

Về độ biệt hoá của khối u, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ có biệt hoá trung bình (độ 2) và biệt hoá kém (độ 3), trong đó biệt hoá độ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất 88,7%. Nghiên cứu của tác giả Đặng Ngọc Thạch⁹, cũng tiến hành tại bệnh viện Bình Dân cũng cho thấy độ 2 – biệt hoá trung bình có tỷ lệ cao nhất 84,7%, độ 3 – biệt hoá kém chiếm 11,7%, tác giả cũng không ghi nhận trường hợp không biệt hoá (độ 4) trong nghiên cứu.

Về phân loại tế bào: 91,9% trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi là tế bào tuyến, chỉ 8,1% (5 trường hợp) là tế bào tiết nhầy. Kết quả trong nghiên cứu của tác giả Karolina Vermark và cộng sự¹⁰ cho thấy tỷ lệ ung thư tế bào tuyến chiếm đa số trong ung thư trực tràng, ung thư tế bào tiết nhầy chỉ chiếm 12%. Thể nhầy được đặc trưng bởi thành phần chất nhầy ngoại bào chiếm hơn 50% thể tích khối u và thường có tiên lượng xấu hơn do xu hướng xâm lấn lan tỏa, di căn xa sớm và đáp ứng kém với hóa – xạ trị.

V. KẾT LUẬN

Cộng hưởng từ hiện là phương pháp hình ảnh không xâm lấn, chính xác đánh giá xâm lấn mạc treo trước khi thực hiện cắt bỏ toàn bộ mạc treo trực tràng, giúp bác sĩ phẫu thuật phân nhóm bệnh nhân và lập kế hoạch điều trị phù hợp dựa trên phân giai đoạn bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* May 2022;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Wang X, Gao Y, Li J, et al.** Diagnostic accuracy of endoscopic ultrasound, computed tomography,

magnetic resonance imaging, and endorectal ultrasonography for detecting lymph node involvement in patients with rectal cancer: A protocol for an overview of systematic reviews. *Medicine (Baltimore).* Oct 2018;97(43):e12899. doi:10.1097/md.00000000000012899

3. **Heald R, Husband E, Ryall R.** The mesorectum in rectal cancer surgery—the clue to pelvic recurrence? *Journal of British Surgery.* 1982; 69(10):613-616.
4. **Horvat N, Carlos Tavares Rocha C, Clemente Oliveira B, Petkovska I, Gollub MJ.** MRI of Rectal Cancer: Tumor Staging, Imaging Techniques, and Management. *RadioGraphics.* 2019;39(2):367-387. doi:10.1148/rg.2019180114
5. **Ngọc LT.** Bước đầu khảo sát vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán xâm lấn mạch máu ngoài thành của ung thư biểu mô trực tràng. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2020.
6. **Võ TB, Lê NL, Lâm TN, Nguyễn QTD.** Vai trò của cộng hưởng từ trong đánh giá lại giai đoạn của ung thư biểu mô trực tràng sau điều trị tân hỗ trợ= Role of magnetic resonance imaging in restaging locally advanced rectal cancer after neoadjuvant therapy. 2022;
7. **Trọng NM.** Nghiên cứu diện cắt chu vi bằng cộng hưởng từ và giải phẫu bệnh trong điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô trực tràng. Luận án tiến sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2022.
8. **Nhi STM, Đặng NV, Nghĩa PT, Quân TA, Nguyễn VT, Trang NTT.** Giá trị cộng hưởng từ trong đánh giá giai đoạn xâm lấn tại chỗ và di căn hạch vùng của ung thư trực tràng. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023;(61):92-98.
9. **Thạch ĐN.** Vai trò cộng hưởng từ trong đánh giá mức độ xâm lấn và di căn hạch khu vực của ung thư trực tràng. Luận văn Thạc sĩ Y học- Chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. 2019;
10. **Vermark K, Sun XF, Holmqvist A.** Mucinous and Non-Mucinous Rectal Adenocarcinoma-Differences in Treatment Response to Preoperative Radiotherapy. *Journal of personalized medicine.* Nov 13 2020;10(4)doi: 10.3390/jpm10040226

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA BẰNG VẬT LÝ TRỊ LIỆU TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2025

Lê Thị Kim Phụng¹, Nguyễn Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hằng
Email: thuhangmtu@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025
Ngày duyệt bài: 27.11.2025

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị vật lý trị liệu trên người bệnh đau thần kinh tọa tại khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhận xét kết quả trước và sau điều trị trên nhóm người bệnh đau thần kinh tọa điều trị từ tháng 3/2025 đến tháng 4/2025 tại khoa PHCN – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả và kết luận:** Sau điều trị các chỉ số lâm sàng ở người bệnh đều có dấu hiệu cải thiện rõ rệt: Trước điều trị 100%

người bệnh có VAS ≥ 4 sau điều trị giảm xuống còn 45.8%; tỷ lệ người bệnh đạt góc Lasègue bình thường 90° tăng từ 0% lên 50%; tỷ lệ đạt khoảng cách < 12cm với nghiệm pháp tay - đất tăng từ 14,6% lên 60.4%; 14,6% người bệnh có nghiệm pháp Schober ở mức bình thường và nhẹ trước điều trị, sau điều trị tỷ lệ này tăng lên 72,9%; số người bệnh bị mất chức năng nhiều và rất nhiều theo thang ODI giảm từ 72,9% xuống 8,4%. Các chỉ số cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Từ khóa: Thần kinh tọa, vật lý trị liệu, thang ODI

SUMMARY

PHYSIOTHERAPY TREATMENT OUTCOMES FOR SCIATICA AT THE REHABILITATION DEPARTMENT OF THE 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2025

Objective: Commentary physiotherapy treatment outcomes for sciatica at the Rehabilitation Department of 108 Military Central Hospital in 2025. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study to evaluate the results before and after treatment on a group of sciatica patients treated from March 2025 to April 2025 at the Rehabilitation Department - 108 Military Central Hospital. **Results and conclusions:** After treatment, clinical indicators in patients showed clear signs of improvement: Before treatment, 100% of patients had VAS ≥ 4 , after treatment, the number decreased to 45.8%; the proportion of patients achieving a normal Lasègue angle of 90° increased from 0% to 50%; the percentage achieving a distance of < 12cm in the fingertip-to-floor distance test increased from 14.6% to 60.4%. normal Lasègue increased from 0% to 50%; the hand-to-earth test increased from 14.6% of patients achieving a distance < 12cm to 60.4%; 14.6% of patients had a normal and mild Schober test before treatment, after treatment this proportion increased to 72.9%; the number of patients with severe and very severe loss of function according to the ODI scale decreased from 72.9% to 8.4%. The improvement indicators were statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Sciatica, physical therapy, ODI scale

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa hay bệnh lý rễ thần kinh thắt lưng là một trong những bệnh lý thường gặp nhất của hội chứng thắt lưng hông (đau lưng dưới) được đặc trưng bởi cơn đau dọc từ vùng lưng dưới lan xuống mông, đùi, cẳng chân hoặc bàn chân theo đường đi của dây thần kinh. Nguyên nhân chủ yếu gây tổn thương rễ chiếm 90-95% do thoát vị đĩa đệm¹. Bệnh tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng thường kéo dài gây đau đớn và tổn thương nặng nề về khả năng hoạt động chức năng, nhất là ở lứa tuổi lao động². Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị bệnh bao gồm các phương pháp điều trị bảo tồn, tiêm steroid ngoài màng cứng và các thủ thuật phẫu thuật. Vật lý trị liệu (VLTL) là một trong các phương pháp điều trị bảo tồn

được các bác sĩ lựa chọn chỉ định cho người bệnh vì tính an toàn cao, được chứng minh là có hiệu quả rõ trong việc giảm đau và cải thiện sự phục hồi cũng như khả năng vận động cho người bệnh. Phương pháp này thường tập trung vào các bài tập như vận động chủ động thông qua tập luyện và kết hợp với những tác nhân vật lý khác bao gồm: Nhiệt trị liệu (nóng và lạnh), ánh sáng trị liệu (hồng ngoại, tử ngoại, laser), điện trị liệu... mà không cần sử dụng đến thuốc hay phẫu thuật³. Cho đến nay, tại Việt Nam các nghiên cứu chi tiết về tác dụng của VLTL với người bệnh đau thần kinh tọa vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Nhận xét kết quả điều trị vật lý trị liệu trên người bệnh đau thần kinh tọa tại khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh đau thần kinh tọa đến điều trị tại khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 3/2025 đến tháng 4/2025.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đau thần kinh tọa điều trị tại khoa và đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đau thần kinh tọa mức độ nặng, có chỉ định phẫu thuật hoặc tiêm cột sống trong vòng 6 tháng; tiền sử gãy xương cột sống; viêm tủy sống, nhiễm trùng hay u cột sống; các trường hợp không đủ sức khỏe để tập luyện như: Sức khỏe quá yếu, đau nhiều các khớp khuỷu tay, bàn tay, loãng xương, gãy xương chi trên hoặc mắc bệnh lý như suy tim, lao phổi, bệnh gan nặng, tâm thần; người bệnh đang tiếp nhận điều trị bằng các liệu pháp khác: điều trị nội khoa (đau thần kinh tọa, thuốc giảm đau...) hoặc kết hợp với điều trị y học cổ truyền...; người bệnh không tuân thủ điều trị hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian:** Từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025.

- **Địa điểm:** Khoa PHCN - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu; không có nhóm đối chứng

- **Chọn mẫu nghiên cứu:** Gồm tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian thu thập số liệu.

- **Trang thiết bị/công cụ nghiên cứu:** Thu thập các thông tin người bệnh, đặc điểm

lâm sàng, và kết quả trước - sau điều trị, các công cụ đánh giá đau và chức năng sinh hoạt hàng ngày.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu đã được Hội đồng trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 48 người bệnh đau thần kinh tọa tham gia nghiên cứu, Người bệnh có độ tuổi ≥ 50 là chủ yếu, chiếm 91,7%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới với 56,3%.

3.2. Đặc điểm bệnh lý. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có thời gian mắc bệnh >12 tháng là chủ yếu chiếm tỉ lệ 77,1%. Đa số người bệnh có triệu chứng đau từ từ (79.2%), khởi phát từ vùng thắt lưng và lan xuống một bên chân theo hướng đi của rễ S1 (52,1%).

Bảng 1: Các đặc điểm bệnh lý của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm bệnh lý		Số lượng (n=48)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	<1 tháng	1	2,1%
	1-6 tháng	3	6,3%
	6-12 tháng	7	14,6%
	>12 tháng	37	77,1%
Hướng đau lan	Theo đường đi rễ L5	22	45,8%
	Theo đường đi rễ S1	25	52,1%
	Theo đường đi của rễ S1 và L5	1	2,1%
Vị trí đau	1 bên	28	58,3
	2 bên	20	41,7
Khởi phát	Đột ngột	10	20,8%
	Từ từ	38	79,2%
Triệu chứng khởi phát	Đau thắt lưng	30	62,5%
	Đau lan xuống chi dưới	18	37,5%

3.3. Kết quả điều trị vật lý trị liệu trên

Bảng 3: Nghiệm pháp Lasègue

Kết quả	Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị		p
		Số lượng (n=48)	Tỉ lệ %	Số lượng (n=48)	Tỉ lệ %	
Bình thường: $\geq 70^\circ$		0	0%	24	50%	p<0,001
Nhẹ: $\geq 60^\circ - 70^\circ$		20	41,7%	20	41,7%	
Trung bình: $\geq 45^\circ - 60^\circ$		28	58,3%	4	8,3%	

Nhận xét: Trước khi điều trị, không có người bệnh có nghiệm pháp Lasègue ở mức nặng, 58% ở mức trung bình và không có người bệnh nào ở đạt mức Lasègue bình thường 90° . Sau khi điều trị, tỉ lệ người bệnh mức Lasègue

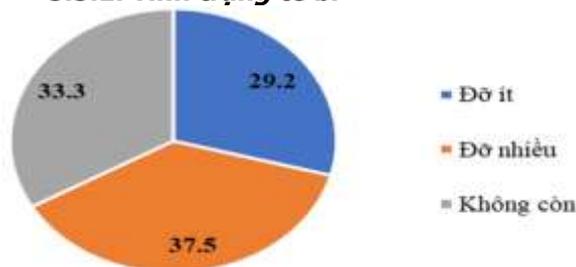
người bệnh đau thần kinh tọa

Bảng 2: Cường độ đau thang VAS

Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng (n=48)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n=48)	Tỉ lệ (%)	
Kết quả					
VAS = 0 (Không đau)	0	0%	0	0%	p < 0,001
1 \leq VAS \leq 3 (Đau nhẹ)	0	0%	26	54,2%	
4 \leq VAS \leq 6 (Đau vừa)	20	41,7%	22	45,8%	
7 \leq VAS \leq 9 (Rất đau)	28	58,3%	0	0%	
VAS = 10 (Đau không chịu nổi)	0	0%	0	0%	

Nhận xét: Tình trạng đau của người bệnh đã cải thiện rõ rệt. Trước khi điều trị, tỉ lệ người bệnh ở mức rất đau chiếm 58,3%; đau vừa và đau nhẹ chiếm 41,7%. Sau khi điều trị, tỉ lệ người bệnh ở mức đau nhẹ và đau vừa tăng lên 100%; không còn người bệnh nào đau ở mức rất đau. (p < 0,05)

3.3.1. Tình trạng tê bì



Biểu đồ 1: Tình trạng tê bì của người bệnh sau khi điều trị

Nhận xét: Tất cả người bệnh đều đỡ tê bì, không có người bệnh không đỡ tê bì. Trong đó, có 70,8% người bệnh thấy đỡ nhiều và hết triệu chứng này. Còn 29,2% người bệnh có tình trạng tê bì chưa được cải thiện nhiều.

3.3.2. Dấu hiệu Lasègue

bình thường chiếm 50%; tỉ lệ người bệnh ở mức trung bình giảm xuống còn 8,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.001.

3.3.3. Độ chun giãn cột sống (nghiệm pháp tay - đất)

Bảng 4: Nghiệm pháp tay - đất

Kết quả	Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị		p
		Số lượng (n=48)	Tỉ lệ %	Số lượng (n=48)	Tỉ lệ %	
Bình thường: d ≤ 12cm		0	0%	6	12,5%	p<0,001
Nhẹ: 12cm < d ≤ 14 cm		7	14,6%	29	60,4%	
Trung bình: 14cm < d ≤ 16cm		24	50%	13	27,1%	
Nặng: d > 16cm		17	35,4%	0	0%	

Nhận xét: Trước điều trị, nghiệm pháp tay-đất của người bệnh ở mức trung bình và nặng chiếm cao nhất. Sau điều trị, người bệnh thực hiện nghiệm pháp tay-đất dễ dàng hơn tỉ lệ số

người bệnh ở mức nhẹ tăng lên là 60,4%; ở mức bình thường là 12,5% và không còn người bệnh ở mức nặng (p < 0,001).

3.3.4. Nghiệm pháp Schober

Bảng 5: Nghiệm pháp Schober

Kết quả	Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị		p
		Số lượng (n=48)	Tỉ lệ %	Số lượng (n=48)	Tỉ lệ %	
Bình thường: d ≥ 14/10 cm		0	0%	6	12,5%	p<0,001
Nhẹ: 13/10cm ≤ d < 14/10cm		7	14,6%	29	60,4%	
Trung bình: 12/10cm ≤ d < 13/10cm		25	52,1%	13	27,1%	
Nặng: d < 12/10cm		16	33,3%	0	0%	

Nhận xét: Trước khi điều trị, 14,6% người bệnh có nghiệm pháp Schober ở mức bình thường và nhẹ. Sau điều trị, tỉ lệ này tăng lên 72,9%. Tỉ lệ người bệnh ở mức trung bình và nặng giảm từ 85,4% xuống còn 27,1% (p < 0,001).

3.3.5. Chức năng sinh hoạt của người bệnh theo thang ODI

Bảng 6: Kết quả hoạt động chức năng của người bệnh

Kết quả	Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị		p
		Số lượng(n=48)	Tỷ lệ %	Số lượng(n=48)	Tỷ lệ %	
Mất chức năng ít ODI ≤20%		0	0%	11	22,9%	p<0,001
Mất chức năng vừa ODI=21-40%		13	27,1%	33	68,8%	
Mất chức năng nhiều ODI=41-60%		23	47,9%	3	6,3%	
Mất chức năng rất nhiều ODI=61-80%		11	22,9%	1	2,1%	
Mất hoàn toàn chức năng ODI >80%		1	2,1%	0	0%	

Nhận xét: Trước khi điều trị, số người bệnh bị mất chức năng nhiều chiếm tỉ lệ cao nhất 47,9%. Sau khi điều trị, khả năng hoạt động chức năng của người bệnh đã cải thiện nhiều. Tỉ lệ người bệnh mất chức năng nhiều đã giảm xuống là 6,3%; tỉ lệ người bệnh mất chức năng rất nhiều và hoàn toàn giảm còn 2,1%. Số lượng người bệnh mất chức năng vừa và ít tăng lên 91,7% (p < 0,05).

tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Theo tác giả B W Koes và cộng sự (2007), nghiên cứu cho thấy độ tuổi hay mắc đau thần kinh tọa từ 45- 64 tuổi⁴. Theo Phạm Thị Nhuyên (2013), tỉ lệ người bệnh mắc bệnh ≥ 30 tuổi là 88%, < 30 tuổi là 12%⁵. Hoàng Tuấn Sơn và cộng sự (2022), đã nghiên cứu cho thấy kết quả người bệnh > 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 40%. Theo Đỗ Ngọc Hân (2024), người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 70,1%, tỉ lệ thấp nhất là nhóm tuổi < 50 tuổi chiếm 10%. Trần Thái Hà và cộng sự (2024), người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc nhóm > 60 tuổi (60%), người bệnh < 40 tuổi chiếm 15%, người bệnh từ 40-59 tuổi là 25%. Theo Hồ Duy Thương và Lâm Văn Nút (2024), độ tuổi từ > 70 tuổi là chiếm tỉ lệ cao nhất 30,30%, lứa tuổi 20-29 chiếm tỉ lệ thấp nhất: 6,06%.

Đĩa đệm cũng như các cơ quan khác, theo thời gian và tuổi tác đĩa đệm ngày càng bị thoái hóa, do các thành phần nước và đàn hồi bên trong nhân tủy giảm dần, đĩa đệm không còn được dẻo dai, nhân nhày bị khô, mất nước, vòng sụn bên ngoài

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh đau thần kinh tọa. Trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng được chia ra làm 4 nhóm tuổi, thì có nhóm tuổi < 40 và từ 40-49 có tỉ lệ mắc bệnh thấp nhất và đều có tỉ lệ là 4,2%; nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất là 77,1%. Điều này phù hợp với thực tế người bệnh đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm CSTL thường gặp ở tuổi trung niên, tuổi già và độ tuổi lao động chính. Do quá trình lão hóa, khả năng sinh sản giảm và do hoạt động làm việc quá nhiều dẫn đến đĩa đệm bị rách.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng

bị thoái hóa, rạn nứt gây rách. Do đó, khi cơ thể chịu một lực tác động mạnh vào cột sống, nhân nhày có thể chèn ép vào vết rạn nứt của đĩa đệm và chui ra ngoài vào ống sống, chèn ép vào dây thần kinh gây đau vùng thắt lưng.

Trong nghiên cứu, tỉ lệ mắc bệnh ở nam (56,3%) cao hơn ở nữ (43,8%). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Nguyên (2013), tỉ lệ nam (52%) cao hơn nữ (48%)⁵. Và kết quả cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Thu Trang (2015), đã nghiên cứu tại khoa PHCN-bệnh viện Điều dưỡng PHCN Trung ương cho thấy số người bệnh là nam chiếm 52,78% mắc nhiều hơn nữ là 47,22%. Theo Cao Thị Len và Nguyễn Thanh Lâm (2021) nghiên cứu cho thấy nam chiếm 69,23%; nữ chiếm 30,77%⁶. Tác giả Trần Phương Đông và Phan Thị Hồng Nhung (2024), đã cho thấy nam hơn nữ không đáng kể với tỉ lệ nữ : nam là 1:1,13⁷. Giải thích theo cơ chế bệnh sinh của thoát vị đĩa đệm là do nam giới thường phải làm những nghề lao động nặng hay phải nâng đồ vật, lái xe... có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, cột sống chịu ảnh hưởng nhiều hơn và cũng liên quan đến tuổi cao, hút thuốc lá và stress tăng nguy cơ gây ra bệnh.

4.2. Kết quả điều trị vật lý trị liệu trên người bệnh đau thần kinh tọa

4.2.1. Cường độ đau (thang VAS). Đau là một trong những nguyên nhân thường gặp ở người bệnh đau dây thần kinh hông to và cũng là lý do vào viện chủ yếu của người bệnh. Triệu chứng đau thường xuất hiện sớm và gây ra hạn chế vận động CSTL gây ảnh hưởng tới chức năng sinh hoạt của người bệnh.

Trong nghiên cứu, tình trạng đau của người bệnh đã cải thiện rõ rệt. Trước khi điều trị, tỉ lệ người bệnh ở mức rất đau chiếm 58,3%; đau vừa và đau nhẹ chiếm 41,7%. Sau khi điều trị, tỉ lệ người bệnh ở mức đau nhẹ và đau vừa tăng lên 100%; không còn người bệnh nào đau ở mức rất đau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của các tác giả. Theo Phạm Thị Nguyên (2013) trước can thiệp tỉ lệ người bệnh mức rất đau chiếm tỉ lệ cao nhất (60%), nhưng sau can thiệp mức độ đau nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (64%)⁵. Theo Đoàn Thị Thu Trang (2015), nghiên cứu về kết quả PHCN cho người bệnh thoái hóa CSTL tại khoa PHCN-bệnh viện Điều dưỡng PHCN Trung ương thấy trước khi điều trị 100% người bệnh có cảm giác đau, sau 2 tuần điều trị tỉ lệ không đau và đau nhẹ (58,34%), rất đau (5,56%), không còn trường hợp đau không chịu nổi. Tác giả Hồ Duy Thương và Lâm Văn

Nút (2024) trước điều trị đau vừa 30 người bệnh chiếm 90,91%, đau ở mức không chịu được nổi chiếm 9,09%; sau điều trị người bệnh không đau chiếm 42,42%, đau nhẹ chiếm 54,55%, đau vừa chiếm 3,03%, không có người bệnh đau không chịu được nổi. Theo Trần Thị Hồng Ngãi (2025) đã cho thấy trước điều trị, có 65% người bệnh đau vừa theo thang điểm VAS, 35% người bệnh ở mức rất đau. Sau 10 ngày điều trị, mức độ đau của người bệnh cải thiện, tỉ lệ đau nhẹ là 47,5%, đau vừa là 52,5%, không còn người bệnh rất đau. Như vậy, tác dụng giảm đau của phương pháp điều trị bằng PHCN là khá tốt.

4.2.2. Tình trạng tê bì. Kết quả của chúng tôi nghiên cứu cho thấy sau điều trị, tình trạng tê bì của người bệnh được cải thiện nhiều. Tất cả người bệnh đều đỡ tê bì, không có người bệnh không đỡ tê bì. Trong đó, có 70,8% người bệnh thấy đỡ nhiều và hết triệu chứng này. Còn 29,2% người bệnh có tình trạng tê bì đỡ ít.

Tác giả Phạm Thị Nguyên (2013), nghiên cứu thấy sau can thiệp cảm giác tê bì của người bệnh cũng giảm từ 84% chỉ còn 44%⁵. Theo Đoàn Thị Thu Trang (2015), nghiên cứu tại khoa PHCN-bệnh viện Điều dưỡng PHCN Trung ương đã cho thấy sau 2 tuần điều trị tỉ lệ tê bì không có trường hợp không đỡ tê bì, đỡ ít (23,53%), đỡ nhiều (58,82%), không còn tê bì (17,65%). Tác giả Đỗ Ngọc Hân (2023) thấy người bệnh có tê bì chiếm 96,7% sau 7 ngày điều trị còn 70,0%. Theo Lê Minh Hoàng, Nguyễn Văn Bộ và Nguyễn Thị Bích Tiên (2024) đã nghiên cứu thấy ngày thứ 1 số người có cảm giác bình thường chiếm 22,7%, ngày thứ 7 số lượng này tăng lên 70,5% và khi kết thúc điều trị số người có cảm giác bình thường chiếm 95,5%⁸. Nghiên cứu của các tác giả trên có kết quả phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

4.2.3. Nghiệm pháp Lasègue. Trước khi điều trị, nghiệm pháp Lasègue của người bệnh ở mức trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất là 58,3%; ở mức nhẹ là 41,7% và không có người bệnh nào ở mức bình thường và mức nặng. Sau khi điều trị, tỉ lệ người bệnh ở mức bình thường chiếm 50%; tỉ lệ người bệnh ở mức trung bình giảm xuống còn 8,3%; ở mức nhẹ là 41,7% và không có người bệnh ở mức nặng.

Các kết quả này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu về hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa của các tác giả khác. Theo Phạm Thị Nguyên (2013) đã cho thấy sau khi điều trị Lassague <70° giảm xuống còn 12%, Lasègue ≥70° tăng lên 88% điều đó cho thấy nghiệm pháp Lasègue được cải thiện đáng kể⁵. Tác giả Cao Thị Len và

Nguyễn Thanh Lâm (2021) đã nghiên cứu kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL bằng phương pháp Y học cổ truyền kết hợp VLTL-PHCN cho thấy sau điều trị nghiệm pháp Lasègue: mức độ chèn ép rễ thần kinh hông to ở mức bình thường tăng lên (56,15%); mức trung bình giảm xuống còn (17,69%); không còn người bệnh nào ở mức độ nặng⁶. Tác giả Hồ Duy Thương và Lâm Văn Nút (2024) nghiên cứu thấy sau điều trị có Lasègue $\geq 70^\circ$ chiếm 90,91%, có 3 người bệnh còn Lasègue $45^\circ - 70^\circ$, không có người bệnh nào Lasègue $< 45^\circ$. Theo Lê Minh Hoàng, Nguyễn Văn Bộ và Nguyễn Thị Bích Tiên (2024), nghiên cứu cho kết quả Sau 14 ngày điều trị, dấu hiệu Lasègue dương tính giảm từ 100% xuống 13,6%. Trong đó, số người bệnh hạn chế ở mức độ vừa ($60^\circ - 70^\circ$) đã giảm từ 22,7% xuống 13,6% và không còn trường hợp nào tổn thương ở mức độ nặng ($< 45^\circ$)⁸.

Theo kết quả nghiên cứu, trong số các triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh điển hình hay gặp nhất là dấu hiệu Lasègue dương tính. Như vậy, tác dụng cải thiện biên độ của nghiệm pháp Lasègue bằng phương pháp điều trị VLTL là khá tốt. Đau thần kinh tọa là do tình trạng thoát vị đĩa đệm gây ra nên đáp ứng tốt với phương pháp điện trị liệu (điện xung, điện phân, máy kéo giãn, xung kích, siêu âm,...), các bài tập vận động, parafin, xoa bóp các phương pháp này có tác dụng cải thiện vận động CSTL, giúp làm lỏng lẻo các mô kết dính; tác dụng nhiệt làm gia tăng hoạt động của tế bào, giãn mạch, gia tăng tuần hoàn, gia tăng chuyển hóa và quá trình đào thải, giải quyết được hiện tượng viêm, giảm đau, giải phóng được hiện tượng chèn ép thần kinh giúp cảm tê bì từ đó cải thiện vận động CSTL làm cho độ giãn CSTL tăng lên.

4.2.4. Nghiệm pháp tay-đất. Trước khi điều trị, nghiệm pháp tay-đất của người bệnh ở mức trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất là 50%; ở mức nặng chiếm 35,4%; tỉ lệ người bệnh ở mức nhẹ chiếm 14,6% và không có người bệnh nào ở mức bình thường. Sau khi điều trị, người bệnh thực hiện nghiệm pháp tay-đất dễ dàng hơn tỉ lệ người bệnh ở mức trung bình giảm xuống còn 27,1%; số người bệnh ở mức nhẹ tăng lên là 60,4%; ở mức bình thường là 12,5% và không còn người bệnh ở mức nặng

Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Nguyên (2013), về hiệu quả can thiệp VLTL cho người bệnh đau dây thần kinh tọa cho thấy sau can thiệp: tỉ lệ người bệnh làm được nghiệm pháp tay-đất $> 12\text{cm}$ tăng từ 20% lên 84% cũng là một dấu hiệu cho thấy hiệu quả

phục hồi bệnh sau khi điều trị bằng các phương pháp VLTL là rất khả quan⁵. Tác giả Cao Thị Len và Nguyễn Thanh Lâm (2021) đã nghiên cứu kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL bằng phương pháp Y học cổ truyền kết hợp VLTL-PHCN cho thấy sau điều trị nghiệm pháp tay-đất: mức độ tốt tăng lên 10,76%, nhẹ tăng 64,61%, mức độ nặng giảm còn 1,53%⁶. Tác giả Hoàng Tuấn Sơn và cộng sự (2022) thấy tỉ lệ người bệnh có khoảng cách tay-đất ở mức trung bình giảm từ 53,1% xuống 18,8%, ở mức bình thường tăng từ 3,1% đến 12,5% sau 15 ngày điều trị. Giảm độ giãn CSTL là một biểu hiện thường gặp trong đau thần kinh tọa do thoái hoá cột sống, nguyên nhân do cứng khớp, đau vùng CSTL khi thực hiện động tác cúi, co cứng cơ cạnh sống, kéo căng rễ thần kinh khi có chèn ép rễ thần kinh.

4.2.5. Nghiệm pháp Schober. Trước khi điều trị, 14,6% người bệnh có nghiệm pháp Schober ở mức bình thường và nhẹ. Sau điều trị, tỉ lệ này tăng lên 72,9%. Tỉ lệ người bệnh ở mức nặng giảm từ 33,3% xuống còn 0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Khi đau làm cơ cạnh cột sống co cứng mất sự linh động, dẫn tới hạn chế các động tác của người bệnh như cúi, ưỡn, xoay người... Trong đó động tác cúi gập người về phía trước là biểu hiện rõ nhất qua việc đánh giá chỉ số Schober.

Tác giả Cao Thị Len và Nguyễn Thanh Lâm (2021) đã nghiên cứu hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL bằng phương pháp Y học cổ truyền kết hợp VLTL-PHCN thấy sau điều trị nghiệm pháp Schober: mức bình thường tăng lên (61,53%); mức trung bình (2,30%) và mức nặng không còn⁶. Tác giả Hoàng Tuấn Sơn và cộng sự (2022) cho thấy nghiệm pháp Schober trước điều trị chỉ số ở mức trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất 34,4%, sau điều trị chỉ số chủ yếu ở mức nhẹ, sau 5 ngày là 40,6%, sau 10 ngày là 43,8% và 15 ngày là 50%. Kết quả nghiên cứu của các tác giả trên giống với kết quả của chúng tôi nghiên cứu.

4.2.6. Cải thiện chức năng đánh giá theo thang ODI. Về cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số ODI, qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy trước điều trị người bệnh bị ảnh hưởng chức năng sinh hoạt nhiều. Trước khi điều trị, số người bệnh bị mất chức năng nhiều chiếm tỉ lệ cao nhất 47,9%; tiếp theo là mất chức năng vừa chiếm 27,1%; số người bệnh mất chức năng rất nhiều và hoàn toàn chiếm 25%. Sau khi điều trị, khả năng hoạt động chức năng của người bệnh đã cải thiện nhiều. Tỉ lệ người bệnh mất chức năng nhiều đã giảm xuống là

6,3%; tỉ lệ người bệnh mất chức năng rất nhiều và hoàn toàn giảm còn 2,1%. Số lượng người bệnh mất chức năng vừa và ít tăng lên 91,7%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của các tác giả. Theo Hoàng Tuấn Sơn và cộng sự (2022) nghiên cứu về điều trị đau CSTL do nguyên nhân thoát vị đĩa đệm bằng bài tập duỗi McKenzie kết hợp các phương pháp VLTL cho thấy tỉ lệ người bệnh có chỉ số thang ODI mức mất chức năng rất nhiều và mất hoàn toàn chức năng chiếm đa số 50,0%, sau điều trị 5 ngày tỉ lệ này giảm còn 3,1% và sau 10 ngày là 0%, ở mức mất chức năng ít trước điều trị tỉ lệ này là 3,1%, sau 5 ngày là 18,8%, 10 ngày là 25,0%, 15 ngày là 37,5%. Tác giả Đỗ Ngọc Hân (2023) nghiên cứu thấy chỉ số ODI ở mức mất chức năng vừa chiếm 73,3%, mức mất chức năng nhiều chiếm tỉ lệ 26,7%, sau 21 ngày điều trị chỉ số ODI ở mức mất chức năng vừa giảm còn 43,3%. Tác giả Hanaa r.s. Soltan và cộng sự (2024) nghiên cứu cho thấy sau khi can thiệp cho thấy có sự giảm đáng kể về mức độ tàn tật thang ODI từ 55,74% xuống còn 48,07%. Theo Lê Minh Hoàng, Nguyễn Văn Bộ và Nguyễn Thị Bích Tiên (2024), nghiên cứu cho kết quả trước điều trị tỉ lệ mất chức năng rất nhiều chiếm 77,4% sau điều trị 7 ngày giảm còn 0% và tỉ lệ mất chức năng ít từ 0% tăng 93,2% sau 14 ngày điều trị⁸.

Như vậy, cùng với sự cải thiện mức độ đau và tầm vận động cột sống thì chức năng sinh hoạt cũng theo đó được cải thiện rõ rệt. Kết quả điều trị chung, sau điều trị có tới 91,7% người bệnh có cải thiện ở mức mất chức năng ít và vừa trên cả 5 tiêu chí đánh giá. Việc áp dụng bài tập vận động kết hợp với các phương pháp VLTL đem lại hiệu quả điều trị cao cho người bệnh đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 48 người bệnh đau thần kinh tọa sau thời gian VLTL, chúng tôi nhận thấy sự cải thiện rõ rệt về các dấu hiệu bệnh lý và hoạt động chức năng.

Cường độ đau theo thang VAS: Trước khi điều trị, người bệnh ở mức rất đau chiếm 58,3%; đau vừa và đau nhẹ chiếm 41,7%. Sau khi điều trị, người bệnh ở mức đau nhẹ và đau vừa tăng lên 100%; không còn người bệnh nào ở mức rất đau.

Cảm giác tê bì: Sau điều trị, tình trạng tê bì của người bệnh được cải thiện nhiều. Tất cả người bệnh đều đỡ tê bì, không có người bệnh không đỡ tê bì. Trong đó, có 70,8% người bệnh

thấy đỡ nhiều và hết triệu chứng này.

Nghiệm pháp Lasègue: Trước khi điều trị, người bệnh ở mức trung bình chiếm cao nhất. Sau khi điều trị, người bệnh ở mức bình thường chiếm cao nhất và không có người bệnh ở mức nặng.

Nghiệm pháp tay-đất: Trước khi điều trị, người bệnh ở mức trung bình chiếm cao nhất; mức nặng chiếm 35,4%; mức nhẹ chiếm 14,6%. Sau khi điều trị, tỉ lệ người bệnh ở mức trung bình giảm xuống còn 27,1%; người bệnh ở mức nhẹ tăng lên là 60,4%; ở mức bình thường là 12,5% và không còn người bệnh ở mức nặng.

Nghiệm pháp Schober: Trước khi điều trị, 14,6% người bệnh có nghiệm pháp Schober ở mức bình thường và nhẹ. Sau điều trị, tỉ lệ này tăng lên 72,9%. Tỉ lệ người bệnh ở mức nặng giảm từ 33,3% xuống còn 0%.

Hoạt động chức năng đánh giá theo thang ODI:—So với trước điều trị, người bệnh bị mất chức năng nhiều giảm từ 47.9% xuống còn 6.3%; số người bệnh mất chức năng rất nhiều và hoàn toàn cũng giảm từ 25% xuống còn 2.1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Konstantinou et al** (2018), "Prognosis of sciatica and back-related leg pain in primary care: the ATLAS cohort", *The Spine Journal*, 18(6), tr. 1030-1040.
2. **Bộ Y tế** (2014), "Quyết định số 3109/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán", điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng.
3. **Thiên Hương** (2023), "Đau thần kinh tọa: Tổng quan, nguyên nhân, triệu chứng và phương pháp điều trị", *Bệnh viện Đa khoa Phương Đông*.
4. **BW Koes** (2007), "Diagnosis and treatment of sciatica", *Bmj*. 334(7607), tr. 1313-1317
5. **Phạm Thị Nhuyên** (2013), "Đánh giá hiệu quả can thiệp vật lý trị liệu cho bệnh nhân đau thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương", *Tạp chí Y học thực hành*, (874), tr. 14-15.
6. **Cao Thị Len và Nguyễn Thanh Lâm** (2021), "Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp Y học cổ truyền kết hợp vật lý trị liệu-phục hồi chức năng tại Bệnh viện quân y 87", *Tạp chí Y dược học cổ truyền Quân sự*, 11(1), tr. 17-24.
7. **Trần Phương Đông và Phan Thị Hồng Nhung** (2024), "Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động CSTL của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trên người bệnh thoát vị đĩa đệm CSTL", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 536(2), tr. 1859-1868.
8. **Nguyễn Văn Bộ và Nguyễn Thị Bích Tiên Lê Minh Hoàng** (2024), "Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng rễ thần kinh của phác đồ thuốc thang, điện châm, kéo giãn cột sống trên người bệnh có hội chứng chèn ép rễ thần kinh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, (71), tr. 68-75.

ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN TẾ BÀO VÂY GIAI ĐOẠN SỚM ĐỒNG PHÁT BẰNG CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC: BÁO CÁO 1 TRƯỜNG HỢP

Đỗ Minh Hùng¹

TÓM TẮT

Bệnh nhân nam 51 tuổi có tiền sử hút thuốc lá nặng 30 năm và viêm gan B mạn tính đến bệnh viện vì đau bụng và chướng bụng. Nội soi thực quản trên phát hiện hai tổn thương nghi ngờ: một ở đoạn cổ và một ở đoạn ngực giữa, tương ứng phân loại JES B1 và B2. Giải phẫu bệnh mẫu sinh thiết xác nhận ung thư biểu mô vảy biệt hóa vừa. Chụp CT ngực cho thấy dày khu trú thành thực quản nhưng không có dấu hiệu xâm lấn sâu hoặc hạch vùng. Bệnh nhân được cắt dưới tách dưới niêm mạc thực quản (ESD) đồng phát cho cả hai tổn thương trong một lần, không biến chứng. Giải phẫu bệnh sau ESD cho thấy loạn sản biểu mô mức độ cao với diện cắt âm tính. Sau 3, 6, 9 tháng, nội soi kiểm tra cho thấy sẹo liền tốt, không tái phát. Ngoài ra, hai u thần kinh nội tiết trực tràng cũng được cắt bằng ESD. Ca lâm sàng này cho thấy tính khả thi, an toàn và hiệu quả của ESD trong điều trị ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn sớm đồng phát. **Từ khóa:** ung thư biểu mô vảy thực quản; cắt dưới tách dưới niêm mạc thực quản; ung thư đồng bộ; u thần kinh nội tiết; báo cáo ca lâm sàng.

SUMMARY

SUCCESSFUL ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR SYNCHRONOUS EARLY ESOPHAGEAL SCC: A CASE REPORT

A 51-year-old man with a long history of heavy smoking (30 years) and chronic hepatitis B came to the hospital complaining of abdominal pain and bloating. Upper endoscopy revealed two suspicious esophageal lesions: one in the cervical segment and the other in the mid-thoracic segment, corresponding to JES classifications B1 and B2. Histological analysis of biopsy specimens confirmed moderately differentiated squamous cell carcinoma. Chest CT showed focal thickening of the esophageal wall but no signs of deep invasion or regional lymphadenopathy. The patient underwent en bloc endoscopic submucosal dissection (ESD) of both lesions in a single session without complications. Histopathology revealed high-grade intraepithelial neoplasia with negative margins. At 3, 6, 9 months, follow-up endoscopy showed well-healed scars with no recurrence. Additionally, two rectal neuroendocrine tumors were resected via ESD. This case highlights the feasibility, safety, and efficacy of ESD in synchronous early esophageal SCC. **Keywords:** esophageal squamous cell carcinoma;

endoscopic submucosal dissection; synchronous cancer; neuroendocrine tumor; case report

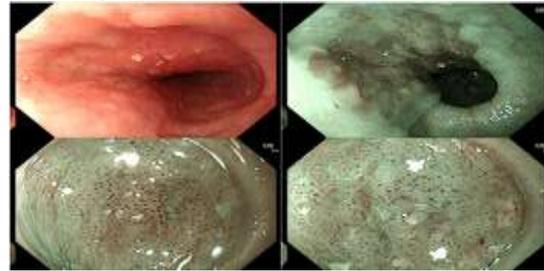
I. GIỚI THIỆU

Ung thư thực quản là một trong những bệnh ác tính gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, với tỷ lệ mắc và tử vong cao [1, 2]. Ung thư biểu mô vảy (SCC) phổ biến ở châu Á và liên quan chặt chẽ đến hút thuốc lá và uống rượu. Các kỹ thuật nội soi tiên tiến, bao gồm narrow-band imaging (NBI) và nhuộm Lugol, đã cải thiện đáng kể khả năng phát hiện sớm [3].

Các ung thư SCC nguyên phát đồng phát ít gặp, chiếm dưới 2% các trường hợp báo cáo [7, 8]. Khi tổn thương giới hạn ở lớp niêm mạc (T1a), ESD có thể thực hiện cắt trọn khối u đồng phát và bảo tồn cơ quan [3-5]. Ngược lại, khi xâm lấn lớp dưới niêm (T1b), nguy cơ di căn hạch cao, thường phải phẫu thuật hoặc hóa xạ trị [6, 9, 10].

II. TRÌNH BÀY CA BỆNH

Bệnh nhân nam 51 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 30 năm và viêm gan B mạn tính, đến khám vì đau bụng và chướng bụng. Nội soi phát hiện một tổn thương lõm kích thước 8–10 mm ở đoạn cổ thực quản, cách cung răng trên 19 cm. Một tổn thương lớn hơn được phát hiện ở đoạn ngực giữa, vị trí 28–31 cm, gần cung động mạch chủ. Theo phân loại JES, đây là B1 và B2. Giải phẫu bệnh mẫu sinh thiết xác nhận ung thư biểu mô vảy biệt hóa vừa. Trên CT ngực có cản quang, quan sát thấy dày thành thực quản nhưng không có dấu hiệu xâm lấn hoặc hạch.



Hình 1: Hình ảnh nội soi của hai tổn thương ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn sớm đồng phát (cách cung răng cửa 19 cm và 28–31 cm)

(Nguồn: Đỗ Minh Hùng, Bệnh viện Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh)

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Minh Hùng

Email: dominhhung148@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025