

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA DO THOẠI HÓA CỘT SỐNG BẰNG MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Nguyễn Thu Uyên<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phục hồi điều trị cho bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng phương pháp vật lý trị liệu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu với phương pháp so sánh trước và sau điều trị trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống và được điều trị ngoại trú hoặc nội trú ban ngày năm 2024. Các thông tin được thu thập bao gồm điểm VAS, Độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober, Điểm Valleix, Nghiệm pháp tay-đất, Nghiệm pháp Lasegue. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ đau nặng giảm từ 56% xuống 0%, điểm VAS trung bình giảm từ 6,5 còn 4,1; tỷ lệ bệnh nhân có độ giãn kém giảm từ 80% xuống 30%, trong khi 16% đạt mức giãn tốt. Số bệnh nhân có 4 điểm đau Valleix giảm từ 40% xuống 0%, còn tỷ lệ có 1 điểm tăng lên 36%. Khoảng cách tay-đất trung bình giảm từ 25,0 cm xuống 14,2 cm. Theo nghiệm pháp Lasegue, tỷ lệ đạt kết quả tốt tăng từ 12% lên 80%, và góc Lasegue trung bình cải thiện từ 65,6° lên 76,7° sau điều trị. **Kết luận:** Tình trạng đau, hạn chế vận động và các dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống đều được cải thiện rõ rệt sau 15 ngày điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu – phục hồi chức năng. **Từ khóa:** đau dây thần kinh tọa, thoái hóa cột sống, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng.

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE TREATMENT EFFECTIVENESS OF SCIATIC NERVE PAIN DUE TO SPINAL DEGENERATION USING PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION METHODS

**Objective:** To evaluate the therapeutic and functional recovery effectiveness of physical therapy methods in patients with sciatic nerve pain caused by spinal degeneration. **Methods:** A prospective study employing a pre-post comparison design was conducted on 50 patients diagnosed with sciatic nerve pain due to spinal degeneration, who received either outpatient or day inpatient treatment in 2024. Data collected included the Visual Analogue Scale (VAS), lumbar spine flexibility measured by the Schober test, Valleix points, the hand-to-floor test, and the Lasegue test. **Results:** After 15 days of treatment, the proportion of patients with severe pain decreased

from 56% to 0%, and the mean VAS score declined from 6.5 to 4.1. The proportion of patients with poor spinal flexibility decreased from 80% to 30%, while 16% achieved good flexibility. Patients presenting with four Valleix pain points decreased from 40% to 0%, whereas those with one pain point increased to 36%. The mean hand-to-floor distance improved from 25.0 cm to 14.2 cm. According to the Lasegue test, the proportion of patients with good outcomes rose from 12% to 80%, and the mean Lasegue angle increased from 65.6° to 76.7° after treatment. **Conclusion:** Pain intensity, range of motion, and clinical symptoms in patients with sciatic nerve pain due to spinal degeneration were significantly improved after 15 days of treatment with physical therapy and rehabilitation methods.

**Keywords:** sciatic nerve pain, spinal degeneration, physical therapy, rehabilitation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa được định nghĩa là cơn đau lan tỏa từ vùng thắt lưng xuống hông và mặt ngoài của chân, do chèn ép rễ thần kinh ở cột sống thắt lưng. Nguyên nhân chủ yếu là do quá trình thoái hóa đĩa đệm, làm biến dạng cơ học các cấu trúc liên quan và kích hoạt các chất trung gian viêm, gây ra những cơn đau dai dẳng và khó chịu. Đây là một quá trình phức tạp, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng vận động và chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>1</sup>.

Về gánh nặng bệnh tật, đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống là một vấn đề y tế công cộng lớn, với tác động sâu rộng về kinh tế, xã hội và tâm lý. Bệnh thoái hóa cột sống, bao gồm đau thần kinh tọa, xếp hạng cao trong các nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Theo các nghiên cứu, 60–90% dân số sẽ trải qua ít nhất một lần bị đau thần kinh tọa trong đời, cho thấy tính phổ biến và khó tránh khỏi của bệnh<sup>2</sup>.

Tỷ lệ mắc bệnh thay đổi đáng kể giữa các nghiên cứu, dao động từ 1,2% đến 43% trên toàn cầu<sup>3</sup>. Tỷ lệ này tăng trong 30 năm qua, đặc biệt ở nam giới và người cao tuổi, trở thành vấn đề đáng lo ngại trong bối cảnh dân số già hóa<sup>4</sup>. Tại Việt Nam, theo Trần Ngọc Ân, bệnh chiếm 11,42% bệnh nhân điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991–2000), đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp<sup>5</sup>.

Điều trị đau thần kinh tọa hiện nay chủ yếu nhằm giảm đau và phục hồi chức năng, kết hợp điều trị nội khoa (thuốc giảm đau, chống viêm,

<sup>1</sup>Trường Đại học Hòa Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Uyên

Email: ntuyen@daihochoabinh.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

giãn cơ) và vật lý trị liệu (chiếu tia hồng ngoại, sóng siêu âm...). Khi các phương pháp này không hiệu quả, bệnh nhân có thể phải phẫu thuật – thủ thuật tổn kém, đòi hỏi kỹ thuật cao và có thể gây tai biến<sup>4</sup>.

Hiện nay, việc điều trị vẫn là một thách thức lớn. Các thuốc tân dược tuy hiệu quả nhưng thường gây tác dụng phụ như đau dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, tăng huyết áp, suy tuyến thượng thận. Do đó, nhu cầu về các phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả ngày càng cấp thiết. Tại khoa Phục hồi Chức năng – Bệnh viện đa khoa Vân Đình, các phương pháp vật lý trị liệu đã cho thấy hiệu quả nhất định, song chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng một số phương pháp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng."

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được chẩn đoán đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống và được điều trị ngoại trú hoặc nội trú ban ngày năm 2024.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Phục hồi chức năng (PHCN) Bệnh viện đa khoa Vân Đình, từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2024.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến cứu với phương pháp so sánh trước và sau điều trị.

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu.** Các bệnh nhân được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tổng cộng có 50 bệnh nhân được mời vào trong thời gian nghiên cứu.

**2.5. Nội dung nghiên cứu.** Nội dung nghiên cứu tập trung vào việc đánh giá hiệu quả phục hồi điều trị thông qua lượng giá mức độ đau theo VAS, độ giãn cột sống thất lưng theo Schober, điểm Valleix, nghiệm pháp tay-đất, nghiệm pháp Lasegue.

**2.6. Quy trình nghiên cứu.** Quy trình nghiên cứu được tiến hành theo 3 bước: 1) Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng toàn diện theo mẫu bệnh án của nhóm nghiên cứu. 2) Bác sĩ xây dựng phác đồ vật lý trị liệu - phục hồi chức năng cá thể hóa bằng điều trị bằng điện xung, vi sóng, kéo giãn cột sống, và xoa bóp vùng. 3) Hiệu quả điều trị được đánh giá trước và sau quá trình can thiệp tại khoa Phục hồi chức năng.

**2.7. Xử lý số liệu.** Dữ liệu nghiên cứu sau khi thu thập được kiểm tra, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được thông báo rõ ràng về mục tiêu và phương pháp nghiên cứu,

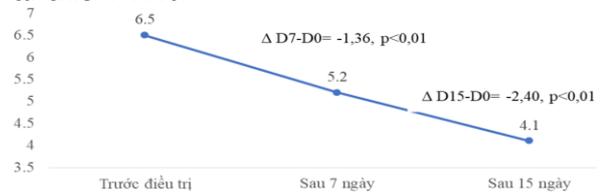
tham gia tự nguyện và có quyền rút lui bất kỳ lúc nào. Thông tin cá nhân được bảo mật và nghiên cứu chỉ nhằm nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân**

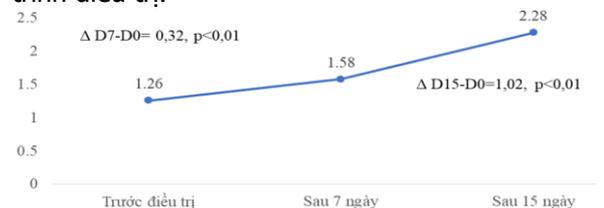
Đặc điểm	Nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-<40	3	6,0
	40-59	15	30,0
	≥60	32	64,0
	Trung bình ± SD (Min-Max)	62,7±11,8	(35-84)
Giới tính	Nam	23	46,0
	Nữ	27	54,0
Thời gian mắc bệnh	<3 tháng	12	24,0
	3-6 tháng	34	68,0
	>6 tháng	4	8,0
Tính chất khởi phát bệnh	Từ từ	22	44,0
	Đột ngột	28	56,0

Tuổi trung bình là 62,7 ± 11,3, độ tuổi từ 35 đến 84, trong đó nhóm 60-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (40%). Tỷ lệ nữ (54%) cao hơn nam (46%). Phần lớn bệnh nhân mắc bệnh 3-6 tháng (68%) và dưới 3 tháng (24,0%). Tỷ lệ khởi phát bệnh đột ngột chiếm 56%, trong khi khởi phát từ từ chiếm 44%.



**Biểu đồ 1: Điểm VAS trước, sau 7 ngày và sau 15 ngày điều trị**

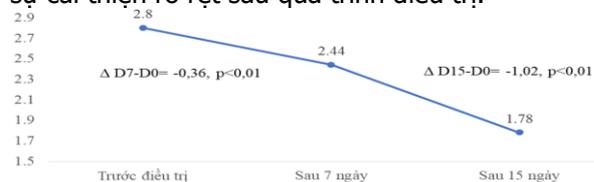
Trước điều trị, điểm VAS trung bình là 6,5. Sau 7 ngày, điểm này giảm xuống còn 5,2, với sự chênh lệch Δ D7-D0 = -1,36, p < 0,01. Đến ngày 15, điểm VAS tiếp tục giảm còn 4,1, với chênh lệch Δ D15-D0 = -2,40, p < 0,01, cho thấy sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau sau quá trình điều trị.



**Biểu đồ 2: Độ giãn cột sống thất lưng theo Schober trước, sau 7 ngày và sau 15 ngày điều trị**

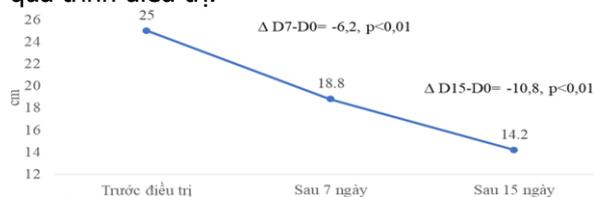
Trước điều trị, độ giãn trung bình là 1,26. Sau 7 ngày điều trị, độ giãn tăng lên 1,58 với sự

chênh lệch  $\Delta D7-D0 = 0,32$ ,  $p < 0,01$ . Đến ngày 15, độ giãn tiếp tục cải thiện, đạt 2,28 với sự chênh lệch  $\Delta D15-D0 = 1,02$ ,  $p < 0,01$ , cho thấy sự cải thiện rõ rệt sau quá trình điều trị.



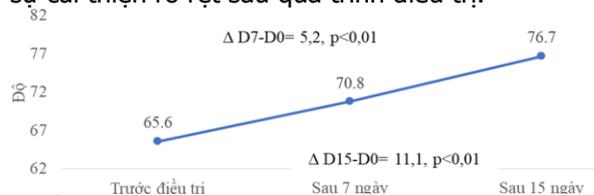
**Biểu đồ 3: Điểm Valleix trước, sau 7 ngày và sau 15 ngày điều trị**

Trước điều trị, điểm Valleix trung bình là 2,8. Sau 7 ngày điều trị, điểm này giảm xuống còn 2,44, với sự chênh lệch  $\Delta D7-D0 = -0,36$ ,  $p < 0,01$ . Đến ngày 15, điểm Valleix tiếp tục giảm mạnh, còn 1,78, với chênh lệch  $\Delta D15-D0 = -1,02$ ,  $p < 0,01$ , cho thấy sự cải thiện rõ rệt sau quá trình điều trị.



**Biểu đồ 4: Nghiệm pháp tay-đất trước, sau 7 ngày và sau 15 ngày điều trị**

Trước điều trị, khoảng cách tay-đất trung bình là 25 cm. Sau 7 ngày, khoảng cách này giảm xuống còn 18,8 cm, với chênh lệch  $\Delta D7-D0 = -6,2$  cm,  $p < 0,01$ . Đến ngày 15, khoảng cách tiếp tục giảm xuống còn 14,2 cm, với chênh lệch  $\Delta D15-D0 = -10,8$  cm,  $p < 0,01$ , cho thấy sự cải thiện rõ rệt sau quá trình điều trị.



**Biểu đồ 5: Nghiệm pháp Lasegue trước, sau 7 ngày và sau 15 ngày điều trị**

Trước điều trị, góc Lasegue trung bình là 65,6°. Sau 7 ngày, góc này tăng lên 70,8°, với chênh lệch  $\Delta D7-D0 = 5,2^\circ$ ,  $p < 0,01$ . Đến ngày 15, góc Lasegue tiếp tục cải thiện, đạt 76,7°, với chênh lệch  $\Delta D15-D0 = 11,1^\circ$ ,  $p < 0,01$ , cho thấy sự cải thiện rõ rệt sau quá trình điều trị.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau giảm rõ rệt sau điều trị, chứng tỏ các phương pháp vật lý trị liệu đã giúp giảm đau hiệu quả, cải thiện vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống. Các kỹ thuật như điện xung, kéo giãn và

xoa bóp làm giảm chèn ép rễ thần kinh, tăng lưu thông máu và giảm co cứng cơ, từ đó cải thiện đáng kể triệu chứng đau. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú (2009), Thiên Hương, Nguyễn Thị Thanh Từ và Lưu Văn Nam (2019), đều ghi nhận sự giảm điểm VAS rõ rệt sau điều trị<sup>6,7</sup>.

Nhìn chung, việc giảm đau không chỉ giúp người bệnh dễ chịu hơn mà còn tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình phục hồi chức năng, tăng khả năng vận động của cột sống và hạn chế tái phát. Kết quả nghiên cứu khẳng định hiệu quả của vật lý trị liệu trong kiểm soát đau – yếu tố then chốt giúp phục hồi nhanh và cải thiện chất lượng sống ở bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

Sau điều trị, độ giãn cột sống trung bình tăng dần qua các giai đoạn, đạt  $\Delta D15-D0 = 1,02$  cm, cho thấy hiệu quả tích cực của các biện pháp vật lý trị liệu và kéo giãn trong cải thiện độ linh hoạt cột sống. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú (2009) và Lưu Văn Nam (2019), đều ghi nhận sự tăng đáng kể độ giãn cột sống sau can thiệp<sup>6,7</sup>.

Việc cải thiện độ giãn cột sống không chỉ giúp giảm đau mà còn tăng khả năng vận động, hỗ trợ bệnh nhân trong các hoạt động hàng ngày như cúi, gập, đứng lên hay ngồi xuống. Khi độ linh hoạt được phục hồi, tình trạng chèn ép rễ thần kinh giảm, góp phần cải thiện rõ rệt chức năng vận động của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm Valleix giảm đáng kể sau điều trị, từ 2,8 xuống 1,78 sau 15 ngày, phản ánh hiệu quả của các biện pháp như kéo giãn cột sống, điện xung và siêu âm trong việc giảm chèn ép rễ thần kinh và cải thiện triệu chứng đau. Điều này chứng minh vật lý trị liệu giúp phục hồi tốt chức năng thần kinh và giảm đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa.

Sự giảm điểm Valleix là chỉ dấu quan trọng cho thấy hiệu quả của quá trình điều trị trong giảm chèn ép và co cứng cơ, đồng thời giúp cải thiện vận động tổng thể. Tuy vẫn còn 14% bệnh nhân có ba điểm đau sau điều trị, kết quả chung vẫn khẳng định vai trò tích cực của vật lý trị liệu trong cải thiện triệu chứng và phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đau thần kinh tọa.

Khoảng cách tay-đất giảm mạnh từ 25,0 cm xuống 14,2 cm sau 15 ngày điều trị, cho thấy các phương pháp vật lý trị liệu đã làm giảm co cứng cơ và tăng khả năng linh hoạt cột sống thắt lưng. Việc cải thiện chỉ số này phản ánh quá trình phục hồi chức năng vận động hiệu quả và giảm đáng kể giới hạn cúi gập của người bệnh.

Cải thiện nghiệm pháp tay-đất giúp bệnh nhân

thực hiện các hoạt động thường ngày dễ dàng hơn, đồng thời chứng tỏ hiệu quả của liệu pháp trong giảm căng cơ và tăng tầm vận động. Tuy nhiên, một số bệnh nhân vẫn còn hạn chế sau điều trị, gợi ý cần kéo dài liệu trình hoặc kết hợp các biện pháp hỗ trợ khác để đạt hiệu quả tối ưu.

Góc Lasegue tăng từ 65,6° lên 76,7° sau 15 ngày điều trị, chứng tỏ các biện pháp vật lý trị liệu giúp giảm chèn ép rễ thần kinh và cải thiện khả năng vận động. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Bình (2020) và Lưu Văn Nam (2019), đều ghi nhận chỉ số Lasegue tăng đáng kể sau điều trị, cho thấy hiệu quả của các bài tập kéo giãn và phục hồi<sup>7,8</sup>.

Sự cải thiện này cho thấy các biện pháp kéo giãn và vật lý trị liệu đã giải phóng áp lực cơ học lên rễ thần kinh, giảm đau và phục hồi tốt chức năng vận động. Mặc dù 20% bệnh nhân vẫn chỉ đạt kết quả khá, kết quả chung khẳng định hiệu quả của phương pháp trong cải thiện chèn ép thần kinh và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

## V. KẾT LUẬN

Tình trạng đau, hạn chế vận động và các dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống đều được cải thiện rõ rệt sau 15 ngày điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu – phục hồi chức năng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rose S, Rana A.** Evaluating the Frequency of

Sciatica on Magnetic Resonance Imaging in Patients with Lower Back Pain. Asian journal of medicine. 09/30 2020;80:11-15.

2. **Staszkiwicz R, Gładysz D, Gralewski M, Garczarek M, Gadzieliński M, Grabarek BO.** Pathomechanism of the IVDs Degeneration and the Role of Neurotrophic Factors and Concentration of Selected Elements in Genesis of Low Back Pain. Curr Pharm Biotechnol. 2023;24(9):1164-1177. doi:10.2174/1389201024666221021142904

3. **Konstantinou K, Dunn KM.** Sciatica: review of epidemiological studies and prevalence estimates. Spine (Phila Pa 1976). Oct 15 2008;33(22):2464-72. doi:10.1097/BRS.0b013e318183a4a2

4. **Ding W, Hu S, Wang P, Kang H, Peng R, Dong Y, Li F.** Spinal Cord Injury: The Global Incidence, Prevalence, and Disability From the Global Burden of Disease Study 2019. Spine (Phila Pa 1976). Nov 1 2022;47(21):1532-1540. doi:10.1097/brs.0000000000004417

5. **Ân TN, Ngọc NV, Hiền NT.** Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa Cơ- Xương- Khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991- 2000). Công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện Bạch Mai 2001-2002. Nhà xuất bản Y học; 2001.

6. **Tú NTT.** Đánh giá tác dụng của đơn Thiên Hương trong điều trị bệnh đau dây thần kinh tọa. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.

7. **Nam LV.** Đánh giá tác dụng của tác động cột sống kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống điều trị đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

8. **Bình BT.** Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp vận động không xung lực trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỨT DÂY CHẴNG CHÉO TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Đinh Thành Tâm<sup>1</sup>, Trương Hải Đăng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân bị đứt dây chằng chéo trước được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu, có phân tích, trên 41 bệnh nhân được khám, chẩn đoán và phẫu thuật nội soi điều trị đứt dây chằng chéo trước do chấn thương tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến hết tháng 06/2023. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân nhập

viện do đau khớp gối (78,0%), chủ yếu sau tai nạn thể thao (43,8%) và tai nạn giao thông (29,3%). Cơ chế chấn thương trực tiếp chiếm ưu thế (58,5%), với tổn thương gối trái (65,9%) gặp nhiều hơn gối phải. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất gồm đau (100%), hạn chế vận động (97,6%), lỏng gối (70,7%) và mất vững khớp (87,8%). Về cận lâm sàng, đa số bệnh nhân có hình ảnh tăng tín hiệu và mất liên tục dây chằng trên MRI (97,6%), kèm tràn dịch khớp gối (85,4%). Cả kết quả MRI và nội soi đều cho thấy tỷ lệ đứt hoàn toàn dây chằng chéo trước chiếm 82,9%, khẳng định đây là thể tổn thương chủ yếu trong nhóm bệnh nhân được khảo sát. **Từ khóa:** đứt dây chằng chéo trước, lâm sàng, cận lâm sàng.

### SUMMARY

**CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RUPTURE**

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm: Đinh Thành Tâm

Email: 6128027997@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025