnh viện Quân y 4 đồng ý cho sử dụng và công bố.

- Nhóm tác giả cam kết không có sự xung đột lợi ích trong nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố giới tính và độ tuổi

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng
< 30 tuổi	2 (8%)	1 (4%)	3 (12%)
30-50 tuổi	8 (32%)	4 (16%)	12 (48%)
50-70 tuổi	4 (16%)	2 (8%)	6 (24%)
> 70 tuổi	3 (12%)	1 (4%)	4 (16%)
Tổng	17 (68%)	8 (32%)	25 (100%)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam/nữ là 2,83/1. Trong đó nam giới chiếm 17/25 (68%), nữ giới chiếm 8/25 (32%).

Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 30-50 tuổi, chiếm 48%. Ngoài ra có 3/25 trường hợp (12%) có tuổi <30 tuổi và 4/25 trường hợp (16%) có tuổi > 70 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm khởi phát bệnh

Đặc điểm khởi phát		Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Thời gian khởi phát	< 1 tháng	2	8%
	1-6 tháng	6	24%
	6-12 tháng	15	60%
	>12 tháng	2	8%
Hoàn cảnh khởi phát	Sau chấn thương	13	52%
	Từ từ	12	48%

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian khởi phát bệnh chủ yếu trên 1 tháng, thường gặp nhất từ 6-12 tháng chiếm 60%, ít gặp thời gian khởi phát bệnh < 1 tháng và > 12 tháng. Hoàn cảnh khởi phát chủ yếu là sau chấn thương chiếm 52%, trong khi đó khởi phát bệnh từ từ chiếm 48%.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
-------------------	--------------	---------

Triệu chứng đau	Đau cột sống thắt lưng	25	100%
	Đau dọc theo dây thần kinh hông to	25	100%
	Đau có tính chất cơ học	25	100%
Mức độ đau theo VAS	Đau ít (1-2)	2	8%
	Đau vừa (3-4)	12	48%
	Đau nhiều (5-6)	9	36%
	Đau dữ dội (7-8)	2	8%
	Lệch vẹo cột sống	5	20%
Hội chứng cột sống	Điểm đau cột sống thắt lưng - cùng	25	100%
	Thay đổi đường cong sinh lý	12	48%
	Chỉ số Schober <14/10	24	96%
Hội chứng chèn ép rễ thần kinh	Dấu hiệu lasegue dương tính	24	96%
	Rối loạn cảm giác theo rễ thần kinh chi phối	13	52%
	Rối loạn phản xạ gân xương	5	20%
	Rối loạn vận động	1	4%

Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau với tính chất cơ học và đau dọc theo dây thần kinh hông to. Mức độ đau theo thang điểm VAS chủ yếu là đau vừa và đau nhiều chiếm lần lượt 48% và 36%.

Biểu hiện của hội chứng cột sống: 100% bệnh nhân có điểm đau cột sống thắt lưng cùng khi thăm khám, có 96% bệnh nhân có chỉ số Schober < 14/10, 48% bệnh nhân có thay đổi đường cong sinh lý cột sống, 20% bệnh nhân có biểu hiện lệch vẹo cột sống.

Biểu hiện của hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng cùng: Hầu hết bệnh nhân có dấu hiệu Lasegue (+) (96%) và rối loạn cảm giác theo rễ thần kinh chi phối (52%). Trong khi đó, rối loạn phản xạ gân xương gặp ở 20% trường hợp và chỉ có 1 trường hợp (4%) rối loạn vận động.

Bảng 4. Một số đặc điểm trên phim cộng hưởng từ

Đặc điểm thoát vị trên cộng hưởng từ		Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Tầng thoát vị	L2-L3	1	4%
	L3-L4	2	8%
	L4-L5	15	60%
	L5-S1	7	28%
Thể thoát vị	Trung tâm	2	8%
	Lệch bên	21	84%
	Lỗ liên hợp	2	8%
Hình thái thoát vị	Lồi	3	12%
	Rách bao còn cuống	16	64%
	Di trú	6	24%
Độ thoái hóa đĩa	Độ I	0	0%
	Độ II	3	12%
	Độ III	18	72%

	Độ IV	4	16%
	Độ V	0	0%

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thoát vị chủ yếu gặp ở tầng L4-L5 chiếm 60%, L5-S1 chiếm 28%, chỉ có 8% thoát vị ở tầng L3-L4 và 4 % thoát vị ở tầng L2-L3. Thể thoát vị hay gặp nhất là thoát vị lệch bên chiếm 84%, trong khi đó thoát vị trung tâm và thoát vị lỗ liên hợp chỉ gặp ở 8% bệnh nhân.

Về hình thái thoát vị, rách bao còn cuống là hình thái hay gặp nhất chiếm 64%, thoát vị di trú gặp ở 24% bệnh nhân, lõi đĩa đệm gặp ở 12% bệnh nhân. Trong nghiên cứu, thoái hóa đĩa đệm chủ yếu là thoái hóa độ III chiếm 72%, thoái hóa độ IV chiếm 16% số bệnh nhân và độ II là 12% số bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

Một số đặc điểm về đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu có 17 bệnh nhân là nam (68%) và 8 bệnh nhân là nữ (32%), tỉ lệ nam/nữ: 2,83/1. Các nghiên cứu trên thế giới và trong nước cũng cho kết quả tương tự. Nghiên cứu của Nguyễn Lê Bảo Tiến (2013) trên 151 bệnh nhân được phẫu thuật qua ống nong có 89 bệnh nhân nam (67%), 62 bệnh nhân nữ (32%) với nhóm tuổi từ 20-49 chiếm đa số với 28,8% [2]. Các kết quả trên cho thấy bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng thường xảy ra ở nam giới trong độ tuổi lao động. Đây là thành phần lao động chủ lực trong gia đình và xã hội sử dụng nhiều sức lực cơ bản nhất nên rất dễ mắc bệnh. Về cơ chế bệnh sinh của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng, ngoài cơ chế do các vi sang chấn vùng bao xơ đĩa đệm ra thì yếu tố thoái hóa cột sống là tương đối lớn. Quá trình thoái hóa của đĩa đệm bắt đầu rất sớm, từ những năm ba mươi tuổi với sự mất nước của nhân nhầy đĩa đệm làm cho nhân nhầy trở nên khô đi, chức năng hấp thụ lực sẽ giảm, đồng thời vòng xơ sẽ mất dần đi tính bền vững, đĩa đệm sẽ giảm chiều cao và chùng ra sau. Ngoài ra, yếu tố thuận lợi là vi sang chấn, nhất là những trường hợp bê vác sai tư thế, làm tăng áp lực đột ngột trong lòng đĩa đệm, vòng xơ tổn thương, nứt hoặc rách, nhân nhầy đĩa đệm có thể thoát ra phía ngoài những còn trong vòng xơ, thậm chí chui ra ngoài bao xơ và có thể tạo thành mảnh rời di trú. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận các bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm đa phần thuộc nhóm tuổi 30- 50, đây vừa là độ tuổi lao động chính và cũng cùng với thời điểm xuất hiện thoái hóa. Chính vì vậy mà thoát vị gặp rất cao ở trong nhóm tuổi này.

Đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu của

chúng tôi, thời gian khởi phát bệnh chủ yếu trên 1 tháng, thường gặp nhất từ 6-12 tháng chiếm 60%. Hoàn cảnh khởi phát chủ yếu là sau chấn thương chiếm 52%. Kết quả nghiên cứu tương tự với nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí và các cộng sự (2022) tại bệnh viện Chợ Rẫy, khi nghiên cứu trên 72 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cho kết quả: thời gian khởi phát từ 6-12 tháng hay gặp nhất chiếm 51,7%, hoàn cảnh khởi phát chủ yếu là sau chấn thương chiếm 50% [3].

Theo bảng 3, tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau cột sống thắt lưng với tính chất cơ học và đau dọc theo dây thần kinh hông to. Đau cột sống thắt lưng là triệu chứng chủ yếu khiến bệnh nhân khó chịu và phải nhập viện. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Trần Ngọc Anh, đau cột sống thắt lưng gặp ở 98,6% số bệnh nhân [4]. Mức độ đau theo thang điểm VAS trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là đau vừa và đau nhiều chiếm lần lượt 48% và 36%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí (2022) với điểm VAS chủ yếu là đau vừa (36,1%) và đau nhiều (31,9%) [3].

Hạn chế vận động cột sống là triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm. Trên lâm sàng, chúng ta có thể đánh giá dựa trên chỉ số Schober. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 96% bệnh nhân có chỉ số Schober < 14/10. Điều này tương đồng với các tác giả trước đây. Đặng Ngọc Huy (2013) nghiên cứu trên 134 trường hợp cho kết quả chỉ số Schober < 14/10 chiếm 97,9% số trường hợp [5].

Về biểu hiện của hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng cùng: Hầu hết bệnh nhân có dấu hiệu Lasegue (+) (96%) và rối loạn cảm giác theo rễ thần kinh chi phối (52%). Kết quả này tương tự với kết quả của Đặng Ngọc Huy (2013), dấu hiệu Lasegue (+) ở 98,3% các trường hợp, rối loạn cảm giác chủ yếu là dị cảm và giảm cảm giác chiếm 53,3% các trường hợp [5].

Hình ảnh trên phim cộng hưởng từ

*** Phân bố tầng và thể thoát vị.** Trong 25 trường hợp nghiên cứu, chúng tôi gặp 100% các trường hợp thoát vị đĩa đệm một tầng; trong đó gặp chủ yếu là vùng L4-L5 và L5-S1 (88%). Chúng tôi ghi nhận có 2 bệnh nhân, thoát vị đĩa đệm gặp ở tầng L3-L4 và 1 bệnh nhân thoát vị tầng L2-L3. Thể thoát vị gặp nhiều nhất là thoát vị lệch bên chiếm 84%, thoát vị trung tâm và lỗ liên hợp có tỉ lệ tương đương với 8%. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào thoát vị ở vị trí ngoài lỗ liên hợp.

Nghiên cứu của Đinh Ngọc Sơn (2013) trên 80 bệnh nhân được mổ nội soi cho thấy thoát vị vùng L4-L5 và L5-S1 chiếm đa số với tỉ lệ 98,8%, chỉ gặp 1 trường hợp thoát vị L3-L4, không gặp các vị trí khác [6]. Trong khi đó nghiên cứu của Nguyễn Lê Bảo Tiến trên 151 bệnh nhân thấy gặp ở L4-L5, L5-S1 gặp 92,7%, số còn lại là L3-L4 với 11 bệnh nhân [2].

***Phân bố hình thái thoát vị.** Trong nghiên cứu hình thái thoát vị hay gặp nhất là thể rách bao còn cuống có 16 bệnh nhân (64%). Thể lõi 12% và thể di trú 24%. Sự đánh giá hình thái thoát vị có giá trị tiên lượng trong điều trị phẫu thuật và lựa chọn phương pháp phẫu thuật. Để đánh giá hình thái thoát vị, chúng tôi tiến hành chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng – cùng trên hai bình diện cắt ngang và cắt dọc. Đối với thoát vị thể lõi, đây là loại thoát vị ở giai đoạn tương đối sớm và phẫu thuật có khả năng hồi phục sớm. Đối với hình thái rách bao xơ còn cuống, chúng tôi tiến hành phẫu thuật sớm nhất có thể. Trong một số trường hợp bệnh nhân đến muộn, đĩa đệm thoát vị gây ra tình trạng viêm dính tại chỗ, việc bóc rách thoát vị khỏi rễ thần kinh gặp nhiều khó khăn, có nhiều nguy cơ làm rách màng cứng hoặc tổn thương rễ. Trong hình thái thoát vị thể di trú, vấn đề chẩn đoán xác định tầng tổn thương và đường vào phẫu thuật được đánh giá kỹ lưỡng. Sau khi đặt bệnh nhân nằm sấp, chúng tôi tiến hành xác định chụp kiểm tra vị trí đĩa tổn thương trên C-arm ở bình diện trước sau và nghiêng. Một trong những chú ý khi phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, sau khi mở cửa sổ xương lấy bỏ dây chằng vàng và vén rễ, nếu chúng ta không quan sát hoặc thăm dò được có thoát vị thì việc đầu tiên cần làm là xác định lại vị trí tổn thương [2].

*** Độ thoái hóa đĩa đệm.** Chúng tôi phân loại dựa trên tiêu chuẩn của Pfirrmann, được đánh giá từ độ 1 đến độ 5. Về độ thoái hóa, theo bảng 3.6 cho thấy trong nhóm nghiên cứu không gặp trường hợp nào thoái hóa độ I và thoái hóa độ V. Thoái hóa độ III thường gặp nhất với 18 bệnh nhân chiếm 72%. Thoái hóa độ IV (tương đối nặng) chiếm tỷ lệ 16% với 4 bệnh nhân. Còn lại là thoái hóa độ II.

Các nghiên cứu cho thấy rằng có mối tương quan giữa nhóm tuổi và độ thoái hóa. Điều này có thể lý giải do tuổi tác tăng cao cùng với việc chi phối sức lực cho công việc tích lũy theo năm tháng sẽ ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng thoái hóa và từ đó dẫn đến nhiều bệnh lý khác nhau, trong đó có thoát vị đĩa đệm. Đối với thoái hóa đĩa độ I thường không có biểu hiện triệu chứng

hoặc có thể kiểm soát triệu chứng bằng thuốc hoặc các giải pháp khác. Vì thế trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào thoái hóa độ I được chỉ định phẫu thuật.

Các nghiên cứu cũng cho thấy độ thoái hóa đĩa đệm trên phim cộng hưởng từ còn có liên quan rất chặt chẽ với phân loại biến đổi tỷ trọng thần đốt sống cũng quan sát được trên phim cộng hưởng từ của Modic [7]. Tuy nhiên phân loại của Modic không sử dụng để đánh giá kết quả của phẫu thuật nên trong phạm vi đề tài chúng tôi chưa đề cập tới.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng chủ yếu là đau cột sống thắt lưng với tính chất cơ học và đau lan theo rễ dây thần kinh chi phối. Dấu hiệu Lasegue (+) và chỉ số Schober < 14/10 là 2 triệu chứng thường gặp nhất khi thăm khám lâm sàng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm. Trên hình ảnh cộng hưởng từ, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng hay gặp ở tầng L4-L5 với thể thoát vị lệch bên và mức độ thoái hóa đĩa đệm thường gặp là mức độ III theo tiêu chuẩn của Pfirrmann.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Awadalla A. M., Aljulyfy A. S., Alrowaili A. R., et al.** (2023) Management of Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review. *Cureus*. 15(10): e47908.
2. **Nguyễn Lê Bảo Tiến** (2013) Nghiên cứu ứng dụng ống nong trong phẫu thuật thoát vị đĩa đệm đơn tầng cột sống vùng thắt lưng cùng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận án Tiến sĩ, Đại học y Hà Nội.
3. **Đặng Minh Trí Bùi, Tùng Hiệp Bùi, Văn Kha Trần, et al.** (2022) Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện thống nhất. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 518(1).
4. **Trần Ngọc Anh** (2012). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y Dược học*. 4.
5. **Đặng Ngọc Huy** (2013). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chụp cộng hưởng từ và phẫu thuật thoát vị đĩa đệm lệch bên vùng cột sống thắt lưng cùng, Luận án Tiến sĩ, Đại học y Hà Nội.
6. **Đinh Ngọc Sơn** (2013). Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy đĩa đệm trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học y Hà Nội.
7. **Yu L. P., Qian W. W., Yin G. Y., et al.** (2012) MRI assessment of lumbar intervertebral disc degeneration with lumbar degenerative disease using the Pfirrmann grading systems. *PLoS One*. 7(12): e48074.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ TIÊM INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI TIẾT – BỆNH VIỆN 19-8

Trần Công Hoàn¹, Đặng Thị Hoa¹,
Lương Đỗ Hải Tâm², Nguyễn Thị Thanh Hải¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định bệnh nhân (BN) đái tháo đường (ĐTĐ) có kiến thức và thái độ thực hành tự tiêm insulin. Phỏng vấn đánh giá kiến thức và thực hành tiêm của bệnh nhân theo bộ câu hỏi thống nhất, khai thác về tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc, khu vực sống... đánh giá kiến thức và thực hành tiêm insulin. **Kết quả:** tỷ lệ nam/nữ: 1,4, tuổi trung bình: 66,12 ± 11,03, thời gian mắc bệnh > 10 năm 57,2%, BN sống ở thành thị 94,33%, BN có kiến thức đạt 66,2%, thực hành đúng là 52,8%, trong đó thực hành bằng bơm tiêm 49,56%, bút tiêm 59,87%. Kết luận tỷ lệ đúng về kiến thức và thực hành tự tiêm insulin còn chưa cao. Vì vậy cần nâng

cao tầm quan trọng trong việc tư vấn, hướng dẫn BN nhằm cải thiện về kiến thức và thực hành tiêm. Từ đó giúp BN kiểm soát tốt đường máu, hạn chế các biến chứng khi tiêm. **Từ khóa:** insulin, kiến thức, thực hành tự tiêm insulin

SUMMARY

ASSESSING THE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF INSULIN SELF-INJECTION OF DIABETES UNDER TREATMENT AT THE ENDOCRINE DEPARTMENT-HOSPITAL 19-8

Cross-sectional descriptive study to determine diabetic patients' knowledge and attitude toward practicing insulin self-injection. Interview to assess the patient's knowledge and injection practice according to a unified set of questions, exploring age, gender, education level, duration of illness, living area... to assess knowledge and practice of insulin injection. **Results:** male/female ratio: 1.4, average age: 66.12 ± 11.03, duration of illness > 10 years 57.2%, patients living in urban areas 94.33%, patients with knowledge reached 66.2%, correct practice was 52.8%, of which practice with syringe 49.56%,

¹Bệnh viện 19-8 Bộ Công an

²Viện Đào tạo và Nghiên cứu Y Dược Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Hoàn

Email: hoanhtan80@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025