

thấy mối liên quan giữa các triệu chứng khác với mức độ viêm bờ mi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Minh** (2016). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do nấm, Luận văn thạc sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Tạ Thị Ngọc** (2019). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm bờ mi do Demodex bằng Ivermectin, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Trần Tất Thắng** (2022). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm bờ mi do Demodex. Tạp chí Y học Việt Nam, 517, 302-304.
4. **Barnett M., Simmons B., Vollmer P., et al** (2024). The impact of Demodex blepharitis on patient symptoms and daily life. Optometry and vision science, 101(3), 151-156.

5. **Elizabeth Yeu, Mchelle K Rhee, et al** (2023). Demodex Blepharitis: A Comprehensive Review of the Disease, Current Management, and Emerging Therapies. National Library of Medicine.
6. **Misra S, Murthy SI, Joseph J** (2024). Clinical spectrum in microbiologically proven Demodex blepharokeratoconjunctivitis: An observational study. Indian J Ophthalmol, 72(7), 1049-1055.
7. **Nikunj Vinodbhai Patel, Umang Mathur, Arpan Gandhi, et al** (2020). Demodex blepharokeratoconjunctivitis affecting young patients: A case series. Indian journal of ophthalmology. 68(5). 745-749.
8. **Ying-Ying Gao, Mario A. Di Pascuale, Wei Li, et al** (2005). High Prevalence of Demodex in Eyelashes with Cylindrical Dandruff. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 46(9), 3089-3094.

KẾT QUẢ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI PHẪU THUẬT NỘI SOI LỖI SAU ĐƠN TẦNG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ

Đinh Thế Hưng^{1,2}, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}, Nguyễn Hoàng Long², Đỗ Mạnh Hùng²

SINGLE LEVEL FULL ENDOSCOPIC POSTERIOR CERVICAL FOR DISC HERNIATION

Background: Posterior cervical foraminotomy and disectomy using endoscopy was developed as a minimally invasive procedure to reduce the complication of the anterior cervical approach and to preserve the segmental motion without decreasing the effectiveness of nerve decompression. **Object.** In this report the author presents surgery related outcomes and associated factors after application of a technique: A endoscopic posterior foraminotomy and disectomy at Viet Duc University hospital. **Methods.** This prospective, descriptive study was conducted before and after spinal disc herniation surgery at the Department of Spine Surgery, Viet Duc University Hospital, from 3/2023 to 2/2025. **Results.** Excellent or good results were obtained in 44 (91.7%) patients. The C2C7 cervical lordosis angle was higher in the group with excellent or good results results and complications occurred more frequently in the group with satisfactory and poor results, which was statistically significant. **Conclusions.** Full endoscopic posterior cervical is an effective and safe treatment for cervical disc herniation. Two factors that significantly affect the surgical outcome are complications and C2C7 cervical lordosis. **Keywords:** Posterior cervical endoscopic, Disc herniation

TÓM TẮT

Hoàn cảnh: Phẫu thuật nội soi lỗi sau là phương pháp điều trị hiệu quả thoát vị đĩa đệm cột sống cổ với ưu điểm tránh được biến chứng của phẫu thuật cổ trước và bảo tồn được biên độ vận động cột sống cổ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả và các yếu tố liên quan tới phương pháp nội soi cột sống cổ lỗi sau điều trị thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng đánh giá kết quả trước sau ở 51 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cột sống cổ lỗi sau từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 2 năm 2025 tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Kết quả rất tốt và tốt theo thang điểm ODOM chiếm tỷ lệ 91.7%. Góc ưỡn cột sống cổ C2C7 cao hơn ở nhóm cho kết quả sau mổ rất tốt và tốt, biến chứng trong và sau mổ xảy ra nhiều hơn ở nhóm có kết quả khá và kém, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nội soi cột sống cổ lỗi sau là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn cho thoát vị đĩa đệm cột sống cổ. 2 yếu tố gây ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật có ý nghĩa là biến chứng và tình trạng ưỡn cột sống cổ trước mổ. **Từ khóa:** Nội soi cột sống cổ lỗi sau, thoát vị đĩa đệm

SUMMARY

OUTCOMES AND ASSOCIATED FACTORS IN

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thế Hưng

Email: hungvllv@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là tình trạng di lệch khu trú của nhân nhày đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong khoang gian đốt.¹ Thoát vị đĩa đệm có thể xảy ra đột ngột do chấn thương nhưng thường xảy ra theo thời gian do những

thay đổi thoái hóa tăng dần. Tại cột sống cổ, tùy theo vị trí chèn ép của khối thoát vị sẽ gây nên các hội chứng lâm sàng khác nhau như hội chứng chèn ép tủy, rễ thần kinh hay phối hợp cả hai.²

Tại Mỹ, theo nghiên cứu của Radhakrishnan K và cộng sự trong 23 năm thấy rằng tỷ lệ bệnh lý rễ thần kinh cột sống cổ là 107.3/100000 người đối với nam và 63.5/100000 người đối với nữ, độ tuổi chủ yếu gặp từ 30 đến 60 tuổi.³

Phẫu thuật lấy đĩa đệm, hàn xương liên thân đốt cột sống cổ lỗi trước đã và đang được coi là tiêu chuẩn vàng để phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ vì hiệu quả điều trị được chứng minh qua rất nhiều nghiên cứu.⁴ Tuy nhiên sau quá trình theo dõi các biến chứng liên quan tới đường mổ cổ trước như thực quản, khí quản, mạch máu lớn cũng đã được báo cáo cùng với nguy cơ thất bại của dụng cụ cố định và hội chứng liền kề xảy ra ở 25% bệnh nhân sau 10 năm phẫu thuật.⁴

Với thoát vị đĩa đệm cột sống cổ vị trí trung tâm lệch bên hay bên, phẫu thuật giải ép đường sau cũng đạt hiệu quả giải ép rễ thần kinh tương đồng với các phẫu thuật đường trước.⁵ Phẫu thuật nội soi cột sống cổ lỗi sau được áp dụng với ưu điểm là đường mổ nhỏ, tổn thương phần mềm tối thiểu, giảm hiện tượng xơ sẹo sau mổ, giảm thời gian phục hồi và sớm quay trở lại làm việc.

Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi cột sống cổ lần đầu tiên được thực hiện tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2016. Tới nay vẫn chưa có công trình nghiên cứu đầy đủ nào về hiệu quả của phương pháp này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Kết quả và các yếu tố liên quan tới phẫu thuật nội soi lỗi sau đơn tầng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 51 bệnh nhân được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi cột sống cổ lỗi sau tại Khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 2 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:⁶ Bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống cổ có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Trên lâm sàng có hội chứng chèn ép rễ thần kinh một bên
- Trên cộng hưởng từ: Hình ảnh thoát vị thể trung tâm lệch bên hay bên tương ứng với triệu chứng lâm sàng.
- Điều trị bảo tồn ít nhất 6 tuần không cải thiện triệu chứng.⁷
- Được phẫu thuật nội soi đơn tầng lỗi sau lấy thoát vị đĩa đệm tại khoa Phẫu thuật cột sống

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- Có đầy đủ hồ sơ và được khám định kỳ đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu:⁷

- Bệnh nhân có hội chứng chèn ép tủy kèm theo
- Mất vững cột sống cổ
- Thoát vị đĩa đệm đa tầng.
- Thoát vị đĩa đệm canxi hoá
- Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân nặng: Suy gan, suy thận nặng, rối loạn đông máu, tình trạng nhiễm trùng.
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, đánh giá kết quả trước và sau phẫu thuật. Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

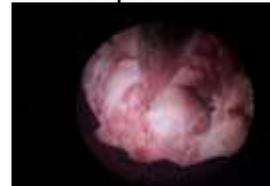
Quy trình phẫu thuật

- Bệnh nhân được gây mê nội khí quản
- Nằm sấp trên bàn mổ không cản quang, kê lót các vùng tỷ đè: 2 vai, 2 gai chậu trước trên, 2 gối, 2 mu chân. Đầu bệnh nhân ở tư thế trung gian được cố định bằng băng dính bản to, có thể kéo vai nếu cần.
- Kiểm tra C-arm 2 bình diện xác định vị trí cần can thiệp
- Chọc kim vào vị trí lỗ liên hợp và dùng hệ thống nong để làm rộng đường vào
- Đưa ống làm việc vào cùng camera
- Xác định lại vị trí dưới C-arm trên 2 bình diện
- Xác định vị trí điểm V và cửa sổ làm việc gồm diện khớp trên, diện khớp dưới, dây chằng vàng



Hình 1: Ống làm việc trong phẫu thuật nội soi cột sống cổ lỗi sau

- Gặm bỏ xương gồm 1 phần diện khớp trên và 1 phần diện khớp dưới và lấy bỏ dây chằng vàng
- Bộc lộ cấu trúc thần kinh: màng cứng, rễ thần kinh, khối thoát vị
- Lấy khối thoát vị và kiểm tra rễ thần kinh



Hình 2: Hình ảnh khối thoát vị trong mổ



Hình 3: Rễ thần kinh sau lấy khối thoát vị và khối thoát vị

Các biến số nghiên cứu và đo lường:

Các biến số chung: Tuổi, giới

Các biến số đánh giá lâm sàng: trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng

Đánh giá mức độ đau cổ và tay theo thang điểm VAS, liệt rễ thần kinh hay không.

Đánh giá chức năng cột sống cổ theo thang điểm NDI: Phân chia mức độ giảm chức năng cột sống cổ theo Howard – Vernon.⁸

Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân theo tiêu chuẩn ODOM tại thời điểm 12 tháng sau mổ: Rất tốt, tốt, trung bình, kém. Hồi phục tốt khi ODOM nằm trong nhóm tốt và rất tốt.

Các biến số chẩn đoán hình ảnh: Trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng.

Trên Xquang đo các chỉ số như: Chiều cao đĩa đệm, góc ưỡn C2C7, biên độ vận động cột sống cổ, C2C7 SVA, góc dốc T1 (T1 slope)



Hình 4: Phương pháp đo các chỉ số trên Xquang cột sống cổ nghiên cứu

Xử lý số liệu: Phân tích và xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS 20.0.

Bảng 1: Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh trước mổ và tại các thời điểm khám lại

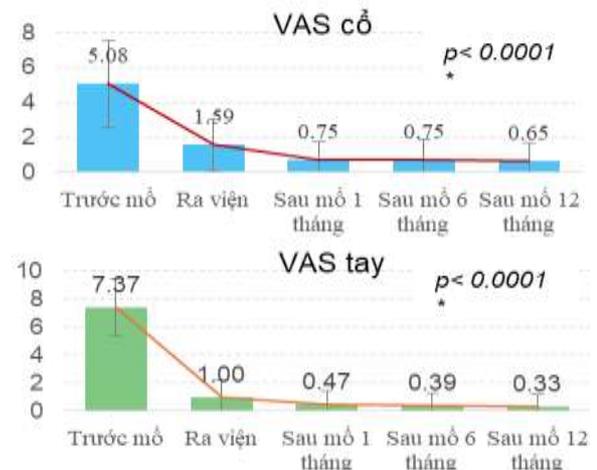
Đặc điểm	Thời gian	X ± SD	Min	Max	p
Chiều cao đĩa đệm can thiệp	Trước mổ	5.81 ± 0.79	4.11	7.83	
	Sau 1 tháng (n=51)	5.75 ± 0.80	4.1	7.83	0.0637*
	Sau 6 tháng (n=51)	5.72 ± 0.85	4.06	7.74	0.0563*
	Sau 12 tháng (n=48)	5.76 ± 0.94	4.02	8	0.1041*
Góc ưỡn cột sống cổ C2C7	Trước mổ	9.55 ± 9.95	-17.2	31.2	
	Sau 1 tháng (n=51)	10.95 ± 8.34	-8.2	30.3	0.0627*
	Sau 6 tháng (n=51)	12.12 ± 7.82	-2.6	30.5	0.0129*
	Sau 12 tháng (n=48)	12.84 ± 9.03	-7.2	33.4	0.0045*

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 812/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 3 tháng 3 năm 2023)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu: 44.12 ± 8.35 tuổi, trong đó 27 bệnh nhân nữ và 24 bệnh nhân nam.

3.2. Kết quả lâm sàng. Trong nghiên cứu, chúng tôi khám lại 51/51 bệnh nhân tại thời điểm sau mổ 1 tháng và 6 tháng chiếm tỷ lệ 100%, khám lại 48/51 bệnh nhân tại thời điểm 12 tháng chiếm tỷ lệ 94.1%.



Hình 5: Đánh giá mức độ đau cổ và tay theo thang điểm VAS tại các thời điểm



Hình 6. Đánh giá mức độ giảm chức năng cột sống cổ (NDI) tại các thời điểm

3.3. Kết quả cận lâm sàng

Biên độ vận động cột sống cổ	Trước mổ	41.36 ± 15.80	12.4	78.4	
	Sau 1 tháng (n=51)	39.67 ± 12.17	19.5	71	0.1437*
	Sau 6 tháng (n=51)	42.87 ± 10.83	19.8	67.8	0.1988*
	Sau 12 tháng (n=48)	45.05 ± 11.57	22.4	71.5	0.0362*
C2C7 SVA	Trước mổ	23.32 ± 10.94	-2.9	67.1	
	Sau 1 tháng (n=51)	21.62 ± 8.26	6.4	51.9	0.0804**
	Sau 6 tháng (n=51)	21.26 ± 6.09	8.4	34.4	0.1611**
	Sau 12 tháng (n=48)	21.69 ± 7.50	6.3	44.4	0.0557**
Góc dốc T1 (T1 slope)	Trước mổ	21.14 ± 6.18	9.3	34.6	
	Sau 1 tháng (n=51)	21.25 ± 5.12	11.2	35.7	0.4343*
	Sau 6 tháng (n=51)	20.43 ± 3.94	10.4	28.4	0.1948*
	Sau 12 tháng (n=48)	21.13 ± 5.25	6.4	30.5	0.3907*

3.4. Kết quả phẫu thuật

Bảng 2: Đánh giá kết quả phẫu thuật theo thang điểm ODOM tại thời điểm 12 tháng

ODOM	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	35	72.9
Tốt	9	18.8
Khá	3	6.2
Kém	1	2.1
Tổng	48	100

3.5. Một số yếu tố liên quan tới kết quả phẫu thuật

Bảng 3: Một số yếu tố lâm sàng trước mổ liên quan tới kết quả phẫu thuật

Đặc điểm lâm sàng trước mổ	Sau mổ 12 tháng		p	
	Rất tốt và tốt (n=44)	Khá và kém (n=4)		
Tuổi	44.55 ± 8.43	41.50 ± 9.68	0.2485*	
Giới	Nữ	23 (88.5)	3 (11.5)	0.304**
	Nam	21 (95.5)	1 (4.5)	
VAS cổ	5.07 ± 2.58	5.25 ± 1.50	0.4455*	
VAS tay	7.45 ± 2.10	6.25 ± 2.06	0.1382*	
NDI	54.18 ± 17.31	45.50 ± 26.95	0.1815*	

Bảng 4: Một số yếu tố chẩn đoán hình ảnh trước mổ liên quan tới kết quả phẫu thuật

Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh trước mổ	Sau mổ 12 tháng		p
	Rất tốt và tốt (n=44)	Khá và kém (n=4)	
Chiều cao đĩa đệm	5.87±0.79	5.46±0.50	0.1607*
Góc ưỡn cột sống cổ C2C7	9.88±9.75	7.48±12.16	0.0322*
Biên độ vận động cột sống cổ	41.38±14.57	42.63±18.27	0.4367*
C2C7 SVA	23.29±11.67	25.63±5.27	0.5577**
Góc dốc T1	21.39±6.30	21.10±3.57	0.4639*

Bảng 5: Liên quan giữa biến chứng và kết quả phẫu thuật

Biến chứng	Sau mổ 12 tháng		p
	Rất tốt và tốt (n=44)	Khá và kém (n=4)	
Không	43 (95.6)	2 (4.4)	0.015*
Có	1 (33.3)	2 (66.7)	

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu thấy rằng điểm đau cổ, đau tay giảm rõ rệt từ 5.08 ± 2.48 và 7.37 ± 2.06 xuống 1.59 ± 1.47 và 1.00 ± 1.17 ngay tại thời điểm ra viện rồi duy trì tốt và có xu hướng tiếp tục giảm tại thời điểm 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng với p<0.0001. Kết quả cho thấy hiệu quả rất tốt của phương pháp phẫu thuật nội soi cột sống cổ lỗi sau.

Có ba lý do có thể giải thích cho tình trạng giảm đau cổ và tay sau phẫu thuật quan sát thấy trong nghiên cứu này. Thứ nhất, nhân nhầy thoát vị đã được lấy bỏ giúp giải phóng rễ thần kinh chèn ép mà không phá hủy các mô đĩa đệm ban đầu, cho phép các mô đĩa đệm còn lại giữ lại chức năng ban đầu và bảo tồn chiều cao đĩa đệm. Thứ hai, phẫu thuật nội soi lỗi sau ít can thiệp vào các cơ cổ sau, do đó các cơ cạnh đốt sống, dây chằng xung quanh móm khớp và nhánh lưng của rễ thần kinh được giữ nguyên vẹn. Thứ ba, phẫu thuật nội soi lỗi sau bảo tồn cấu trúc xương của móm khớp tối đa và cải thiện độ ổn định của cột sống cổ.

Năm 2024, Chun-Pi Chang và cộng sự đã công bố kết quả nghiên cứu về sự thay đổi chiều cao đĩa đệm trước và sau mổ. Kết quả cho thấy bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cột sống cổ lỗi sau có sự giảm chiều cao đĩa đệm 0.3mm sau 1 năm nhưng sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê. Ngược lại với phẫu thuật nội soi cột sống cổ lỗi trước lại cho thấy sự giảm chiều cao đĩa đệm rõ rệt hơn: chiều cao đĩa đệm giảm trung bình 1.30 mm sau 1 năm, với sự giảm

đáng kể có ý nghĩa thống kê.⁹ Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi rằng chiều cao đĩa đệm trước mổ của đĩa đệm thoát vị không có sự thay đổi khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng sau mổ.

Góc ưỡn cột sống cổ cải thiện tốt sau mổ từ 9.55 ± 9.95 lên 12.84 ± 9.03 . Tuy nhiên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ có tại thời điểm sau mổ 6 tháng và 12 tháng so với trước mổ. Biên độ vận động cột sống cổ giảm sau 1 tháng sau mổ từ 41.36 ± 15.80 xuống 39.67 ± 12.17 độ. Sau 12 tháng, biên độ vận động cột sống cổ cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê là 45.05 ± 11.57 độ. Đặc điểm này cũng hoàn toàn phù hợp với lâm sàng khi sau 1 tháng sau mổ cột sống cổ chưa có sự vận động linh hoạt bình thường nhưng cải thiện tốt sau 6 tháng và 12 tháng.

Khi đánh giá về cân bằng cột sống cổ theo trục đứng dọc cơ thể C2C7 SVA và góc dốc T1, kết quả nghiên cứu cho thấy rằng C2C7 SVA có giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê còn góc dốc T1 giảm hơn trong quá trình theo dõi. Do đó cột sống cổ sẽ di chuyển gần hơn tới đường trọng lực nên tư thế cột sống cổ của bệnh nhân sẽ thoải mái hơn sau phẫu thuật.

Kết quả phẫu thuật tại thời điểm 12 tháng cho thấy: Kết quả tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao 91.7% (44 bệnh nhân), kết quả khá chiếm 6.2% (3 bệnh nhân) và kém chiếm tỷ lệ 2.1% (1 bệnh nhân). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu ở Việt Nam và thế giới về hiệu quả của phương pháp. Trong đó năm 2020, Đinh Ngọc Sơn và cộng sự cũng nghiên cứu về hiệu quả của phương pháp này khi mới áp dụng cho thấy tỷ lệ tốt và rất tốt đạt 90%. Năm 2024, Li và cộng sự cũng báo cáo kết quả tốt và rất tốt của phương pháp đạt trên 90%.

Khi phân tích các yếu tố lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh liên quan tới kết quả phẫu thuật, nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng: Góc ưỡn cột sống cổ C2C7 cao hơn ở nhóm cho kết quả sau mổ tốt và rất tốt so với nhóm cho kết quả khá và kém sau mổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tổng quan của Ke Zhang năm 2025 cho kết quả góc ưỡn C2C7 lớn hơn sẽ ảnh hưởng tốt tới kết quả phẫu thuật.¹⁰

Biến chứng trong và sau mổ xảy ra nhiều hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có kết quả khá và kém so với nhóm có kết quả tốt và rất tốt. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Joanna Olszak và cộng sự công bố năm 2025 cho kết luận: phòng ngừa biến chứng sau phẫu thuật cột

sống cổ lõi sau giúp cải thiện hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật nội soi cột sống. Để phòng ngừa biến chứng đòi hỏi một phương pháp tiếp cận toàn diện, bao gồm cả việc đánh giá kỹ bệnh nhân và tối ưu hóa kỹ thuật. Đào tạo bác sĩ phẫu thuật thường xuyên có thể cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân. Kiểm soát chặt chẽ các yếu tố nguy cơ và cá nhân hóa phương pháp phẫu thuật cũng là yếu tố then chốt.

V. KẾT LUẬN

Nội soi cột sống cổ lõi sau là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn cho thoát vị đĩa đệm cột sống cổ. 2 yếu tố gây ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật có ý nghĩa là biến chứng trong mổ và tình trạng ưỡn cột sống cổ trước mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Đại Hà, Đinh Mạnh Hải. Bệnh Học Ngoại Khoa. Nhà xuất bản Y Học; 2021.
2. Sharrak S, Al Khalili Y. Cervical Disc Herniation. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. Accessed August 13, 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546618/>
3. Radhakrishnan K, Litchy WJ, O'Fallon WM, Kurland LT. Epidemiology of cervical radiculopathy. A population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990. *Brain J Neurol.* 1994;117 (Pt 2):325-335. doi:10.1093/brain/117.2.325
4. Donaldson JW, Nelson PB. Anterior cervical discectomy without interbody fusion. *Surg Neurol.* 2002;57(4):219-224; discussion 224-225. doi:10.1016/s0090-3019(02)00638-9
5. Wirth FP, Dowd GC, Sanders HF, Wirth C. Cervical discectomy. A prospective analysis of three operative techniques. *Surg Neurol.* 2000;53(4): 340-346; discussion 346-348. doi:10.1016/s0090-3019(00)00201-9
6. Gatam AR, Gatam L, Phedy null, et al. Full Endoscopic Posterior Cervical Foraminotomy in Management of Foraminal Disc Herniation and Foraminal Stenosis. *Orthop Res Rev.* 2022;14:1-7. doi:10.2147/ORR.S349701
7. Wu PH, Kim HS, Lee YJ, et al. Posterior endoscopic cervical foraminotomy and discectomy: clinical and radiological computer tomography evaluation on the bony effect of decompression with 2 years follow-up. *Eur Spine J.* 2021;30(2): 534-546. doi:10.1007/s00586-020-06637-8
8. Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *J Manipulative Physiol Ther.* 1991;14(7):409-415.
9. Chang CP, Tsou HK, Chen WH, et al. Disc Height and Angle Changes on Radiographs and Magnetic Resonance Imaging after Anterior or Posterior Percutaneous Endoscopic Cervical Discectomy. *J Clin Med.* 2024;13(12):3414. doi:10.3390/jcm13123414
10. Zhang K, Xiong Z, Zhang Y, et al. Risk factors of axial symptoms after posterior cervical spine surgery: a meta-analysis. *BMC Surg.* 2025;25. doi:10.1186/s12893-025-03074-6

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN NGÔN NGỮ Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÀ NỘI

Lê Thuỳ Dung¹, Phạm Thị Vần¹, Nguyễn Phúc Hưng Thịnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ của người bệnh sau đột quy tại bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh đột quy có rối loạn ngôn ngữ từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2025. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy thời gian cấp cứu sau đột quy có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng phục hồi ngôn ngữ. Bệnh nhân được cấp cứu trong 4,5 giờ đầu có tỷ lệ suy giảm ngôn ngữ thấp hơn rõ rệt so với nhóm đến muộn (73,9%, ở bệnh nhân cấp cứu trong 4,5 giờ đầu và 100% ở bệnh nhân cấp cứu từ 4,5 – 6 giờ), đặc biệt ở chức năng đọc hiểu (với 78,3% ở nhóm cấp cứu sớm và 100% ở nhóm cấp cứu muộn). Loại đột quy cũng liên quan đến mức độ rối loạn ngôn ngữ; bệnh nhân xuất huyết não suy giảm nặng hơn về nghe hiểu và diễn đạt (100%) so với nhóm nhồi máu não (66,7% và 76,2%). Giới tính có mối liên quan thống kê với chức năng đọc hiểu, nam giới có tỷ lệ suy giảm cao hơn. Không ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa giữa tuổi, trình độ học vấn, số lần đột quy và can thiệp ngôn ngữ trị liệu với mức độ rối loạn ngôn ngữ. **Kết luận:** Cấp cứu trong vòng 4,5 giờ sau đột quy giúp cải thiện rõ rệt chức năng ngôn ngữ, đặc biệt là đọc hiểu. Bệnh nhân xuất huyết não bị suy giảm nghe hiểu nghiêm trọng hơn so với nhồi máu não. Nam giới có tỷ lệ suy giảm đọc hiểu cao hơn nữ. Các yếu tố như tuổi, học vấn, số lần đột quy và can thiệp ngôn ngữ trị liệu chưa cho thấy mối liên quan rõ ràng với mức độ rối loạn ngôn ngữ.

Từ khoá: Rối loạn ngôn ngữ, đột quy

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO LANGUAGE DISORDER IN STROKE PATIENTS AT HANOI REHABILITATION HOSPITAL

Objective: To analyze factors related to post-stroke language disorders in patients at Hanoi Rehabilitation Hospital. **Subjects and Methods:** Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study on stroke patients with language disorders conducted from March to June 2025. **Results:** The study found that the time to emergency care after stroke significantly affected language recovery. Patients receiving emergency treatment within 4.5 hours had a markedly lower rate of language impairment compared to those treated later (73.9% vs. 100%), especially in reading comprehension

(78.3% in the early group vs. 100% in the late group). The type of stroke was also associated with the severity of language disorders: patients with hemorrhagic stroke had more severe impairments in auditory comprehension and verbal expression (100%) than those with ischemic stroke (66.7% and 76.2%, respectively). Gender was statistically associated with reading comprehension, with male patients showing higher rates of impairment. No significant associations were found between language disorder severity and factors such as age, educational level, number of stroke episodes, or participation in language therapy. **Conclusion:** Emergency treatment within 4.5 hours of stroke onset significantly improves language function, particularly reading comprehension. Patients with hemorrhagic stroke have more severe deficits in auditory comprehension than those with ischemic stroke. Male patients tend to have greater reading comprehension impairment. Age, education, stroke recurrence, and language therapy intervention were not clearly associated with the severity of language disorders. **Keywords:** Language disorders, stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và để lại nhiều di chứng nặng nề, trong đó rối loạn ngôn ngữ là một trong những hậu quả thường gặp, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng giao tiếp, quá trình phục hồi chức năng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ sau đột quy được ghi nhận dao động từ 20–36% [8]. Việc hiểu rõ các yếu tố liên quan đến tình trạng này có ý nghĩa quan trọng trong việc sàng lọc nguy cơ, xác định hướng can thiệp và tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu chuyên sâu về các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn ngôn ngữ sau đột quy còn hạn chế, đặc biệt tại các cơ sở phục hồi chức năng chuyên biệt. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn ngôn ngữ của người bệnh sau đột quy tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng các chương trình phục hồi ngôn ngữ hiệu quả và phù hợp với thực tiễn trong nước.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đột quy có rối loạn ngôn ngữ tại Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 6 năm 2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi. Người bệnh và/hoặc người nhà đồng ý

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thuỳ Dung

Email: dunglt@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025