

d'hypersensibilité aux antituberculeux", Revue des maladies respiratoires. 27 (7), pp. 673-678.

7. **Lê Thị Thảo** (2014), Khảo sát tình hình dị ứng thuốc thông qua ghi nhận tại Trung tâm Dị ứng-

Miễn dịch lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai và cơ sở báo cáo tự nguyện của Việt Nam, Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Trường đại học Dược Hà Nội.

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KẾT HỢP MÁY GIẢM ÁP CỘT SỐNG TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Trần Thị Hồng Gấm¹, Phạm Văn Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kết hợp máy giảm áp cột sống trong phục hồi chức năng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Bộ Công An. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm can thiệp (n=25) được điều trị bằng máy giảm áp cột sống kết hợp với các phương pháp vật lý trị liệu thông thường (đắp Parafin, điện xung dòng TENS, bài tập McKenzie); nhóm chứng (n=25) chỉ được điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu thông thường. Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên thang điểm đau VAS, chỉ số khuyết tật Oswestry (ODI) và nghiệm pháp Schober cải tiến (MMST) tại thời điểm trước điều trị, sau 10 ngày và sau 20 ngày. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, nhóm can thiệp giảm đáng kể điểm đau VAS lưng từ $6,28 \pm 0,9$ xuống $1,08 \pm 0,81$ và VAS chân từ $6,68 \pm 1,6$ xuống $0,96 \pm 0,68$, tốt hơn so với nhóm chứng (VAS lưng từ $6,6 \pm 0,9$ xuống $1,96 \pm 1,1$ và VAS chân từ $6,28 \pm 1,6$ xuống $1,88 \pm 1,17$) ($p < 0,05$). Chỉ số ODI giảm từ $38,9 \pm 17\%$ xuống $9,43 \pm 4,43\%$ ở nhóm can thiệp so với từ $39,24 \pm 14,25\%$ xuống $18,56 \pm 10,52\%$ ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Độ giãn cột sống theo MMST cải thiện từ $1,24 \pm 0,83\text{cm}$ lên $4,24 \pm 0,6\text{cm}$ ở nhóm can thiệp và từ $1,44 \pm 1,04\text{cm}$ lên $3,68 \pm 1,14\text{cm}$ ở nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị kết hợp máy giảm áp cột sống với các phương pháp vật lý trị liệu thông thường mang lại hiệu quả cao hơn so với chỉ áp dụng các phương pháp vật lý trị liệu thông thường trong phục hồi chức năng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm, cột sống thắt lưng, máy giảm áp cột sống, phục hồi chức năng.

SUMMARY

PRELIMINARY EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SPINAL DECOMPRESSION MACHINE IN

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

REHABILITATION OF PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION

Objective: To evaluate the effectiveness of combining spinal decompression machine in rehabilitation of patients with lumbar disc herniation.

Methods: A randomized controlled clinical trial was conducted on 50 patients diagnosed with lumbar disc herniation at the Public Security Traditional Medicine Hospital. Patients were divided into 2 groups: intervention group (n=25) treated with spinal decompression machine combined with conventional physical therapy methods (Paraffin application, TENS current, McKenzie exercises); control group (n=25) treated with conventional physical therapy methods only. Treatment effectiveness was evaluated using Visual Analog Scale (VAS) pain score, Oswestry Disability Index (ODI), and Modified-Modified Schober Test (MMST) at baseline, after 10 days, and after 20 days. **Results:** After 20 days of treatment, the intervention group showed significantly greater reduction in back pain VAS score (from 6.28 ± 0.9 to 1.08 ± 0.81) and leg pain VAS score (from 6.68 ± 1.6 to 0.96 ± 0.68) compared to the control group (back VAS from 6.6 ± 0.9 to 1.96 ± 1.1 and leg VAS from 6.28 ± 1.6 to 1.88 ± 1.17) ($p < 0.05$). ODI index decreased from $38.9 \pm 17\%$ to $9.43 \pm 4.43\%$ in the intervention group versus $39.24 \pm 14.25\%$ to $18.56 \pm 10.52\%$ in the control group ($p < 0.05$). Spinal flexibility measured by MMST improved from $1.24 \pm 0.83\text{cm}$ to $4.24 \pm 0.6\text{cm}$ in the intervention group compared to $1.44 \pm 1.04\text{cm}$ to $3.68 \pm 1.14\text{cm}$ in the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Treatment combining spinal decompression machine with conventional physical therapy provides superior effectiveness compared to conventional physical therapy alone in rehabilitation of patients with lumbar disc herniation.

Keywords: Disc herniation, lumbar spine, spinal decompression machine, rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng đến 2-3% dân số và chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh lý cột sống.¹ Bệnh không chỉ gây đau đớn, ảnh hưởng đến khả năng vận động, chất lượng cuộc sống mà còn là gánh nặng kinh tế cho cá nhân và xã hội do chi phí điều trị và mất khả năng lao động. Tại Việt Nam, khoảng 17% người trên 60 tuổi bị đau

thắt lưng, trong đó thoát vị đĩa đệm chiếm một tỷ lệ không nhỏ.²

Phần lớn bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được điều trị bảo tồn (chiếm khoảng 90% tổng số bệnh nhân), bao gồm các phương pháp vật lý trị liệu, dùng thuốc giảm đau, nghỉ ngơi và các bài tập phục hồi chức năng.³ Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị không phẫu thuật mới đang được áp dụng, trong đó máy giảm áp cột sống là một phương pháp điều trị tiên tiến đã được sử dụng rộng rãi tại nhiều quốc gia trên thế giới và bắt đầu được triển khai tại Việt Nam trong những năm gần đây.

Khác với kéo giãn cột sống thông thường, giảm áp cột sống là phương pháp sử dụng lực kéo giãn có kiểm soát bởi máy tính để giảm áp lực lên đĩa đệm và dây thần kinh, tạo không gian cho đĩa đệm hồi hoặc thoát vị có cơ hội thu về vị trí bình thường, đồng thời cải thiện tuần hoàn, giảm viêm và thúc đẩy quá trình lành thương [5,28,29]. Một số nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh hiệu quả của phương pháp này trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng [31,32,33]. Tuy nhiên, hiệu quả thực tế của phương pháp này khi kết hợp với các biện pháp phục hồi chức năng trong điều kiện tại Việt Nam vẫn cần được nghiên cứu đánh giá một cách khoa học.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp kết hợp máy giảm áp cột sống trong điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Bộ Công An.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có độ tuổi ≥ 18
- Bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng
- Cận lâm sàng: Chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng ở các mức độ: phình đĩa đệm, lồi đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm có mảnh rời, có hội chứng đuôi ngựa
- Thoát vị đĩa đệm có hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân

- Phụ nữ có thai
- Các bệnh nhân bị đau thắt lưng, đau thần kinh hông to không do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: viêm cột sống dính khớp, Kahler, lao cột sống, ung thư nguyên phát, thứ phát, loãng xương, chấn thương...
- Bệnh nhân teo cơ nhiều có chỉ định phẫu thuật ngoại khoa

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 50 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm, mỗi nhóm 25 bệnh nhân. Bệnh nhân được phân bổ vào nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng theo thứ tự chẵn lẻ.

2.3. Quy trình can thiệp

- **Nhóm chứng (n=25):** Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu thông thường bao gồm:
 - + Đắp Parafin vùng thắt lưng trong 20 phút
 - + Điện xung dòng TENS ở tần số 70Hz, bước sóng 100 μ s trong 15 phút
 - + Bài tập McKenzie (4 bài tập chính gồm nằm sấp thư giãn, nằm sấp và duỗi thân ở tư thế chống trên hai khuỷu tay, duỗi thân ở tư thế nằm sấp chống trên hai bàn tay, và duỗi lưng ở tư thế đứng)

- **Nhóm can thiệp (n=25):** Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu thông thường như nhóm chứng và kết hợp với máy giảm áp cột sống:

- + Máy giảm áp cột sống Hill DT trong 20 phút
- + Lực kéo bắt đầu bằng 25% trọng lượng cơ thể, tối đa 40-50% trọng lượng
- + Lực nghỉ bằng 25-50% lực kéo
- + Góc nghiêng khung chậu tùy thuộc vào vị trí thoát vị: L1-L2 là 20°, L2-L3 là 15°, L3-L4 là 10°, L4-L5 và L5-S1 là 10° và 5° tương ứng
- + Tỷ lệ giữa lực giữ (distraction) và nghỉ (relaxation) là 60:30s (tỷ lệ 2:1)

Cả hai nhóm đều được điều trị 5 lần/tuần trong 20 ngày. Bệnh nhân được đánh giá tại thời điểm trước điều trị (T0), sau 10 ngày điều trị (T1) và sau 20 ngày điều trị (T2).

2.4. Các biến số nghiên cứu

- **Mức độ đau:** Sử dụng thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) từ 0-10 điểm cho cả đau lưng và đau chân

- **Mức độ giảm chức năng cột sống:** Sử dụng thang điểm ODI (Oswestry Disability Index)

- **Độ giãn cột sống thắt lưng:** Sử dụng nghiệm pháp Schober cải tiến (MMST)

2.5. Phân tích số liệu Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học, sử dụng các test thống kê phù hợp. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

- Biến rời rạc: tính tỷ lệ phần trăm
- Biến liên tục: tính trung bình và độ lệch chuẩn (nếu phân phối chuẩn), tính trung vị (median) nếu biến không phân phối chuẩn.
- Mô tả biến: dưới dạng tỷ lệ phần trăm với biến định tính, dạng trung bình, trung vị, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất với biến định lượng.
- So sánh tỉ lệ %: Sử dụng các trắc nghiệm Pearson Khi bình phương nếu giá trị mong đợi trong các ô ≥ 5 , hoặc Fisher exact test.
- So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng test T student với phân bố chuẩn, test Mann - Whitney U với biến không chuẩn.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả thông tin cá nhân và thông tin về hồ sơ bệnh án của người bệnh được giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu nhằm phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học và nâng cao hiệu quả điều trị, không nhằm phục vụ lợi ích cá nhân nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm can thiệp (n=25)	Nhóm chứng (n=25)	p
Giới	Nam	11 (44%)	10 (40%)	>0,05
	Nữ	14 (56%)	15 (60%)	
Tuổi (X±SD)		53,2±11,3	53,0±12,4	>0,05
BMI (X±SD)		22,8±2,37	22,6±2,12	>0,05
Thời gian diễn biến bệnh (X±SD) (tháng)		10,2±2,0	13,1±2,6	>0,05
Nghề nghiệp	Nhóm nghề ít tác động đến cột sống	11 (44%)	14 (56%)	
	Nhóm nghề tác động đến cột sống	11 (44%)	8 (32%)	
	Nhóm nghề tác động xấu đến cột sống	3 (12%)	3 (12%)	

Nhóm ít tác động đến cột sống: học sinh, hưu trí, nội trợ. Nhóm tác động đến cột sống: nhân viên văn phòng, sinh viên, vận động viên thể thao không chuyên. Nhóm tác động xấu đến cột sống: thợ khuôn vác, lái xe, công nhân xây dựng

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm chung giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả chụp CT/MRI cột sống thắt lưng

Bảng 2. Kết quả chụp CT/MRI cột sống thắt lưng

Thời điểm		Nhóm can thiệp (n=25)	Nhóm chứng (n=25)
Mức độ	Độ 1	1 (4%)	3 (12%)
	Độ 2	9 (36%)	5 (20%)
	Độ 3	12 (48%)	14 (56%)
	Độ 4	3 (12%)	3 (12%)
Vị trí	L1L2+L4L5+L5S1	0 (0%)	1 (4%)
	L2L3	1 (4%)	0 (0%)
	L2L3+L3L4+L4L5	0 (0%)	1 (4%)
	L3L4+L4L5	1 (4%)	3 (12%)
	L3L4+L4L5+L5S1	1 (4%)	3 (12%)
	L4L5	11 (44%)	11 (44%)
	L4L5+L5S1	8 (32%)	6 (24%)
	L5S1	3 (12%)	0 (0%)

Nhận xét: kết quả chụp CT/MRI cho thấy phần lớn bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm ở mức độ 2-3 (84% ở nhóm can thiệp và 76% ở nhóm chứng). Vị trí thoát vị phổ biến nhất là L4L5 (44% ở cả hai nhóm) và L4L5+L5S1 (32% ở nhóm can thiệp và 24% ở nhóm chứng).

3.3. Thay đổi điểm VAS theo thời gian

Bảng 3. Thay đổi điểm VAS theo thời gian

Thời điểm		Nhóm can thiệp (n=25)	Nhóm chứng (n=25)	p
VAS lưng	Trước điều trị (T0)	6,28±0,9	6,6±0,9	>0,05
	Sau 10 ngày (T1)	3,48±0,92	4,44±0,92	<0,05
	Sau 20 ngày (T2)	1,08±0,81	1,96±1,1	<0,05
VAS chân	Trước điều trị (T0)	6,68±1,6	6,28±1,6	>0,05
	Sau 10 ngày (T1)	3,4±0,76	4,16±1,34	<0,05
	Sau 20 ngày (T2)	0,96±0,68	1,88±1,17	<0,05

Nhận xét: Cả hai nhóm đều có sự giảm điểm đau VAS lưng và VAS chân có ý nghĩa thống kê sau 10 ngày và 20 ngày điều trị so với trước điều trị. Tuy nhiên, nhóm can thiệp có sự giảm đau rõ rệt hơn so với nhóm chứng ở cả hai thời điểm sau điều trị ($p < 0,05$).

3.4. Thay đổi chỉ số IOD theo thời gian

Bảng 4. Thay đổi chỉ số IOD theo thời gian

Thời điểm	Nhóm can thiệp (n=25)	Nhóm chứng (n=25)	p
Trước điều trị (T0) %	38,9±17	39,24±14,25	>0,05
Sau 10 ngày (T1) %	19,58±7,7	29,64±12,61	<0,05
Sau 20 ngày (T2) %	9,43±4,43	18,56±10,52	<0,05

Nhận xét: Chỉ số ODI của cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê sau 10 ngày và 20 ngày điều trị so với trước điều trị. Mức độ cải thiện chức năng cột sống ở nhóm can thiệp rõ rệt hơn so với nhóm chứng ở cả hai thời điểm sau điều trị ($p < 0,05$).

3.5. Thay đổi độ gấp duỗi cột sống theo thời gian

Bảng 5. Thay đổi độ gấp duỗi cột sống

Thời điểm	Nhóm can thiệp (n=25)	Nhóm chứng (n=25)	p
Trước điều trị (T0) cm	1,24±0,83	1,44±1,04	>0,05
Sau 10 ngày (T1) cm	2,84±0,62	2,4±1,08	>0,05
Sau 20 ngày (T2) cm	4,24±0,6	3,68±1,14	<0,05

Nhận xét: Độ giãn cột sống theo MMST tăng có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm sau 10 ngày và 20 ngày điều trị so với trước điều trị. Tuy nhiên, sau 20 ngày điều trị, mức độ cải thiện ở nhóm can thiệp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 50 bệnh nhân, chia đều thành hai nhóm, mỗi nhóm 25 bệnh nhân. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 53,2±11,3 ở nhóm can thiệp và 53,0±12,4 ở nhóm chứng, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác cho thấy thoát vị đĩa đệm thường gặp ở người trung niên. Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi (56% ở nhóm can thiệp và 60% ở nhóm chứng), khác với một số nghiên cứu cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn.⁴ Điều này có thể do đặc điểm của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công An.

Về nghề nghiệp, chúng tôi phân loại thành 3 nhóm: nghề ít tác động đến cột sống, nghề tác động đến cột sống và nghề tác động xấu đến cột sống. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu. Cũng không có sự khác biệt về chỉ số BMI và thời gian diễn biến bệnh giữa hai nhóm, đảm bảo tính đồng nhất của mẫu nghiên cứu.

4.2. Hiệu quả giảm đau. Kết quả nghiên cứu cho thấy cả hai nhóm đều có sự cải thiện về mức độ đau lưng và đau chân sau 10 ngày và 20 ngày điều trị. Tuy nhiên, nhóm sử dụng máy giảm áp cột sống kết hợp với phục hồi chức năng có mức độ giảm đau vượt trội so với nhóm

chỉ áp dụng phục hồi chức năng thông thường.

Sau 20 ngày điều trị, nhóm can thiệp giảm điểm VAS lưng từ 6,28±0,9 xuống 1,08±0,81 (giảm 5,2 điểm), trong khi nhóm chứng giảm từ 6,6±0,9 xuống 1,96±1,1 (giảm 4,64 điểm). Tương tự, điểm VAS chân ở nhóm can thiệp giảm từ 6,68±1,6 xuống 0,96±0,68 (giảm 5,72 điểm), trong khi nhóm chứng giảm từ 6,28±1,6 xuống 1,88±1,17 (giảm 4,4 điểm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Choi E (2022) và Kim H.S (2008) cho thấy hiệu quả giảm đau của phương pháp giảm áp cột sống tốt hơn so với các phương pháp điều trị thông thường.^{5,6}

Cơ chế giảm đau của máy giảm áp cột sống được giải thích là do lực kéo giãn làm giảm áp lực lên rễ thần kinh bị chèn ép, cải thiện tuần hoàn máu và giảm phản ứng viêm tại vùng tổn thương. Máy giảm áp cột sống sử dụng cảm biến tải trọng có thể theo dõi lực điều trị và lực kháng của bệnh nhân, từ đó điều chỉnh lực kéo phù hợp, tránh gây co cứng cơ phản hồi và tăng hiệu quả điều trị.

4.3. Hiệu quả cải thiện chức năng cột sống. Chỉ số ODI cải thiện đáng kể ở cả hai nhóm sau điều trị, nhưng mức độ cải thiện ở nhóm can thiệp cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Sau 20 ngày điều trị, chỉ số ODI giảm từ 38,9±17% xuống 9,43±4,43% ở nhóm can thiệp (giảm 29,47%), trong khi ở nhóm chứng giảm từ 39,24±14,25% xuống 18,56±10,52% (giảm 20,68%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Gaowgzeh (2020) cũng khẳng định kết hợp giảm áp cột sống với các bài tập ổn định cột sống đem lại hiệu quả giảm tàn tật hiệu quả hơn việc sử dụng bài tập ổn định cột sống đơn thuần ở những bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng mãn tính.⁷

Việc cải thiện chức năng vận động không chỉ đến từ giảm đau mà còn do giảm căng cơ cạnh sống, tăng tính linh hoạt của cột sống và cải thiện tư thế. Các bệnh nhân trong nhóm can thiệp cũng thể hiện sự tự tin hơn trong vận động sau khi được điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả của quá trình phục hồi chức năng.

4.4. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống. Độ giãn cột sống theo MMST ở cả hai nhóm đều cải thiện sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, tuy nhiên mức độ cải thiện ở nhóm can thiệp cao hơn đáng kể so với nhóm chứng sau 20 ngày điều trị. Cụ thể, độ giãn cột sống tăng từ 1,24±0,83cm lên 4,24±0,6cm ở nhóm can thiệp (tăng 3,0cm), trong khi ở nhóm chứng tăng từ

1,44±1,04cm lên 3,68±1,14cm (tăng 2,24cm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Nghiên cứu của Kang (2016) cũng cho thấy giảm áp cột sống giúp phục hồi chiều cao thân đĩa đệm, từ đó cải thiện tầm vận động cột sống. Nhiều nghiên cứu khác cũng xác nhận rằng máy giảm áp cột sống có thể làm tăng khoảng cách đĩa gian đốt sống, giảm thiểu áp lực lên đĩa đệm bằng cách tạo ra áp suất âm ở vùng bị ảnh hưởng, từ đó cải thiện khả năng vận động của cột sống.⁸

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả vượt trội của phương pháp kết hợp máy giảm áp cột sống trong điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng so với chỉ áp dụng các phương pháp phục hồi chức năng thông thường.

VII. KHUYẾN NGHỊ

Phương pháp kết hợp máy giảm áp cột sống vào quy trình điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Koçak F.A, Tunc H, Sütbeyaz ST et al.** (2017). Comparison of the short-term effects of the conventional motorized traction with non-surgical spinal decompression performed with a DRX9000 device on pain, functionality, depression, and quality of life in patients with low back pain associated with lumbar disc herniation: A single-blind randomized-controlled trial. *Turkish journal of physical medicine and rehabilitation*. 2017. 64(1):17.

2. **Pham H.T.L, Lai T.Q, Mai L.D et al.** (2015). Prevalence and pattern of radiographic intervertebral disc degeneration in Vietnamese: a population-based study. *Calcified Tissue International*. 2015. 96:510-517.
3. **Chou R, Huffman L.H.** (2007) Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Annals of internal medicine*. 2007. 147(7):492-504.
4. **Jönsson B, Karlsson M.K.** (2016). Gender differences in patients scheduled for lumbar disc herniation surgery: a National Register Study including 15,631 operations. *European Spine Journal*. 2016. 25:162-167.
5. **Choi E, Gil H.I, Ju J, Han WK et al.** (2022). Effect of nonsurgical spinal decompression on intensity of pain and herniated disc volume in subacute lumbar herniated disc. *International journal of clinical practice*. 2022. 2022(1): 6343837.
6. **Kim H.S, Yun D.H, Huh K.Y et al.** (2008). Effect of Spinal Decompression Therapy Compared with Intermittent Mechanical Traction in Lumbosacral Disc Herniation. *Journal of the Korean Academy of Rehabilitation Medicine*. 2008. 32(3):319-323.
7. **Gaowgzeh R.A.M, Chevidikunann M.F, BinMulayh E.A et al.** 2020. Effect of spinal decompression therapy and core stabilization exercises in management of lumbar disc prolapse: A single blind randomized controlled trial. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*. 2020. 33(2):225-231.
8. **Kang J, Jeong D.K, Choi H.** (2016). Effect of spinal decompression on the lumbar muscle activity and disk height in patients with herniated intervertebral disk. *Journal of physical therapy science*. 2016. 28(11):3125-3130.

SỰ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC VI KHUẨN PHÂN LẬP ĐƯỢC TỪ BỆNH PHẨM ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI CỦA CÁC BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Trịnh Lý Vy¹, Trần Xuân Uyên¹, Trần Bùi Hoàng Thảo¹,
Lê Trần Thành Trung¹, Trần Khả Linh¹, Nguyễn Ngọc Hiền², Nguyễn Thị Phụng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình hình nhiễm khuẩn và đề kháng kháng sinh của vi khuẩn trong nhiễm trùng hô hấp

dưới ngày càng gia tăng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các chủng vi khuẩn gây bệnh được phân lập từ mẫu bệnh phẩm hô hấp dưới và sự đề kháng kháng sinh của các chủng đó tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang có phân tích trên tổng 925 mẫu bệnh phẩm được phân lập từ đường hô hấp dưới tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Số lượng mẫu bệnh phẩm phân lập được đa số từ đàm (92,0%) và nhớt nhất tại khoa ICU (66,7%). Gram âm chiếm tỷ lệ cao (96,0%), chủng *Staphylococcus aureus* được phân lập (45,7%). *Klebsiella pneumoniae* (36,8%) và

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

³Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phụng

Email: drphungcrh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 21.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2025

Ngày duyệt bài: 27.5.2025