

- with crutch use. *Postgrad Med J.* 1974;50(587): 357–359. doi:10.1136/pgmj.50.587.357
3. **Sanchez LA, Shireman PK.** Upper extremity ischemia. In: Cronenwett JL, Johnston KW, editors. *Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy.* 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 1932–1948.
 4. **Kim KT, Cho YP, Kim YW.** Long-segment axillary artery thrombosis due to repetitive trauma from crutch use. *Ann Vasc Surg.* 2014;28(6): 1562. e1–1562. e4. doi:10.1016/j.avsg.2014. 01.028
 5. **Garg K, Maldonado TS.** Autogenous vein bypass: technique and outcomes. In: Cronenwett JL, Johnston KW, editors. *Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy.* 9th ed. Elsevier; 2018. p. 1529–1540.
 6. **Bergan JJ, Yao JST.** Venous autografts in arterial reconstruction. *Surg Clin North Am.* 1979;59(4): 651–660. doi:10.1016/S0039-6109(16)41395-7

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐAU VÙNG THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI TRUNG TÂM CƠ - XƯƠNG - KHỚP BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Nguyễn Hoàng Quý¹, Nguyễn Văn Hóa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Trung tâm Cơ - xương - khớp Bệnh viện Đại Học Võ Trường Toàn giai đoạn năm 2024-2025. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, trên 109 bệnh nhân bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Cơ xương khớp – Bệnh viện Võ Trường Toàn trong năm 2024–2025, được chẩn đoán đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 109 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng cho thấy tuổi trung bình là 61,6 ± 12,1 (35–84 tuổi), trong đó nhóm ≥60 tuổi chiếm 54,1%. Nữ giới chiếm ưu thế với 67,9%, cao hơn rõ rệt so với nam giới (32,1%). Thời gian đau trung bình là 6,0 ± 4,3 tháng; đa số bệnh nhân có triệu chứng kéo dài từ 3 tháng trở lên (78,0%), trong đó nhóm đau trên 6 tháng chiếm 35,8%, phản ánh tính chất mạn tính của bệnh. Biểu hiện lâm sàng đa dạng, với đau khu trú vùng thắt lưng gặp ở 36,7%, đau lan mông – đùi 30,2% và đau lan xuống bàn – ngón chân 33,0%. Trên hình ảnh học, thoái hóa tập trung chủ yếu tại các đoạn thấp L4–L5 (32,1%) và L5–S1 (27,5%). Các tổn thương kèm theo thường gặp gồm gai xương (28,4%), hẹp khe đĩa đệm (25,5%), xẹp đốt sống (17,7%) và trượt đốt sống (17,0%).

Từ khóa: đau vùng thắt lưng, thoái hóa cột sống, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL FEATURES OF LOW BACK PAIN CAUSED BY LUMBAR DEGENERATIVE DISEASE AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and

paraclinical characteristics of patients with low back pain due to lumbar spine degeneration treated at the Musculoskeletal Center, Võ Trường Toàn University Hospital during the period 2024–2025. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 109 patients who visited and received treatment at the Musculoskeletal Center, Võ Trường Toàn University Hospital in 2024–2025, and were diagnosed with low back pain caused by lumbar degenerative disease. **Result:** The study of 109 patients with lumbar spine degeneration showed a mean age of 61.6 ± 12.1 years (range: 35–84 years), with patients aged ≥60 years accounting for 54.1%. Females predominated, representing 67.9%, compared with 32.1% males. The mean duration of pain was 6.0 ± 4.3 months; most patients experienced symptoms lasting 3 months or longer (78.0%), including 35.8% with pain persisting for more than 6 months, reflecting the chronic nature of the disease. Clinical manifestations were diverse, with localized low back pain observed in 36.7% of patients, pain radiating to the buttock–thigh in 30.2%, and pain radiating to the foot–toes in 33.0%. Imaging findings showed that degeneration was mainly concentrated at the lower lumbar levels, particularly L4–L5 (32.1%) and L5–S1 (27.5%). Common associated lesions included osteophyte formation (28.4%), intervertebral disc space narrowing (25.5%), vertebral compression (17.7%), and spondylolisthesis (17.0%). **Keywords:** Low back pain, lumbar spine degeneration, clinical characteristics, paraclinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một trong những nguyên nhân hàng đầu khiến người bệnh tìm đến cơ sở y tế, đặc biệt trong nhóm bệnh lý cơ xương khớp. Trong số các căn nguyên, thoái hóa cột sống giữ vai trò nổi bật và có xu hướng gia tăng theo tuổi, thường gặp ở người trung niên và cao tuổi [1], [3]. Tình trạng này không chỉ gây đau mạn tính, hạn chế vận động mà còn làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và khả năng lao động. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO),

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Quý

Email: 9849051627@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025

năm 2020 có khoảng 619 triệu người trên thế giới chịu ảnh hưởng của đau thắt lưng và dự báo đến năm 2050 con số này sẽ tăng lên 843 triệu, chủ yếu do già hóa dân số và lối sống tĩnh tại ngày càng phổ biến [7]. Trước gánh nặng bệnh tật ngày càng gia tăng, việc khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống có ý nghĩa quan trọng trong định hướng chẩn đoán và quản lý bệnh. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Trung tâm Cơ - xương - khớp Bệnh viện Đại Học Võ Trường Toản giai đoạn năm 2024-2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Cơ xương khớp – Bệnh viện Võ Trường Toản trong năm 2024–2025, được chẩn đoán đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có biểu hiện đau cột sống thắt lưng cơ học: đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi; có hoặc không kèm đau lan theo rễ thần kinh. Hình ảnh X-quang cột sống thắt lưng (thẳng – nghiêng): cho thấy hẹp khe đĩa đệm, đặc xương dưới sụn, gai xương, hẹp lỗ liên hợp, trượt hoặc xẹp đốt sống...). Bệnh nhân có thể có biến dạng nhẹ cột sống (gù, vẹo), đồng ý tham gia nghiên cứu và hợp tác trong suốt quá trình điều trị, đánh giá.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không có phim X-quang xác nhận tổn thương thoái hóa, có các bệnh lý khác gây đau cột sống thắt lưng khác như: viêm cột sống dính khớp, viêm đĩa đệm đốt sống, lao cột sống, u tủy, ung thư di căn xương, loãng xương nặng, chấn thương nặng. Bệnh nhân có bệnh mạn tính nặng ảnh hưởng đến khả năng tham gia điều trị như suy gan, suy thận, bệnh ác tính đang tiến triển.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.

- $p = 0,3$. Đây là tỷ lệ đau cột sống thắt lưng theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thủy tại TP.HCM [4]. Thay vào công thức, ta được $n \approx 81$.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 109 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Thời gian đau, tính chất đau, đặc điểm thoái hóa, tổn thương kèm theo.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được thể hiện bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (\pm SD); các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%).

2.3. Ý đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và sự chấp thuận của Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản. Các bước thực hiện nghiên cứu tuân thủ các tiêu chí về y đức, đảm bảo khách quan và trung thực trong công tác thu thập và xử lý số liệu. Kết quả chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

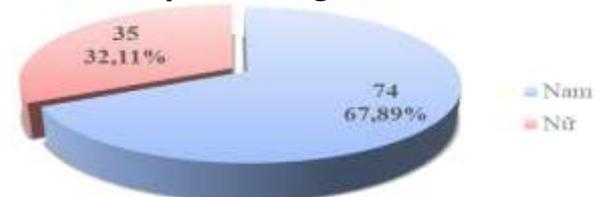
3.1.1. Đặc điểm về nhóm tuổi

Bảng 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi

Tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<60 tuổi	50	45,9
≥60 tuổi	59	54,1
Tổng số	109	100
Trung bình \pm độ lệch chuẩn	61,6 \pm 12,1 tuổi (từ 35 đến 84 tuổi)	

Nhận xét: Phân tích 109 bệnh nhân cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $61,6 \pm 12,1$ tuổi, với khoảng dao động từ 35 đến 84 tuổi. Nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 59 trường hợp (54,1%), trong khi nhóm < 60 tuổi gồm 50 trường hợp (45,9%).

3.1.2. Đặc điểm về giới tính



Biểu đồ 3.1. Phân bố giới tính của bệnh nhân

Nhận xét: Trong tổng số 109 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 74 trường hợp (67,89%), trong khi nam giới có 35 trường hợp (32,11%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**3.2.1. Thời gian đau****Bảng 3.2. Đặc điểm về thời gian đau**

Thời gian đau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<3 tháng	24	22
3-6 tháng	46	42,2
>6 tháng	39	35,8
Tổng cộng	109	100
Trung bình ± Độ lệch chuẩn (Nhỏ nhất - lớn nhất)	6,0 ± 4,3 tháng (Dao động từ 1 đến 20 tháng)	

Nhận xét: Thời gian đau trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 6,0 ± 4,3 tháng, với khoảng dao động từ 1 đến 20 tháng. Phần lớn bệnh nhân có thời gian đau dưới 6 tháng; trong đó, nhóm đau từ 3–6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (42,2%), tiếp theo là nhóm dưới 3 tháng (22,0%). Nhóm bệnh nhân có thời gian đau kéo dài trên 6 tháng chiếm 35,8%.

3.2.2. Tính chất đau**Bảng 3.3. Đặc điểm về tính chất đau**

Tính chất đau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau vùng thắt lưng	40	36,7
Đau lan xuống bàn ngón	36	33,0
Đau lan mông đùi	33	30,3
Tổng cộng	109	100,00

Nhận xét: Phân bố vị trí và hướng lan của đau cho thấy biểu hiện lâm sàng đa dạng ở các bệnh nhân nghiên cứu. Đau khu trú tại vùng thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất với 40 trường hợp (36,7%). Các trường hợp đau lan được ghi nhận với tần suất tương đương, trong đó đau lan xuống bàn – ngón chân gặp ở 36 bệnh nhân (33,0%) và đau lan vùng mông – đùi ở 33 bệnh nhân (30,2%).

3.2.3. Đặc điểm vị trí thoái hóa**Bảng 3.4. Vị trí thoái hóa**

Vị trí thoái hóa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
L1–L2	9	8,3
L2–L3	15	13,8
L3–L4	20	18,3
L4–L5	35	32,1
L5–S1	30	27,5
Tổng cộng	109	100

Nhận xét: Kết quả phân tích hình ảnh học cho thấy thoái hóa cột sống thắt lưng tập trung chủ yếu ở các tầng thấp. Tầng L4–L5 là vị trí thường gặp nhất với 35 bệnh nhân (32,1%), tiếp theo là L5–S1 với 30 bệnh nhân (27,5%). Các mức thoái hóa khác được ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn, gồm L3–L4 (18,3%), L2–L3 (13,8%) và L1–L2 (8,3%).

3.2.4. Các thương tổn kèm theo**Bảng 3.5. Tổn thương kèm theo**

Tổn thương kèm theo	Tần số	Tỷ lệ (%)
Gai xương	40	28,4
Hẹp khe đĩa đệm	36	25,5
Xẹp đốt sống	25	17,7
Trượt đốt sống	24	17,0
Biến dạng cột sống	16	11,4

Nhận xét: Gai xương là tổn thương gặp nhiều nhất, xuất hiện ở 40 bệnh nhân (28,4%). Hẹp khe đĩa đệm đứng thứ hai với 36 trường hợp (25,5%), tiếp theo là xẹp đốt sống ở 25 bệnh nhân (17,7%) và trượt đốt sống ở 24 bệnh nhân (17,0%). Biến dạng cột sống là tổn thương ít gặp nhất, được ghi nhận ở 16 bệnh nhân (11,4%).

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

Tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 61,6 ± 12,1 tuổi, phản ánh rõ tính chất thoái hóa tiến triển theo tuổi. Nghiên cứu cộng đồng của Kalichman và cộng sự (2008) cho thấy tỷ lệ thoái hóa khớp liên mấu và đĩa đệm gia tăng rõ rệt sau 60 tuổi, đồng thời có mối liên quan chặt chẽ giữa tuổi cao và mức độ tổn thương cấu trúc cột sống [8]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định này, cho thấy tuổi là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong bệnh sinh thoái hóa cột sống thắt lưng.

Giới tính: Thời gian đau trung bình của bệnh nhân là 6,0 ± 4,3 tháng, với phần lớn trường hợp có triệu chứng kéo dài từ 3 tháng trở lên, phản ánh đặc điểm mạn tính của bệnh. Theo tổng quan của Cohen SP (2007), đau thắt lưng mạn tính thường liên quan đến các tổn thương thoái hóa cấu trúc như khớp liên mấu và đĩa đệm, vốn ít có khả năng hồi phục hoàn toàn nếu không được can thiệp kịp thời và toàn diện [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với ý kiến và nhấn mạnh vai trò của phát hiện sớm nhằm hạn chế tiến triển mạn tính.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Tính chất đau: Đau lan xuống chi dưới được ghi nhận ở 36,7% bệnh nhân, biểu hiện của đau kiểu rễ thần kinh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Vũ Anh (2013), trong đó đau lan theo phân bố rễ L5–S1 là biểu hiện thường gặp ở bệnh nhân đau thần kinh tọa do các nguyên nhân thoái hóa [2]. Việc nhận diện đúng tính chất đau có ý nghĩa quan trọng trong định hướng chẩn đoán, phân biệt nguyên nhân và lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp.

Vị trí thoái hóa: Thoái hóa cột sống thắt lưng trong nghiên cứu tập trung chủ yếu tại các đoạn thấp, đặc biệt là L4–L5 và L5–S1. Theo

Kalichman và cộng sự (2008), đây là các vị trí chịu tải trọng cơ học lớn nhất của cột sống thắt lưng và có tỷ lệ thoái hóa cao nhất trong cộng đồng [8]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với cơ chế bệnh sinh và các nghiên cứu trước đó, góp phần khẳng định vai trò của yếu tố cơ học trong thoái hóa cột sống thắt lưng.

Các tổn thương kèm theo: Gai xương và hẹp khe đĩa đệm là các tổn thương phối hợp thường gặp nhất, phản ánh tiến trình thoái hóa mạn tính. Nghiên cứu của Gellhorn và cộng sự (2013) cho thấy các dấu hiệu hình ảnh này có mối liên quan với mức độ đau và suy giảm chức năng vận động ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng [6]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với ý kiến, cho thấy vai trò quan trọng của chẩn đoán hình ảnh trong đánh giá mức độ bệnh và định hướng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 109 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng cho thấy tuổi trung bình là $61,6 \pm 12,1$ (35–84 tuổi), trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 54,1%. Nữ giới chiếm ưu thế với 67,9%, cao hơn rõ rệt so với nam giới (32,1%). Thời gian đau trung bình là $6,0 \pm 4,3$ tháng; đa số bệnh nhân có triệu chứng kéo dài từ 3 tháng trở lên (78,0%), trong đó nhóm đau trên 6 tháng chiếm 35,8%, phản ánh tính chất mạn tính của bệnh. Biểu hiện lâm sàng đa dạng, với đau khu trú vùng thắt lưng gặp ở 36,7%, đau lan hông – đùi 30,2% và đau lan xuống bàn – ngón chân 33,0%. Trên hình ảnh học, thoái hóa tập trung chủ yếu tại các đoạn thấp L4–L5

(32,1%) và L5–S1 (27,5%). Các tổn thương kèm theo thường gặp gồm gai xương (28,4%), hẹp khe đĩa đệm (25,5%), xẹp đốt sống (17,7%) và trượt đốt sống (17,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2012)**, Bệnh học nội khoa, Tập 2, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Phan Minh Hoàng & cộng sự (2023)**, Nghiên cứu đánh giá điểm chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị phục hồi chức năng ở bệnh nhân thoái hóa cột sống, Tạp chí Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 27(1).
- Phan Thị Thanh Hằng & cộng sự (2023)**, Hiệu quả điều trị thoái hóa cột sống bằng điện châm và Tam tý thang, Tạp chí Y học cổ truyền Việt Nam, 48(3).
- Huỳnh Văn Khanh, Nguyễn Thị Thanh Thủy, Đoàn Văn Đệ & Nguyễn Văn Chương (2015)**, Khảo sát tình trạng đau cột sống thắt lưng mạn tính trong cộng đồng tại Thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học Việt Nam, 902(1).
- Gellhorn, A. C., Katz, J. N., & Su, P. (2013)**, Osteoarthritis of the spine: The facet joints, Nature reviews rheumatology, 9(4).
- Husky, M. M., Fa, F. F., Compagnone, P., & Fernandez, C. (2018)**, Chronic back pain and its association with quality of life in a large French population survey, Health and Quality of Life Outcomes, 16(1).
- Jia, N., Zhang, M., Zhang, H., Yu, S., Chen, Y., & Tang, Z. (2022)**, Prevalence and risk factors analysis for low back pain among occupational groups in key industries of Public Health, 22(1).
- Kalichman, L., Hunt, D. J., & Li, L. (2008)**, Facet joint osteoarthritis and low back pain in the community-based population, Spine (Phila Pa 1976), 33(23).

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN NINH THUẬN NĂM 2024

Lê Thành Tài², Lê Huy Thạch¹, Trần Ngọc Thịnh¹, Nguyễn Vũ Mai Khanh¹, Võ Văn Cẩm¹, Tài Thụy Ánh Châu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn điện giải là biến chứng phổ biến ở bệnh nhân xơ gan, đặc biệt là giai đoạn mất bù, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến tiên lượng và tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng,

biến đổi điện giải máu, niệu và phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm này ở bệnh nhân xơ gan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 120 bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận từ 12/2023 đến 09/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $52,22 \pm 13,24$ tuổi, nguyên nhân do rượu chiếm đa số (83,31%). Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm Child-Pugh C (60,8%). Rối loạn điện giải máu hay gặp nhất là hạ natri máu (62,5%) và hạ kali máu (34,2%). Giảm natri niệu chiếm 70,8%. Chế độ ăn nhạt làm tăng nguy cơ hạ natri máu gấp 4,16 lần. **Kết luận:** Hạ natri máu là rối loạn điện giải phổ biến nhất và có xu hướng gia tăng theo mức độ nặng của xơ gan. Việc theo dõi và điều chỉnh điện giải đóng vai trò sống còn trong điều trị xơ gan.

¹Bệnh viện Đa Khoa Ninh Thuận

²Trường Đại học Y dược cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính:

Email:

Ngày nhận bài: 15.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 22.12.2025