

không có triệu chứng nhưng khả năng tái nhập viện vẫn rất cao. Điểm CLCS càng thấp khi phân độ NYHA càng cao, qua đó gợi ý lưu ý chỉ số này trong thực hành.

Về điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo KCCQ: Điểm KCCQ tổng thể trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Võ Văn Trắng và cộng sự là 78,7 điểm [2]. Điều này có thể do tuổi của người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Võ Văn Trắng (65,3 tuổi). Điểm KCCQ tổng thể là 71,98 điểm, cao hơn trong nghiên cứu của Comin-Colet và cộng sự là 60,9 điểm, khác biệt này là do nghiên cứu của Comin - Colet và cộng sự được tiến hành từ năm 2011 đến 2012 là thời điểm mà tối ưu hóa điều trị nội khoa suy tim không được khuyến cáo mạnh mẽ và có nhiều bằng chứng y văn như hiện nay [4]. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi, số lượng bệnh mắc kèm theo Charlson, phân độ NYHA và phân suất tổng máu là các yếu tố ảnh hưởng đến điểm CLCS tổng thể. Qua đó cho thấy cần có chiến lược quản lý bệnh hiệu quả trên nhóm đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim ở Bệnh viện Hữu Nghị có điểm số trung bình. Tuổi, số lượng bệnh mắc kèm theo Charlson, phân độ NYHA, nguyên nhân suy tim và phân suất tổng máu là các yếu tố ảnh hưởng đến điểm CLCS tổng thể. Việc sử dụng thang đo

KCCQ giúp đánh giá tổng quát, toàn diện hơn về CLCS của người bệnh suy tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thành** (2023), "Đánh giá chất lượng cuộc sống và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân suy tim mạn tính", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Võ Văn Trắng** (2022), "Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tim mạn điều trị ngoại trú qua thang đo Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire", Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Collaborators G.** (2018), "Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017".
4. **Comin-Colet J., Anguita M., Formiga F., et al.** (2016), "Health-related quality of life of patients with chronic systolic heart failure in Spain: results of the VIDA-IC study", *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 69(3), pp. 256-271.
5. **Cook, C., et al.** (2014), "The annual global economic burden of heart failure", *Int J Cardiol.* 171(3), tr. 368-76.
6. **Liao, Lawrence, Allen, Larry A và Whellan, David J** (2008), "Economic burden of heart failure in the elderly", *Pharmacoeconomics.* 26(6), tr. 447-462.
7. **Moradi M., Daneshi F., Behzadmehr R., et al.** (2020), "Quality of life of chronic heart failure patients: a systematic review and meta-analysis", *Heart failure reviews*, 25, pp. 993-1006.
8. **Nelson S., Whitsel L., Khavjou O., et al.** (2016), "Projections of cardiovascular disease prevalence and costs", RTI International.

KẾT QUẢ GIẢM ĐAU VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CỘT SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỢT ĐÓT SỐNG HAI TẦNG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT ÍT XÂM LẤN CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG QUA VÀ GHÉP XƯƠNG LIÊN THÂN ĐÓT QUA LỖ LIÊN HỢP

Nguyễn Vũ^{1,2}, Đinh Mạnh Hải^{1,2}

TÓM TẮT

Trong thập kỷ qua, phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn cố định cột sống bằng vít qua da và ghép xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp qua ống ngang (MIS TLIF) ngày càng được sử dụng thường quy thay

thế cho các phương pháp phẫu thuật mổ mở thông thường¹. Trượt đốt sống thắt lưng là nguyên nhân chính gây mất vững cột sống và hẹp ống sống với hai biểu hiện chính là đau lưng và chèn ép rễ thần kinh². Trong số đó, số bệnh nhân bị trượt đốt sống hai tầng ít gặp, nhưng thường gây biến dạng cột sống và ảnh hưởng rất lớn đến chức năng cột sống. Để đánh giá về hiệu quả giảm đau và chỉ số hạn chế chức năng cột sống sau phẫu thuật, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 22 người bệnh có trượt đốt sống hai tầng có phẫu thuật ít xâm lấn trong thời gian 5 năm (2019-2023) được đánh giá và theo dõi theo bệnh án nghiên cứu tại thời điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật ở thời điểm trước khi ra viện. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 63.6% người bệnh từ 50 tuổi trở lên, số

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

lượng bệnh nhân nữ chiếm 72.7%, gấp 2,67 lần bệnh nhân nam, bệnh nhân có địa chỉ tại các tỉnh nhiều gấp đôi số lượng người bệnh ở Hà Nội chiếm 63.6%. Điểm đau trung bình theo VAS lưng, chân trước và sau phẫu thuật có mối liên quan ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn có hiệu quả giúp giảm đau sau phẫu thuật nhiều tầng đốt sống, > Bên cạnh đó về tổ số tầng phẫu thuật càng nhiều, mức độ trượt càng lớn dẫn tới chỉ số hạn chế chức năng cột sống càng cao, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: trượt đốt sống thắt lưng, trượt đốt sống thắt lưng hai tầng, cố định cột sống và ghép xương liên thân đốt ít xâm lấn

SUMMARY

THE RESULT OF PAIN REDUCTION AND FUNCTIONAL IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH HIGHT LEVEL LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS TREATED WITH PERCUTANEOUS SCREWS AND INTERVERTEBRAL FUSION CAGE TRANSFORAMINAL SYSTEM

Over the past decade, the minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion (MIS TLIF) has increasingly been used as a routine replacement for traditional open surgery methods. Lumbar spondylolisthesis is a leading cause of spinal instability and spinal canal stenosis, with two main symptoms: back pain and nerve root compression. Among these, patients with two-level spondylolisthesis are rare but often lead to spinal deformity and significantly impact spinal function. To assess the effectiveness in pain reduction and spinal function limitation after surgery, our study was conducted on 22 patients with two-level spondylolisthesis who underwent minimally invasive surgery between 2019 and 2023. These patients were evaluated and data were collected from medical records before and after surgery, at the time of discharge. Our study shows that 63.6% of the patients were aged 50 and above, with 72.7% being female, which is 2.67 times the number of male patients. The patients from provinces made up double the number of patients from Hanoi, accounting for 63.6%. The average pain score based on the VAS for back pain, leg pain, both before and after surgery, showed a statistically significant correlation with $P < 0.05$. The minimally invasive surgical method proved effective in reducing post-surgical pain, with a greater degree of spondylolisthesis resulting in higher preoperative pain levels. Additionally, the number of surgical levels performed, the extent of the injury, and the degree of slippage were related to higher spinal function limitation scores, with a statistically significant correlation ($P < 0.05$). **Keywords:** spondylolisthesis, MIS-TLIF, Hanoi Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống là sự di chuyển bất thường của thân đốt sống cùng cuống, mỏm ngang và diện khớp phía trên ra trước hoặc ra sau so với đốt sống dưới. Bệnh lý này xảy ra do một số

nguyên nhân như chấn thương, thoái hóa, khuyết eo, bẩm sinh... và là nguyên nhân hàng đầu gây đau vùng cột sống thắt lưng. Trượt đốt sống có thể gặp ở một tầng hoặc nhiều tầng đốt sống, trong đó trượt đốt sống đa tầng là tổn thương hiếm gặp, triệu chứng lâm sàng và việc điều trị có những điểm khác biệt do mức độ mất vững của đốt sống trượt phía trên so với đốt sống trượt phía dưới là khác nhau^{1,2,3}. MIS-TLIF, được giới thiệu lần đầu tiên vào năm 2003, là một phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn giải nén trực tiếp cấu trúc thần kinh và cố định cột sống. Nó giảm thiểu sự tổn thương mô mềm và sự mất vững của đoạn cột sống, giúp cho người bệnh hồi phục sớm và ra viện nhanh. Tuy nhiên, để tiến hành phẫu thuật cho bệnh lý trượt đốt sống đa tầng thì làm một thách thức do khả năng nắn chỉnh khó do biến dạng cột sống phức tạp, nguy cơ tổn thương trong và sau mổ nhiều. Chính vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu. Kết quả giảm đau và hồi phục chức năng cột sống ở người bệnh trượt đốt sống hai tầng điều trị bằng phẫu thuật cột sống ít xâm lấn cố định cột sống qua da và ghép xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm: Khoa Khoa Ngoại Thần kinh Cột sống- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Thời gian nghiên cứu từ năm 2019 đến năm 2023.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả chùm ca bệnh

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu: chọn toàn bộ người bệnh trong thời gian nghiên cứu, có 22 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Cách chọn mẫu: toàn bộ người bệnh có chẩn đoán trượt đốt sống hai tầng và có chỉ định phẫu thuật cột sống ít xâm lấn tại Khoa Khoa Ngoại Thần kinh Cột sống- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được phỏng vấn 2 lần trước phẫu thuật và sau phẫu thuật ở thời điểm trước khi ra viện.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

- + Tất cả người bệnh có chẩn đoán trượt đốt sống và có chỉ định phẫu thuật cột sống ít xâm lấn tại Khoa Khoa Ngoại Thần kinh Cột sống - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
- + Người bệnh có khả năng nhận thức về hành vi.

Công cụ nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ tự xây dựng phỏng vấn người bệnh và tra cứu trên hồ sơ bệnh án các thông tin bệnh lý gồm 3 phần:

- Phần 1: đặc điểm của đối tượng nghiên cứu gồm 11 câu hỏi do nhóm tác giả tự xây dựng gồm năm sinh, giới, nơi ở, chẩn đoán, số lần tổn thương, số tầng phẫu thuật, số tầng tổn thương, độ trượt, có khuyết eo không, thời gian nằm viện và chế độ bảo hiểm người bệnh sử dụng.

- Phần 2: Bộ công cụ đánh giá đau sử dụng thang điểm VAS với số điểm từ 0 đến 10 đánh giá tình trạng đau ở các vị trí chân, lưng, chân và lưng ở thời điểm trước và sau phẫu thuật. Số 0 là không đau và số 10 là nỗi đau nặng nề nhất.

- Phần 3: Bộ công cụ đánh giá chỉ số giảm chức năng (ODI)⁴. Nó bao gồm 10 phần: cường độ đau, chăm sóc cá nhân, nâng, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, đời sống tình dục, đời sống xã hội và du lịch. Đối với mỗi phần trong sáu câu, tổng điểm là 5. Các câu ở giữa được tính điểm theo thứ hạng. Nếu có nhiều hơn một ô được đánh dấu trong mỗi phần, hãy lấy điểm cao nhất. Nếu hoàn thành tất cả 10 phần, điểm được tính như sau: tổng số điểm trên tổng số điểm có thể x 100. Nếu bỏ sót một phần (hoặc không áp dụng) thì điểm được tính: (tổng điểm/(5 x số câu hỏi đã trả lời)) x 100%. Tổng cộng 0%–20% được coi là rối loạn chức năng nhẹ, 21%–40% là rối loạn chức năng vừa phải, 41%–60% là rối loạn chức năng nghiêm trọng và 61%–80% được coi là khuyết tật. Điểm 81%–100% là nằm liệt giường lâu dài hoặc phóng đại tác động của cơn đau lên cuộc sống của họ

Quản lý và xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0, với các biến định lượng dùng thuật toán t- student. Với các biến định tính: χ^2 hoặc Fisher (nếu > 10% số ô bảng 2 x 2 có tần suất lý thuyết < 5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện, ban lãnh đạo Khoa Khoa Ngoại Thần kinh Cột sống cho phép tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được giải thích và mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu có quyền được từ chối không trả lời bộ câu hỏi mà không chịu bất cứ phân biệt đối xử. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin nhận dạng không được sử dụng. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích báo cáo và không ảnh hưởng đến đối tượng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng

nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %	
Tuổi	18-49	8	36.4	
	≥50	14	63,6	
	Mean±SD (Min-Max)	54,5±13,55 (22-78)		
Giới	Nam	6	27.3	
	Nữ	16	72.7	
Nơi ở	Hà Nội	8	36.4	
	Tỉnh khác	14	63.6	
Đặc điểm tổn thương cột sống	Độ trượt đốt sống	Độ 1	39	88.6
		Độ 2	5	11.4
	Khuyết eo	Có	29	65.9
		Không	15	36.4
Chế độ bảo hiểm	Đúng tuyến	8	36.4	
	Trái tuyến/thông tuyến	14	63.6	
Thời gian nằm viện	≤7 ngày	5	22.7	
	>7ngày	17	77.3	
	Mean±SD (Min-Max)	7.6±1.5(5-10)		

Nghiên cứu trên 22 người bệnh có phẫu thuật ít xâm lấn trong đó chủ yếu là người bệnh trên 50 tuổi, số lượng nữ gấp đôi số lượng nam, chủ yếu người bệnh sống tại các tỉnh ngoài Hà Nội, 100% người bệnh có khuyết eo tầng trượt dưới, 36.4% không khuyết eo đều ở tầng trượt trên, thời gian nằm viện trung bình là 7.6±1.5 và 100% bệnh nhân đều được hưởng bảo hiểm

3.2. Đặc điểm đau trước và sau phẫu thuật

Bảng 2: Mức độ đau lưng-chân theo VAS trước và sau mổ

Vị trí đánh giá	Tình trạng đau trước phẫu thuật		Tình trạng đau sau phẫu thuật		P
	Mean±SD	Min-Max	Mean±SD	Min-Max	
Chân	6.8±1.9	5-8	2.6±1.1	2-5	<0.05
Lưng	7.8±0.6	6-9	2.2±1.9	2-5	<0.05

Tình trạng đau sau phẫu thuật giảm 5 lần so với trước phẫu thuật, điểm đau trung bình trước và sau phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

3.3. Đặc điểm chỉ số giảm chức năng

Bảng 3: Mức độ giảm chức năng vận động ODI

ODI	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Giảm chức năng tối thiểu	3	13.6	20	90.9
Giảm chức năng trung bình	10	45.5	2	9.1
Giảm chức năng tối đa	7	31.8	0	0

Khuyết tật	2	9.1	0	0
Liệt giường hoặc bệnh nhân tự phóng đại triệu chứng	0	0	0	0
Mean±SD (Min-Max)	39.4±12.2(15-68)		13.6±8.2(8-38)	
	P<0.01			

Người bệnh sau phẫu thuật có điểm trung bình của chỉ số giảm chức năng cột sống thấp hơn ở người bệnh trước phẫu thuật gần 3 lần, chỉ số giảm chức năng trước và sau phẫu thuật có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với $P<0,05$.

3.4. Các yếu tố liên quan đến VAS và giảm chức năng theo thang ODI

Bảng 4: Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ đau và giảm chức năng vận động cột sống

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Tình trạng đau trước phẫu thuật			Tình trạng đau sau phẫu thuật		
		Mean±SD	Min-Max	p	Mean±SD	(Min-Max)	p
Tuổi	18-49	7.1±0.8	5-8	>0,05	2±0.6	2-5	>0,05
	≥50	7.2±0.7	6-8		2.0±0.6	2-5	
Giới	Nam	7.1±0.8	5-8	>0,05	2.1±0.6	2-5	>0,05
	Nữ	7.2±0.7	5-8		2.0±0.6	2-5	
Độ trượt đốt sống	Độ 1	7.1±0.8	5-8	<0.01	2.0±0.6	2-5	>0,05
	Độ 2	7.8±0.7	5-8		2.2±0.6	2-5	
Đặc điểm		Chỉ số ODI lưng trước phẫu thuật			Chỉ số ODI lưng sau phẫu thuật		
		mean±SD	min-max	p	mean±SD	min-max	p
Độ trượt đốt sống	Độ 1	39.6±14.2	12-70	<0.01	13.8±6.2	5-40	<0.01
	Độ 2	48.5±8.9	40-60		16.9±3.1	10-20	

Độ trượt càng nhiều thì tình trạng đau càng cao yếu tố này có ý nghĩa thống kê với $p<0.05$

Ở người bệnh trước phẫu thuật, số tăng càng cao và độ trượt càng nhiều thì chỉ số giảm chức năng càng cao. Ở người bệnh sau phẫu thuật yếu tố số tăng tổn thương càng nhiều, số tăng phẫu thuật càng nhiều, độ trượt nhiều thì chỉ số giảm chức năng càng cao. Các yếu tố này có ý nghĩa thống kê với $P<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong 22 đối tượng nghiên cứu có chẩn đoán trượt đốt sống, chủ yếu là nữ chiếm 72.7%, độ tuổi trung bình 54.5±13.55, đối tượng nhỏ tuổi nhất là 22, lớn tuổi nhất là 78, độ tuổi từ 50 tuổi trở lên là chủ yếu chiếm 63.6%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về giới và độ tuổi với nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2021^{5,6}, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân và cộng sự năm 2022⁷, Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Vũ Hoàng Phương năm 2022 trên người bệnh phẫu thuật cột sống⁸. Điều này có thể thấy được đặc điểm công việc của nữ giới phải sử dụng nhiều hoạt động của cột sống điều này khác với một vài quan niệm của người Việt Nam là phụ nữ thường làm việc nhẹ, cũng như độ tuổi trung bình mắc các bệnh cột sống thường sau 50 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế điều này rất phù hợp với chính sách bảo hiểm y tế của Việt Nam, thời gian nằm viện trung bình 7.6±1.5(5-10), nghiên cứu của chúng

tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyen et al⁹, điều này có thể lý giải bởi sau mổ người bệnh phẫu thuật cột sống cần thời gian để tập phục hồi chức năng và giảm đau để quay lại cuộc sống bình thường.

Nghiên cứu 22 người bệnh cho thấy điểm đau trung bình đánh giá theo thang VAS trước phẫu thuật của chân và lưng là 6.8±1.9 và 7.8±0.6, sau phẫu thuật là 2.6±1.1 và 2.2±1.9, chỉ số khuyết tật ODI trước phẫu thuật là 39.4±12.2, sau phẫu thuật là 13.6±8.2 so sánh với nghiên cứu của Xiao-guang Han năm 2021⁶ cho thấy kết quả trước phẫu thuật điểm đau thấp hơn và sau phẫu thuật điểm đau cao, chỉ số ODI trước và sau phẫu thuật cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể lý giải được bởi đối tượng nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu khác nhau nên cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá sự khác biệt này. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố số tăng tổn thương, mức độ trượt có liên quan đến tình trạng đau và giảm chức năng cột sống cho người bệnh trước và sau phẫu thuật. Và yếu tố số tăng phẫu thuật có liên quan đến giảm chức năng cột sống của người bệnh sau phẫu thuật. Điều này có thể lý giải được bởi mức độ tổn thương và trượt càng nhiều thì người bệnh càng đau và chỉ số giảm chức năng càng cao. Đồng thời số tăng phẫu thuật càng nhiều thì nguy cơ chỉ số giảm chức năng càng cao. Điều này cần có nghiên cứu chuyên sâu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá những yếu tố này.

V. KẾT LUẬN

Trượt đốt sống đa tầng chủ yếu gặp ở nữ, tuổi trên 50, chủ yếu đến từ tỉnh thành ngoài Hà Nội, 100% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế, thời gian nằm viện trung bình 7,6 ngày, tình trạng đau sau mổ ở vị trí lưng và chân giảm rất nhiều so với trước mổ, yếu tố mức độ trượt là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng đau trước mổ và chỉ số giảm chức năng ở cột sống trước và sau phẫu thuật. Phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn cột sống là phương pháp hiệu quả với người bệnh có trượt đốt sống hai tầng về giảm đau và chỉ số giảm chức năng cột sống.

VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên số lượng người bệnh còn ít tổn thương hiếm gặp, đánh giá hiệu quả với thời gian ngắn (tại thời điểm trước khi ra viện), nghiên cứu chỉ đánh giá yếu tố liên quan với chỉ số giảm chức năng ở vị trí cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lehmen JA, Gerber EJ.** MIS lateral spine surgery: a systematic literature review of complications, outcomes, and economics. *Eur Spine J.* 2015;24(3):287-313. doi:10.1007/s00586-015-3886-1
2. **Dorow M, Löbner M, Stein J, et al.** Risk Factors for Postoperative Pain Intensity in Patients Undergoing Lumbar Disc Surgery: A Systematic Review. *PLoS One.* 2017;12(1):e0170303. doi:10.1371/journal.pone.0170303
3. **Pruittikul P, Chobchai W, Pluemvitayaporn T, Kunakornsawat S, Piyaskulkaew C,**

Kittithamvongs P. Comparison of post-operative wound pain between interlaminar and transforaminal endoscopic spine surgery: which is superior? *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2022;32(5): 909-914. doi:10.1007/s00590-021-03065-2

4. **oswestry-2.pdf.** Accessed October 13, 2023. <https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/patient-reported-outcome-measures/spine/oswestry-2.pdf>
5. **Cui G, Han X, Wei Y, et al.** Robot-Assisted Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion in the Treatment of Lumbar Spondylolisthesis. *Orthop Surg.* 2021;13(7):1960-1968. doi:10.1111/os.13044
6. **Hung SF, Liao JC, Tsai TT, et al.** Comparison of outcomes between indirect decompression of oblique lumbar interbody fusion and MIS-TLIF in one single-level lumbar spondylosis. *Sci Rep.* 2021;11(1): 12783. doi:10.1038/s41598-021-92330-9
7. **Văn NT, Mai NTN, Nga NT, et al.** Khảo sát sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật cố định cột sống. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* Published online November 12, 2022. doi:10.52389/ydls.v17iDB.1442
8. **Phương VH, Tuấn NA.** So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp gây tê cơ dựng sống thắt lưng hai bên so với phương pháp pca morphin ở bệnh nhân phẫu thuật cột sống thắt lưng. *TCNCYH 143 (7)-2021:* 41-47.
9. **Nguyen et al.** A cross-sectional study of MIS TLIF in treatment of spondylolisthesis: initial good results from 92 Vietnamese patients. *Annals of Medicine & Surgery (2023)* 85:2518-2521

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI CẦN THƠ

Đoàn Hải Đăng¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được điều trị 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:** Trong nghiên cứu có 25 bệnh nhân là nam, 10 bệnh nhân là nữ, độ

tuổi trung bình là $44,77 \pm 12,74$ tuổi. Nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỷ lệ 77,14%. 100% bệnh nhân đau lưng và lan theo rễ thần kinh. Thể thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liên khối chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,29%, còn bao xơ chiếm 14,29%, di trú chiếm 11,43%. **Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm, phẫu thuật nội soi, cột sống thắt lưng.

SUMMARY

SURVEY OF CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION IN CAN THO

Objective: Survey of clinical and paraclinical characteristics of patients with lumbar disc herniation treated 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

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025