

thứ hai hàm dưới	Ngoài xa	2,26 ± 0,23	2,17 ± 0,25
---------------------	----------	-------------	-------------

Chiều rộng lợi dính vùng răng hàm nhỏ thứ hai hàm dưới ở nữ dưới 40 tuổi có kích thước từ 1,70 ± 0,21 mm đến 2,30 ± 0,23 mm, ở nữ từ 40 tuổi trở lên có kích thước từ 1,85 ± 0,23 mm đến 2,23 ± 0,19 mm. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 16: So sánh lợi dính vùng răng hàm lớn thứ hai hàm dưới theo tuổi ở nữ

Răng	Vị trí	Chiều rộng lợi dính (mm)	
		Nữ <40 tuổi	Nữ ≥40 tuổi
Răng hàm lớn thứ hai hàm dưới	Ngoài gần	1,92 ± 0,17	2,00 ± 0,38
	Ngoài giữa	1,55 ± 0,20	1,81 ± 0,32
	Ngoài xa	1,87 ± 0,22	1,97 ± 0,36

Chiều rộng lợi dính vùng răng hàm lớn thứ hai hàm dưới ở nữ dưới 40 tuổi dao động từ 1,55 ± 0,20 mm đến 1,92 ± 0,17 mm, và ở nữ từ 40 tuổi trở lên có kích thước từ 1,81 ± 0,32 mm đến

2,00 ± 0,38 mm. Sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. KẾT LUẬN

Qua bàn luận các giá trị nghiên cứu về lợi dính phía tiền đình tương ứng các răng của cả hai hàm răng, chúng tôi nhận thấy chiều rộng lợi dính có kích thước không thay đổi theo tuổi ở cả nam và nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Hải Anh, Chu Thị Quỳnh Hương, Đinh Diệu Hồng.** Khảo sát lợi dính ở nam giới trưởng thành. Tạp chí y học Việt Nam, số 2 tháng 3, Hà Nội, 2025.
2. **Trịnh Đình Hải.** Bệnh học Quanh răng, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. Hà Nội, 2025.
3. **Trịnh Đình Hải, Trịnh Hải Anh, Đỗ Thị Thu Hương.** Giáo trình bệnh quanh răng. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội. Hà Nội, 2025.
4. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính.** National Oral Health Survey of Viet Nam 2019. Medical Publishing House. Hà Nội, 2019.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SONG THẮT LƯNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT LẤY NHÂN ĐỆM VI PHẪU QUA ỐNG NONG

Đinh Hồng Đào¹, Nguyễn Văn Hóa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột song thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 – 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng thông qua khám lâm sàng, cận lâm sàng và được chỉ định điều trị phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 1/2020 đến 12/2023. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình 59,43 ± 39,64 phút. Thời gian điều trị sau phẫu thuật ngắn nhất 4 ngày, dài nhất 11 ngày và thời gian trung bình 6,57 ± 2,12 ngày. Thang điểm VAS tại thời điểm hậu phẫu trung bình là 0,63 ± 1,42 điểm. Điểm JOA trung bình sau phẫu thuật là 17,31 ± 2,41 điểm. Đánh giá kết quả điều trị sớm theo Macnab tại thời điểm hậu phẫu: nhóm rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao 94,29%, nhóm trung bình chiếm tỷ lệ 5,71% với 2 bệnh nhân, không có bệnh nhân thuộc nhóm kém.

Từ khóa: thoát vị đĩa đệm, phẫu thuật nội soi, cột song thắt lưng.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF ARTEROSCOPIC SURGICAL TREATMENT OF ROTARY CUBE TEARS

Objective: Evaluation of early results of surgery to treat lumbar disc herniation by microsurgical discectomy through a balloon tube at Can Tho Central General Hospital in 2020 - 2023. **Methods:** Retrospective study describing 35 patients diagnosed with lumbar disc herniation through clinical and paraclinical examination and indicated for microsurgical discectomy through a balloon at Can Tho Central General Hospital from January 2020 to December 2023. **Result:** The average surgical time was 59.43 ± 39.64 minutes. The shortest postoperative treatment time was 4 days, the longest was 11 days, and the average time was 6.57 ± 2.12 days. The average postoperative VAS score was 0.63 ± 1.42 points. The average postoperative JOA score was 17.31 ± 2.41 points. Early treatment outcome assessment according to Macnab at postoperative time: the very good and good group accounted for a high proportion of 94.29%, the average group accounted for 5.71% with 2 patients, and there were no patients in the poor group. **Keywords:** herniated disc, endoscopic surgery, lumbar spine.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hóa

Email: nvhoa@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là bệnh lý ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt của bệnh nhân. Phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu giúp giảm tổn thương chi tiết giải phẫu, giảm mất máu, đường mổ ngắn do đó tăng tính thẩm mỹ và ra viện sớm. Chính vì những lợi ích trên nên phương pháp này đang được áp dụng rộng rãi góp phần điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng. Tuy nhiên vấn đề đánh giá sau phẫu thuật của phương pháp này hiện chưa được quan tâm đúng mức. Từ những vấn đề trên thúc đẩy chúng tôi tiến hành đề tài Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột song thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thông qua khám lâm sàng, cận lâm sàng và được chỉ định điều trị phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Thoát vị đĩa đệm được chẩn đoán phù hợp về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Bệnh nhân có bệnh lý thần kinh tiến triển. Bệnh nhân đau không thể chịu đựng được mặc dù đã sử dụng thuốc giảm đau gây nghiện. Bệnh nhân thất bại sau điều trị nội khoa sau từ 5 đến 8 tuần và không còn điều trị nội khoa.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thoát vị đĩa đệm có kèm trượt ĐS thắt lưng hoặc hẹp ống sống do phì đại mấu khớp, dày dây chằng vàng chèn ép. Bệnh nhân có hội chứng chùm đuôi ngựa. Bệnh nhân có phân loại ASA > III. Các bệnh lý cột sống ảnh hưởng đến chẩn đoán và điều trị: viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, viêm màng nhện tủy, u cột sống, u tủy...). Bệnh nhân đã từng mổ cột sống vùng thắt lưng cùng. Bệnh nhân không hợp tác hoặc không đủ hồ sơ nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p(1-p)}{d^2} = 35$$

Trong đó: Với độ tin cậy: 95% => z = 1,96
p: tỷ lệ bệnh nhân có kết quả sớm rất tốt và tốt sau phẫu thuật theo tác giả Lê Thị Chi Lan

năm 2022 (96,7%) [1]; p: sai số do chọn mẫu. d ước tính khoảng 6%.

=> Từ đó tính ra cỡ mẫu n ≈ 34,1. Với kỳ vọng có kết quả tương tự, chúng tôi cần ít nhất chọn cỡ mẫu là 35.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu toàn bộ, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 01/2020 đến 12/2023.

Nội dung nghiên cứu: Xác định biến chứng tại thời điểm hậu phẫu: Theo dõi sự chảy máu, sưng nề, tổn thương thần kinh mạch máu, tình trạng nhiễm trùng.

Xác định thời gian phẫu thuật trung bình được tính từ lúc rạch da đến khi hoàn thành thao tác đóng vết mổ.

Thời gian điều trị sau phẫu thuật: được tính từ ngày phẫu thuật đến ngày bệnh nhân xuất viện. Xác định thời gian điều trị sau phẫu thuật trung bình và phân chia thành 3 nhóm:

- ≤ 7 ngày;
- 8 đến 10 ngày;
- > 10 ngày.

Đánh giá thang điểm VAS sau phẫu thuật: thống kê các nhóm điểm và tính giá trị trung bình.

Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm hậu phẫu: Xác định nhóm triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật và theo dõi sau phẫu thuật.

Kiểm tra vận động chân, triệu chứng đau theo rễ thần kinh, cảm giác, phản xạ, rối loạn cơ vòng, đánh giá theo JOA sau phẫu thuật.

Đánh giá kết quả sớm điều trị trước khi bệnh nhân xuất viện dựa vào đánh giá thang điểm Macnab cải biên sau phẫu thuật 3 ngày.

- Rất tốt: Bệnh nhân không đau, không hạn chế vận động, có thể trở lại với công việc và hoạt động bình thường.

- Tốt: Thỉnh thoảng bệnh nhân có đau lưng nhưng không đau theo rễ, giảm hầu hết các triệu chứng có thể trở lại với công việc nhẹ nhàng hơn.

- Trung bình: Cải thiện 1 phần chức năng, bệnh nhân còn đau nhiều, ảnh hưởng tới vận động, không thể trở lại công việc

- Kém: Đau không giảm hoặc đau nhiều hơn, bệnh nhân hạn chế vận động, không thể làm việc, đôi khi cần phẫu thuật lại

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thời gian phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật trung bình 59,43 ± 39,64 phút, nhanh nhất

30 phút, dài nhất 160 phút.

3.2. Thời gian điều trị sau phẫu thuật

Bảng 3.1. Thời gian điều trị sau phẫu thuật

Thời gian điều trị sau phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 7 ngày	23	65,71%
8 đến 10 ngày	10	28,57%
> 10 ngày	2	5,71%
Tổng	35	100%

Nhận xét: Thời gian điều trị sau phẫu thuật ngắn nhất 4 ngày, dài nhất 11 ngày và thời gian trung bình $6,57 \pm 2,12$ ngày. Thời gian điều trị sau phẫu thuật từ 7 ngày trở xuống chiếm tỷ lệ cao 65,71% tổng số bệnh nhân.

3.3. Biến chứng tại thời điểm hậu phẫu. Không có trường hợp thương tổn rễ thần kinh nặng hơn, mạch máu lớn, nội tạng.

Không có trường hợp tụ máu sau phẫu thuật, nhiễm trùng vết phẫu thuật.

3.4. Thang điểm VAS tại thời điểm hậu phẫu

Bảng 3.2. Thang điểm VAS tại thời điểm hậu phẫu (3 ngày sau phẫu thuật)

VAS	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0	23	65,71%
1	10	28,57%
6	2	5,71%
Tổng	35	100%

Nhận xét: Thang điểm VAS tại thời điểm hậu phẫu trung bình là $0,63 \pm 1,42$ điểm. Tỷ lệ bệnh nhân cải thiện đau thấy rõ, đa số bệnh nhân không còn cảm thấy đau, chiếm tỷ lệ 65,71%. Chỉ còn 2 trường hợp bệnh nhân đau ở mức độ 6.

3.5. Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm hậu phẫu

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm hậu phẫu

Triệu chứng lâm sàng	Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm hậu phẫu	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau vùng thắt lưng	2	5,71%
Đau lan theo rễ thần kinh	0	0%
Nghiệm pháp Lasegue (+)	1	2,86%
Rối loạn cảm giác nông	2	5,71%
Rối loạn vận động	2	5,71%
Rối loạn phản xạ	2	5,71%
Teo cơ	17	48,57%
Rối loạn dáng đi	15	42,86%

Nhận xét: Trong nghiên cứu ghi nhận:

- Sau phẫu thuật đa số bệnh nhân đều cải thiện triệu chứng.

- Triệu chứng cải thiện nhiều nhất là đau theo rễ thần kinh 100% bệnh nhân không đau theo rễ thần kinh.

- Chỉ có 2 trường hợp còn đau vùng thắt lưng, rối loạn cảm giác nông, rối loạn vận động, rối loạn phản xạ.

- Trong số 2 bệnh nhân này có 1 bệnh nhân thực hiện nghiệm pháp Lasegue (+).

- Các triệu chứng teo cơ và rối loạn dáng đi hồi phục chậm.

3.6. Thang điểm JOA sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Thang điểm JOA sau phẫu thuật

Điểm JOA	Số lượng	Tỷ lệ (%)
8	1	2,86%
9	1	2,86%
17	19	54,29%
19	14	40%
Tổng	35	100%

Nhận xét: Điểm JOA trung bình sau phẫu thuật là $17,31 \pm 2,41$ điểm. Hầu hết bệnh nhân có điểm JOA sau phẫu thuật cải thiện 17-19 điểm chiếm 94,29%.

3.7. Đánh giá kết quả điều trị sớm theo Macnab tại thời điểm hậu phẫu

Bảng 3.5. Đánh giá kết quả điều trị sớm theo Macnab tại thời điểm hậu phẫu (3 ngày sau phẫu thuật)

Xếp loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	14	40%
Tốt	19	54,29%
Trung bình	2	5,71%
Kém	0	0%
Tổng	35	100%

Nhận xét: - Nhóm rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao 94,29%.

- Nhóm trung bình chiếm tỷ lệ 5,71% với 2 bệnh nhân, không có bệnh nhân thuộc nhóm kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thời gian phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật trung bình là $59,43 \pm 39,64$ phút, nhanh nhất 30 phút, lâu nhất 1 trường hợp 160 phút. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi nhanh hơn tác giả Nguyễn Lê Bảo Tiến (2013) cùng phương pháp phẫu thuật với thời gian phẫu thuật trung bình cho mỗi trường hợp phẫu thuật là 78 phút, trong đó nhanh nhất là 50 phút và lâu nhất là 110 phút [3]. Trong đó 95% các trường hợp nằm trong khoảng 92,44 đến 107,75 phút, thời gian phẫu thuật lâu nhất là 4 giờ 10 phút. Nhìn chung thời gian phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông nhanh hơn so với phương pháp khác. Mục tiêu chính của phẫu thuật là lấy thoát vị và giải ép triệt để nên chúng

tôi cho rằng thời gian không phải là yếu tố chính yếu đánh giá sự thành công của cuộc phẫu thuật. Tuy nhiên việc rút ngắn thời gian phẫu thuật giúp bệnh nhân sử dụng một lượng thuốc mê ít hơn, thời gian giữ yên một tư thế ngắn hơn đặc biệt đối với người lớn tuổi.

4.2. Thời gian điều trị sau phẫu thuật.

Thời gian điều trị sau phẫu thuật trung bình $6,57 \pm 2,12$ ngày, ít nhất là 4 ngày, nhiều nhất là 11 ngày. Thời gian điều trị sau phẫu thuật ≤ 7 ngày chiếm 65,71%. Tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) sử dụng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong với thời gian điều trị trung bình sau phẫu thuật là $9,05 \pm 2,922$ ngày [2]. Tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) và tác giả Dương Văn Tuyên (2019) sử dụng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm qua kính vi phẫu với thời gian điều trị trung bình sau phẫu thuật lần lượt là $7,77 \pm 2,01$ ngày và $8,92 \pm 3,28$ ngày. Thời gian điều trị sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn so với các tác giả [4],[5].

Bệnh nhân có suy nghĩ về bệnh lý thoát vị đĩa đệm là bệnh lý nặng là vì vậy bệnh nhân xin ở lại lâu sau phẫu thuật để an toàn hơn, bệnh nhân có bệnh lý nội khoa kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh lý nội khoa khác phát hiện tình cờ qua xét nghiệm tiền phẫu cần điều trị tiếp tục sau phẫu thuật. Các bệnh nhân đã thử điều trị bằng các phương pháp khác nhau nhưng hiệu quả không cao do đó các bệnh nhân này đa số mong muốn nằm lại bệnh viện để dùng thuốc đầy đủ, điều trị cho lành vết mổ, được cắt chỉ vết mổ rồi mới ra viện.

4.3. Biến chứng tại thời điểm hậu phẫu.

Ahmet L.A., Mehdi S., Hadi S. (2020) so sánh kết quả phẫu thuật của 118 bệnh nhân do cùng một nhóm bác sĩ thực hiện 2 phương pháp phẫu thuật nội soi và vi phẫu cho thấy phẫu thuật nội soi tỷ lệ biến chứng nhiều hơn và nghiêm trọng hơn do phụ thuộc vào việc sử dụng dụng cụ và thay đổi giải phẫu của tam giác Kambin [6].

Qua kết quả nghiên cứu của tác giả và so sánh với nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi nhận thấy phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong là phương pháp phẫu thuật an toàn, tỷ lệ nhiễm trùng thấp, di chứng ghi nhận sau phẫu thuật ghi nhận không đáng kể.

4.4. Triệu chứng lâm sàng tại thời điểm hậu phẫu. Sau phẫu thuật tất cả 35 bệnh nhân đều cải thiện triệu chứng.

2 trường hợp sau phẫu thuật triệu chứng đau lưng có giảm nhưng không hết chiếm 5,71%. Các trường hợp còn lại đều hết triệu chứng đau lưng.

4.5. Thang điểm JOA sau phẫu thuật.

JOA trung bình sau phẫu thuật là $17,31 \pm 2,41$ điểm, JOA lớn nhất là 19 điểm, thấp nhất là 9 điểm. JOA sau phẫu thuật 8 điểm ở 1 bệnh nhân chiếm 2,86% trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả JOA sau phẫu thuật lớn hơn JOA trước phẫu thuật có ý nghĩa.

Tác giả Dương Văn Tuyên (2019) với phương pháp lấy nhân đệm vi phẫu kết quả tốt chiếm 84,6% [4]. Qua kết quả trên, chúng ta nhận thấy phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong mang lại hiệu quả điều trị cao.

4.6. Đánh giá kết quả điều trị sớm theo Macnab tại thời điểm hậu phẫu. Kết quả sau phẫu thuật 3 ngày theo Macnab cải biên của chúng tôi (rất tốt 40%, tốt 54,29%, trung bình 5,71%, kém 0%) so có kết quả rất tốt và tốt cao hơn so với tác giả Đinh Ngọc Sơn (rất tốt 23,75%, tốt 72,5%, trung bình 2,5%, kém 1,25%) và tác giả Nguyễn Lê Bảo Tiến (rất tốt 15,2%, tốt 70,9%, trung bình 10,6%, kém 3,3%). Càng về sau này, các tài liệu phẫu thuật nhiều hơn và dụng cụ phẫu thuật ngày càng tiến bộ giúp cuộc phẫu thuật thuận lợi và ít gặp các biến chứng và khó khăn trong phẫu thuật hơn so với trước đây [3], [7].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong là phương pháp an toàn và tỷ lệ biến chứng thấp. Phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong có thời gian thực hiện nhanh, đường mổ ngắn 2 cm, ít tổn thương các cấu trúc giải phẫu, lượng máu mất ít hơn so với mổ mở và phẫu thuật vi phẫu. Hiệu quả phẫu thuật cao với VAS chân và JOA đạt kết quả tốt sau phẫu thuật. Phân loại Macnab cải biên loại tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ 94,29%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Chi Lan** (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 - 2022, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
2. **Phạm Ngọc Hải** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ, kết quả can thiệp tối thiểu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận văn tiến sĩ Ngoại thần kinh và sọ não, Học viện Quân y, Hà Nội.
3. **Nguyễn Lê Bảo Tiến** (2013), Nghiên cứu sử dụng ống nong trong phẫu thuật thoát vị đĩa đệm đơn tầng cột sống thắt lưng cùng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

4. **Dương Văn Tuyên** (2019), Kết quả vi phẫu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
5. **Nguyễn Lưu Giang** (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm qua kính vi phẫu tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, Luận văn thạc sĩ Ngoại khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
6. **Ahmet L.A., Mehdi S., Hadi S.** (2020), "Comparison of Two Minimally Invasive Techniques with Endoscopy and Microscopy for Extraforaminal Disc Herniations", *World Neurosurgery*, 144, pp. 612-621.
7. **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 văn tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH LOÉT BÀN CHÂN VÀ GIÁ TRỊ CỦA FRUCTOSAMIN HUYẾT THANH TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ LOÉT BÀN CHÂN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Trần Thị Tiểu Thơ^{1,2}, Nguyễn Duy Tân¹, Nguyễn Thành An¹,
Trần Hòa³, Nguyễn Hồng Hà², Nguyễn Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ, một số đặc điểm của loét bàn chân và khảo sát giá trị của nồng độ fructosamin huyết thanh trong quá trình điều trị loét bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 310 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 nhập viện điều trị tại khoa Nội tiết, Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang. Thu thập thông tin gồm tiền sử, phân độ và tình trạng vết loét bàn chân, nồng độ fructosamin. **Kết quả:** tỉ lệ loét bàn chân là 15,8%; đặc điểm loét bàn chân ở đối tượng nghiên cứu chủ yếu có nền vàng (34,7%) và đỏ (32,7%), dịch tiết có mủ (36,7%) và dịch tiết vàng (32,7%), đa số độ sâu vết loét là độ 2 chiếm 51,0%, 40,8% loét tại ngón chân và 59,2% diện tích loét trên 5 cm². Fructosamin trước điều trị có tương quan thuận mức độ vừa với glucose lúc đói trước điều trị (Pearson's $r = 0,545$, $p < 0,001$); fructosamin với HbA1c trước điều trị có tương quan cường độ mạnh (Pearson's $r = 0,619$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Tỉ lệ loét bàn chân độ 2 theo Wagner-Megite cao nhất (48,98%); nhiễm trùng độ 3 theo tiêu chuẩn IDSA chiếm đa số 57,1%. Theo dõi giá trị fructosamin huyết thanh trong điều trị nội trú có thể đánh giá hiệu quả kiểm soát đường huyết khi HbA1C không có giá trị đánh giá giá trị đường huyết giai đoạn ngắn.

Từ khóa: Đái tháo đường, loét bàn chân, nồng độ fructosamin.

SUMMARY

EVALUATION OF DIABETIC FOOT ULCERS AND THE ROLE OF SERUM FRUCTOSAMINE IN TREATMENT MONITORING IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Objective: To determine the prevalence and certain characteristics of diabetic foot ulcers and to evaluate the value of serum fructosamine levels in monitoring the treatment of foot ulcers in patients with type 2 diabetes mellitus at An Giang Central General Hospital during 2024-2025. **Subjects and Methods:** This was a cross-sectional descriptive study with analytical components conducted on 310 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus, hospitalized for treatment at the Endocrinology Department of An Giang Central General Hospital. Data collection included medical history, classification and status of foot ulcers, and serum fructosamine levels. **Results:** The prevalence of foot ulcers was 15.8%. The most common ulcer characteristics among study participants were yellow (34.7%) and red (32.7%) ulcer bases, purulent discharge (36.7%), and yellow discharge (32.7%). Most ulcers had a depth classified as Grade 2 (51.0%), with 40.8% located at the toes, and 59.2% had an ulcer area greater than 5 cm². Pre-treatment fructosamine levels showed a moderate positive correlation with fasting plasma glucose (Pearson's $r = 0.545$, $p < 0.001$) and a strong positive correlation with pre-treatment HbA1c (Pearson's $r = 0.619$, $p < 0.001$). **Conclusion:** Grade 2 foot ulcers based on the Wagner-Meggitt classification were the most prevalent (48.98%), and Grade 3 infections according to the IDSA criteria were most common (57.1%). Monitoring serum fructosamine levels during inpatient treatment may be useful for evaluating short-term glycemic control when HbA1c is not suitable for such assessment. **Keywords:** Type 2 diabetes, foot ulcers, fructosamine concentration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) gây nên nhiều

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

²Trường Đại học Y Dược thành phố Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên

Email: ntkien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 19.5.2025