

xương chày tiêu chuẩn trên phim chụp X-quang sau mổ. Kết quả đường mổ cạnh ngoài gân bánh chè cho điểm vào chính xác hơn so với đường mổ xuyên gân bánh chè.

Nghiên cứu không ghi nhận biến chứng tổn thương mạch máu - thần kinh và nhiễm trùng hậu phẫu. Tất cả các bệnh nhân đều liền xương với thời gian trung bình $13,20 \pm 0,58$ tuần ở nhóm đường mổ cạnh ngoài gân bánh chè và $13,58 \pm 0,83$ tuần ở nhóm đường mổ xuyên gân bánh chè. Một năm sau phẫu thuật, cả hai nhóm đều cho thấy tầm vận động khớp gối tốt.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu so sánh hiệu quả lâm sàng của đường mổ cạnh ngoài gân bánh chè và đường mổ xuyên gân bánh chè trong đóng đinh nội tuỷ kín điều trị gãy thân xương chày cho thấy đường mổ cạnh ngoài gân bánh chè giảm đáng kể thời gian phẫu thuật, số lần chụp X-quang, tăng tỷ lệ thành công của nắn chỉnh kín, độ chính xác của vị trí vào đinh, cải thiện tình trạng đau mặt trước gối và chức năng khớp gối sau mổ. Tuy nhiên, tại thời điểm đánh giá cuối cùng, thời gian liền xương, biến chứng phẫu thuật và tầm vận động gối của cả 2 nhóm đều ghi nhận kết quả tốt. Nhìn chung, đường mổ cạnh ngoài gân bánh chè với tư thế bán duỗi gối là một kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện, mang lại nhiều ưu thế và đặc biệt phù hợp cho việc nắn chỉnh các ổ gãy thân xương chày ở cao hoặc gây phức tạp nhiều ổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Duan X, Al-Qwbani M, Zeng Y, Zhang W, Xiang Z. Intramedullary nailing for tibial shaft

fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;1:Cd008241

2. McAndrew CM, Ricci WM, Miller AN, Avery MC. Distal tibial Intramedullary Nailing using an Extraarticular, lateral Parapatellar Approach in the Semiextended position. *J Orthop Trauma.* 2018;32(Suppl 1):S34-5
3. Karachalios T, Babis G, Tsarouchas J, Sapkas G, Pantazopoulos T. The clinical performance of a small diameter tibial nailing system with a mechanical distal aiming device. *Injury.* 2000;31:451-9
4. Tornetta P 3rd, Collins E. Semiextended position of intramedullary nailing of the proximal tibia. *Clin Orthop Relat Res.* 1996;185-9
5. Bleeker NJ, Reininga IHF, van de Wall BJM, Hendrickx LAM, Beeres FJP, Duis KT, et al. Difference in Pain, Complication Rates, and clinical outcomes after Suprapatellar Versus Infrapatellar Nailing for Tibia fractures? A systematic review of 1447 patients. *J Orthop Trauma.* 2021;35:391-400
6. Kubiak EN, Widmer BJ, Horwitz DS. Extra-articular technique for semiextended tibial nailing. *J Orthop Trauma.* 2010;24:704-8
7. Singh AK, Sait S, Khan Y, Al-Obaidi B, Bhattacharya R. Supra-patellar nailing for isolated closed tibial shaft fractures: medium term functional outcomes from an academic level 1 trauma centre. *Injury.* 2020;51:1642-6
8. Cao X, Meng X, Cui H. al. e. A Meta-analysis of Suprapatellar and Infrapatellar approaches for Intramedullary nailing fixation of tibial shaft fractures. *Chin J Orthop Surg.* 2023;31:331-5
9. Bakhsh WR, Cherney SM, McAndrew CM, Ricci WM, Gardner MJ. Surgical approaches to intramedullary nailing of the tibia: comparative analysis of knee pain and functional outcomes. *Injury.* 2016;47:958-61
10. Tornetta P 3rd, Riina J, Geller J, Purban W. Intraarticular anatomic risks of tibial nailing. *J Orthop Trauma.* 1999;13:247-51

KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP NĂM 2022 -2023

Phan Minh Hoàng¹, Nguyễn Hải Đức¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau cột sống thắt lưng (CSTL) do thoái hóa cột sống làm suy giảm chất lượng cuộc sống

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng - Điều trị Bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Hoàng

Email: drhoangphan@bvpheuchoiachucnanghcm.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 22.4.2025

và chức năng. Nhiều phương pháp điều trị nhằm cải thiện triệu chứng và chất lượng sống của bệnh nhân.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đau CSTL do thoái hóa cột sống trước và sau điều trị. **Đối tượng, phương pháp:** Mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp không nhóm chứng trên 403 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau CSTL do thoái hóa điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng- Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022-2023. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, đánh giá kết quả điều trị hồi phục chức năng vận động chung bao gồm tốt (20,6%), khá (65,3%), trung

bình (12,9%) và kém (1,2%). Sự khác biệt về giới tính liên quan kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chung có ý nghĩa thống kê ($p=0,043$). **Kết luận:** Đánh giá cải thiện mức độ đau, độ giãn CSTL và tình trạng cơ cơ cạnh cột sống trước và sau điều trị khác biệt có ý nghĩa. **Từ khóa:** đau cột sống thắt lưng, thoái hóa cột sống, giãn cột sống thắt lưng, phục hồi, chức năng vận động.

SUMMARY

RESULTS OF MOTOR FUNCTION RECOVERY IN PATIENTS WITH LUMBAR SPINE PAIN DUE TO SPINAL DEGENERATION TREATED AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF REHABILITATION AND OCCUPATIONAL DISEASE TREATMENT IN 2022-2023

Background: Lumbar spine pain (lumbar spine pain) caused by spinal degeneration reduces quality of life and function. Many treatments aim to improve patients' symptoms and quality of life. **Objectives:** To evaluate the results of motor function recovery and some related factors in patients with spinal pain due to spinal degeneration before and after treatment. **Methods:** Cross-sectional description combined with liver and tongue without control group on 403 patients with a confirmed diagnosis of degenerative spinal pain treated at the Hospital of Rehabilitation - Occupational Disease Treatment in 2022 -2023. **Results:** After 14 days of treatment, evaluation of treatment results to restore general motor function included good (20.6%), good (65.3%), average (12.9%) and poor (1.2%). The gender difference related to the results of general motor rehabilitation treatment was statistically significant ($p=0.043$). **Conclusions:** Assessment of improvement in pain level, spinal cord stretch and paraspinal muscle contraction before and after treatment is significantly different. **Keywords:** Lumbar spine pain, spinal degeneration, lumbar spine relaxation, recovery, motor function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau CSTL rất hay gặp trong đời sống hàng ngày và trên lâm sàng. Cường độ đau từ nhẹ đến nặng gây nhiều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Theo Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Minh Hiện, Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Bích Thảo, Hoàng Thị Dung, Lê Quang Toàn, Thái Sơ (2015), đau thắt lưng hông chiếm 26,9 % tổng số các bệnh nhân Khoa nội thần kinh Viện Quân Y 103 [1].

Nguyên nhân của đau thắt lưng rất nhiều trong đó nguyên nhân hay gặp nhất là do thoái hóa cột sống thắt lưng gồm thoái hóa đốt sống thắt lưng, đĩa đệm và xương sụn khớp đốt sống thắt lưng. Thoái hóa cột sống được xem như một căn bệnh người già do tiến trình lão hóa tự nhiên. Vì vậy, đau CSTL do thoái hóa là bệnh lý phổ biến ở người lớn tuổi.

Một phương pháp điều trị hiệu quả nhằm phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đau

CSTL do thoái hóa cột sống là một nhu cầu thiết yếu, cần thiết cho người bệnh. Vì vậy, sự cần thiết thực hiện một nghiên cứu nhằm việc đánh giá kết quả điều trị nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân. Chúng tôi thực hiện đề tài: "Kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống điều trị tại Bệnh viện phục hồi chức năng- điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022-2023" với hai mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đau CSTL do thoái hóa cột sống trước và sau điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 403 bệnh nhân được chẩn đoán đau CSTL do thoái hóa cột sống trước và sau điều trị tại Bệnh viện phục hồi chức năng- điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022-2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân trên 18 tuổi, được chẩn đoán xác định đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại [2] và y học cổ truyền [3]. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có tiền sử chấn thương CSTL, đau thắt lưng cấp do nguyên nhân cơ học có hội chứng rễ thần kinh, đau lưng do các bệnh lý khác (viêm cột sống dính khớp, ung thư, chất thương CSTL).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp không nhóm chứng.

Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và tiêu chuẩn loại trừ vào nghiên cứu.

Phương tiện nghiên cứu. Thu thập theo biểu mẫu nghiên cứu, thang đo mức độ đau (VAS) và thước dây.

2.3. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.
- Các thông tin thăm khám trước và sau 14 ngày điều trị:

+ Dấu Valleix: những điểm mà dây thần kinh hông to đi qua (điểm giữa ụ ngồi và mấu chuyển, điểm giữa nếp lằn mông, điểm giữa mặt sau đùi, điểm giữa nếp khoeo chân). Gồm 2 giá trị chứng dương và chứng âm

+ Dấu bấm chuông: thăm khám bằng cách bác sĩ dùng ngón tay cái ấn mạnh vào cạnh liên đốt sống thắt lưng L4 – L5 và L5 – S1, bệnh nhân có cảm giác đau chói truyền xuống chân theo đường đi của dây thần kinh hông to. Gồm 2

giá trị chứng dương và chứng âm

+ Đánh giá mức độ đau (VAS): sử dụng thang nhìn VAS bao gồm không đau (0- <10), đau nhẹ (10- <40), đau vừa (40- <70) và đau nặng (≥70).

+ Đánh giá độ giãn thắt lưng cột sống: Tính chỉ số Schober bằng cách thực hiện nghiệm pháp Schober trước và sau 14 ngày điều trị. Phân loại kết quả độ giãn thắt lưng cột sống bao gồm tốt (≥14/10- 16/10), khá (≥13,5/10), trung bình (≥13/10) và kém (<13/10). Chỉ số Schober = Số đo lần 1 (cm)/Số đo lần 2 (cm)

+ Đánh giá tình trạng cơ cơ cạnh sống: Đánh giá mức độ cơ bằng cách quan sát và sờ nắn. Cách phân loại mức độ cơ cơ gồm cơ mềm mại (4 điểm), cơ căng nhẹ (3 điểm), cơ căng chắc (2 điểm) và cơ căng chắc nổi gờ (1 điểm). Từ mức độ cơ cơ, đánh giá biến số qua 2 giá trị là có (1- 2 điểm) và không (3- 4 điểm).

- Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chung sau 14 ngày điều trị: Đánh giá dựa vào tổng số điểm của 4 chỉ số là thước VAS, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL và mức độ cơ cơ cạnh sống thắt lưng. Phân loại phục hồi chức năng vận động chung gồm tốt (13-16 điểm), khá (9-12 điểm), trung bình (5-8 điểm) và kém (<5 điểm).

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Theo phương pháp thống kê y học dùng phần mềm Excel, SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 – 39	34	8,4
	40 – 60	151	37,5
	> 60	218	54,1
	Tuổi trung bình	61,16 ± 13,68	
Giới	Nữ	256	63,5
	Nam	147	36,5
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	178	44,2
	Lao động trí óc	225	55,8
Thời gian mắc bệnh	< 1 tuần	32	7,9
	1 - 3 tuần	91	22,6
	> 3 tuần	280	69,5
Dấu Valleix	Chứng âm	238	59,1
	Chứng dương	165	40,9
Dấu bấm chuông	Chứng âm	376	93,3
	Chứng dương	27	6,7

- Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 61,16. Nhóm tuổi >60 chiếm tỉ lệ cao nhất (54,1%) và nhóm tuổi 18-39 chiếm tỉ lệ thấp nhất (8,4%).

- Tỉ lệ bệnh nhân nữ (63,5%) chiếm tỉ lệ cao hơn nam (36,5%).

- Phân bố nghề nghiệp lao động chân tay (44,2%) thấp hơn lao động trí óc (55,8%).

- Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 3 tuần (69,5%) và chỉ có 7,9% bệnh nhân

- Tiến hành thăm khám ghi nhận dấu Valleix với chứng dương (40,9%) thấp hơn chứng âm (59,1%) và dấu bấm chuông với chứng âm chiếm đa số (93,3%).

3.2. Đánh giá sự cải thiện mức độ đau (VAS) nhóm nghiên cứu trước- sau điều trị

Bảng 2: Đánh giá kết quả điều trị hồi chức năng vận động chung

Mức độ	Sau 14 ngày điều trị	Tỷ lệ (%)
Tốt	83	20,6
Khá	263	65,3
Trung bình	52	12,9
Kém	5	1,2

Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chung sau 14 ngày bao gồm 4 mức độ với phân bố tỉ lệ như sau: tốt (20,6%), khá (65,3%), trung bình (12,9%) và kém (1,2%).

Bảng 3: Liên quan kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chung với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Phục hồi chức năng vận động n (%)		p
		Kém và trung bình	Khá và tốt	
Nhóm tuổi	18 - 39	2(5,9)	32(94,1)	0,382
	40 - 60	23(15,2)	128(84,8)	
	> 60	32(14,7)	186(85,3)	
Giới tính	Nữ	33(12,9)	223(87,1)	0,341
	Nam	24(16,3)	123(83,7)	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	22(12,4)	156(87,6)	0,390
	Lao động trí óc	35(15,6)	190(84,4)	
Thời gian mắc bệnh	< 1 tuần	6(17,6)	28(81,4)	0,727
	1 - 3 tuần	12(13,2)	79(86,8)	
	> 3 tuần	39(13,9)	241(86,1)	
Dấu Valleix	Chứng dương	22(13,3)	143(86,7)	0,697
	Chứng âm	35(14,7)	203(85,3)	
Dấu bấm chuông	Chứng dương	5(18,5)	22(81,5)	0,564
	Chứng âm	52(13,8)	324(86,2)	

Không ghi nhận sự khác biệt về phục hồi chức năng vận động giữa 2 nhóm kém- trung bình và khá- tốt về các đặc điểm nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, dấu Valleix và dấu bấm chuông.

Bảng 4: Sự cải thiện mức độ đau (VAS)

của nhóm nghiên cứu sau 14 ngày điều trị

Mức độ	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	P
Không đau	0 (0,0)	79 (19,6)	<0,001
Đau nhẹ	11 (2,7)	269 (66,7)	
Đau vừa	273 (67,7)	53 (13,2)	
Đau nặng	119 (29,5)	2 (0,5)	

Sau 14 ngày điều trị, ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau với $p < 0,001$. Có sự thay đổi tỉ lệ rõ rệt giữa các nhóm về mức độ đau sau điều trị. Cụ thể khác biệt ghi nhận, trước điều trị ghi nhận không đau (0%) và đau nặng có 119 bệnh nhân (29,5%). Sau 14 ngày điều trị, không đau có 79 bệnh nhân (19,6%) và đau nặng có 2 bệnh nhân (0,5%).

3.3. Đánh giá cải thiện độ giãn thất lưng cột sống của bệnh nhân đau cột sống lưng do thoái hóa cột sống

Bảng 5: Đánh giá cải thiện độ giãn thất lưng cột sống sau 14 ngày điều trị của bệnh nhân đau cột sống lưng do thoái hóa cột sống

Mức độ	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	P
Tốt	1 (0,2)	81 (20,1)	<0,001
Khá	28 (6,9)	245 (60,8)	
Trung bình	252 (62,5)	70 (17,4)	
Kém	122 (30,3)	7 (1,7)	

Kết quả cải thiện độ giãn thất lưng cột sống sau 14 ngày điều trị của bệnh nhân đau CSTL do thoái hóa có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỉ lệ bệnh nhân có mức độ tốt trước và sau điều trị lần lượt là 0,2% và 20,1%. Bệnh nhân với mức độ khá thay đổi rõ rệt với 6,9% trước điều trị và tăng đạt tỉ lệ 60,8% sau điều trị. Có sự giảm tỉ lệ bệnh nhân mức độ trung bình từ 62,5% trước điều trị xuống 17,4% sau điều trị. Chỉ có 7 bệnh nhân (1,7%) bệnh nhân có mức độ kém sau điều trị.

Bảng 6: Tình trạng cơ cơ cạnh cột sống trước và sau điều trị

Tình trạng	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	P
Không	138 (34,2)	394 (97,8)	<0,001
Có	265 (65,8)	9 (2,2)	

Trước điều trị, có 265 bệnh nhân (65,8%) có tình trạng cơ cơ và 138 bệnh nhân không (34,2%). Sau điều trị, chỉ còn 9 bệnh nhân (2,2%) bệnh nhân có tình trạng cơ cơ và đa số bệnh nhân (97,8%) không có tình trạng này. Sự khác biệt về tình trạng cơ cơ cạnh cột sống trước và sau điều trị có ý nghĩa với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thực

hiện tại Bệnh viện phục hồi chức năng- điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022-2023 trên 403 bệnh nhân ghi nhận độ tuổi trung bình là 61,16 là phân bố như sau: 218 bệnh nhân (54,1%) có độ tuổi > 60 , 151 (37,5%) bệnh nhân từ 40-60 tuổi và 34 (8,4%) bệnh nhân từ 18-39 tuổi. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng năm 2018 [4] với độ tuổi trung bình là 49,07 và thấp hơn nghiên cứu chúng tôi. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại cơ sở y tế tại thành phố Hồ Chí Minh, đây là nơi tập trung dân cư đông đúc với nhiều cơ sở y tế khác và ở độ tuổi thấp hơn xu hướng các bệnh nhân là tự sử dụng các loại thuốc giảm đau.

Nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi với 63,5%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng [4] với nữ giới là yếu tố nguy cơ của bệnh lý thoái hóa.

Về nghề nghiệp, tỉ lệ bệnh nhân lao động trí óc (55,8%) chiếm tỉ lệ cao hơn lao động chân tay (44,2%). So với đề tài của Nguyễn Văn Hưng phân bố tỉ lệ người bệnh theo tính chất lao động thì tỉ lệ cao nhất (53,3%) là người lao động nhẹ, những người lao động nặng và hưu trí lần lượt là 30% và 16,7% [4]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng.

Về thời gian mắc bệnh, đau CSTL là bệnh mạn tính với diễn biến kéo dài trên 3 tháng và không có xu hướng thuyên giảm. Với tính chất trên, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 3 tuần (69,5%) và < 1 tuần chiếm tỉ lệ thấp nhất (7,9%). Theo nghiên cứu năm 2021 của Nguyễn Vinh Quốc [5] có đến 82,5% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 1 tháng cho thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Đặc điểm thăm khám bao gồm dấu Valleix và dấu bấm chuông ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân chứng dương lần lượt là 40,9% và 6,7%. Đặc điểm dấu Valleix có chứng dương của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thái Sơn (96,66%) [6]. Cũng theo tác giả, dấu bấm chuông có chứng dương đạt 91,66% [6] cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Như vậy, mức độ tác nhân gây đau của mẫu nghiên cứu của chúng tôi ở tình trạng tương đối nhẹ, và ở giai đoạn sớm của bệnh. Lý giải sự khác biệt này do chúng tôi nghiên cứu trên bệnh nhân đau CSTL do thoái hóa cột sống vì vậy đa số bệnh nhân có hội chứng cột sống và không có hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chung trước và sau 14 ngày điều trị. Sau 14 ngày điều trị, chúng tôi

ghi nhận tỉ lệ mức độ phục hồi chức năng vận động chung với mức độ khá cao nhất (65,3%), tốt (20,6%), trung bình (12,9%) và kém (1,2%). Như vậy, đánh giá kết quả điều trị hồi chức năng vận động chung sau 14 ngày điều trị tập trung chủ yếu ở mức độ khá- tốt. Đây là kết quả dựa trên các chỉ số gồm mức độ đau (VAS), độ giãn thất lưng cột sống và tình trạng cơ cơ cạnh sống.

Sự cải thiện mức độ đau (VAS) sau 14 ngày điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,001$. Cụ thể, có sự thay đổi tỉ lệ phân bố mức độ đau ở cả 4 nhóm, với trước điều trị chiếm cao nhất là mức độ đau vừa (67,7%) và thấp nhất là mức độ không đau (0%), với sau điều trị chiếm cao nhất là mức độ đau nhẹ (66,7%) và thấp nhất là mức độ đau nặng (0,5%). Điều này cho thấy việc điều trị có hiệu quả có ý nghĩa với sự tăng tỉ lệ không đau và đau nhẹ, giảm tỉ lệ đau nặng và đau vừa. Tương ứng đề tài của Nguyễn Văn Hưng 100% bệnh nhân đau nhẹ sau 20 ngày điều trị [4].

Đánh giá cải thiện độ giãn thất lưng cột sống sau 14 ngày điều trị của bệnh nhân đau cột sống lưng do thoái hóa cột sống có ý nghĩa với $p < 0,001$. Trước điều trị, tỉ lệ thấp ở mức độ tốt (0,2%) và khá (6,9%), tỉ lệ cao ở mức độ trung bình (62,5%) và kém (30,3%). Sau 14 ngày điều trị, có sự đảo ngược tỉ lệ với cao ở mức độ tốt (20,1%) và khá (60,8%), tỉ lệ thấp ở mức độ trung bình (13,2%) và kém (0,5%). Như vậy, phương pháp điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi có hiệu quả cho bệnh nhân trong việc phục hồi vận động cho bệnh nhân. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng [4].

Tình trạng cơ cơ cạnh cột sống ở bệnh nhân trước và sau điều trị có sự cải thiện có ý nghĩa với $p < 0,001$. Sự giảm rõ rệt tình trạng cơ cơ từ 65,8% trước điều trị xuống 2,2% sau điều trị. Khi tình trạng đau và cơ cơ được điều trị ổn định sẽ phục hồi tầm vận động cho bệnh nhân do việc cắt đứt vòng xoắn bệnh lý đau CSTL gây phản ứng cơ cơ và khi cơ cơ sẽ làm đau tăng lên.

4.3. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chung trước và sau 14 ngày điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành phân tích một số đặc điểm nhằm đánh giá mối liên quan đến kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chung trước và sau 14 ngày điều trị. Nghiên cứu đã ghi nhận sự khác biệt không mang ý nghĩa thống kê giữa kết quả phục hồi chức năng vận động chung với giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, dấu Valleix và dấu bầm chuông.

Đặc điểm giới tính ghi nhận về kết quả phục hồi chức năng vận động sau 14 ngày điều trị ở

nam giới tỉ lệ kém - trung bình (12,9%) thấp hơn khá - tốt (87,1%). Tương tự ở nữ giới, tỉ lệ kém-trung bình (16,3%) thấp hơn khá- tốt (83,7%). Ở nhóm đạt kết quả phục hồi khá - tốt ghi nhận ở nam (87,1%) cao hơn nữ (83,7%). Tuy nhiên, sự khác biệt không mang ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Giải thích điều này, nữ giới có trước đây do sinh nở, chế độ dinh dưỡng, mật độ xương giảm do quá trình mang thai trước đây. Phụ nữ có đặc thù cấu trúc về xương, khung cấu trúc xương [2], [7]. Sự thay đổi hormon sau tuổi mãn kinh, dẫn đến nguy cơ loãng xương. Về tâm lý, phụ nhạy cảm, dễ lo lắng căng thẳng, đây cũng là nguyên nhân gây đau nói chung. Liên quan đến điều kiện hoàn cảnh gia đình, thường phụ nữ vẫn tiếp tục làm công việc nhà, nội trợ, giữ cháu dù khi đã lớn tuổi, cũng góp phần vào kết quả điều trị kém hơn so với nam giới.

V. KẾT LUẬN

Kết quả sau 14 ngày điều trị, phục hồi chức năng vận động ghi nhận mức độ tốt (20,6%), khá (65,3%), trung bình (12,9%) và kém (1,2%). Cải thiện tình trạng cơ cơ cạnh cột sống từ 65,8% xuống còn 2,2%. Về yếu tố liên quan, chúng tôi ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phục hồi chức năng vận động nhóm kém- trung bình và khá- tốt với yếu tố giới tính ($p = 0,043$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Minh Hiện, Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Bích Thảo, Hoàng Thị Dung, Lê Quang Toàn và cộng sự**, (2015), Nghiên cứu thoát vị đĩa đệm cột sống thất lưng tại Bộ môn – Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện 103 – Học viện quân y; Số liệu thu thập trong 10 năm (2004-2013) với 4718 bệnh nhân, Tạp chí Y Dược học quân sự, Số 3, 5-16.
2. **Vũ Đình Hùng** (2021), Bệnh học những bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Y học và , tr. 284-300.
3. **Khoa Y học Cổ truyền** (2018), Nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, 151-156.
4. **Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai** (2018), Hiệu quả điều trị đau thất lưng do thoái hóa cột sống bằng điện màng châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh, Tạp chí Y Dược học- Trường Đại học Y Dược Huế, 5(8), 52-57.
5. **Nguyễn Vinh Quốc, Vũ Văn Thái** (2021), Tác dụng điều trị đau thất lưng do thoái hóa cột sống bằng xông hơi thuốc kết hợp hoàn chỉ thống, Tạp chí Y học Việt Nam, 503(1), 143-148.
6. **Vũ Thái Sơn** (2018), Nghiên cứu một số đặc điểm huyết ủy trung và ảnh hưởng của điện châm huyết này đối với bệnh nhân yếu cơ tứ chi thể thần hư, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
7. **Bộ Y tế, Nguyễn Thị Xuyên chủ biên** (2016), "Bệnh thoái hóa cột sống lưng", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, 131-136.