

hết sức thận trọng khi phối hợp các thuốc có nguy cơ độc thận. Theo FDA có 25,4% BN sử dụng liều trong khoảng khuyến cáo và hiệu quả đem lại lên đến 76,92% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với việc dùng colistin cao hơn khuyến cáo ( $p < 0,05$ ), trong khi đó độc tính thận xuất hiện chỉ 8,5%. Tương tự, theo EMA có 17,65% BN trong khoảng liều khuyến cáo và hiệu quả điều trị đem lại là 50%, độc thận là 6,4%, tuy nhiên các kết quả này không có sự khác biệt với các khoảng liều khác. Qua đó có thể thấy rằng, việc tuân thủ khuyến cáo góp phần đem lại hiệu quả trị liệu cao hơn cho BN sử dụng colistin. Tuy nhiên, vấn đề độc thận không loại trừ khả năng BN sử dụng đồng thời nhiều thuốc gây độc thận. Do đó chưa có cơ sở khẳng định liều cao colistin sẽ gây độc tính cho BN.

## V. KẾT LUẬN

Qua kết quả khảo sát trên 112 HSBA, nghiên cứu đã góp phần cho thấy tình hình sử dụng colistin, tính hợp lý trong sử dụng và độc tính thận. Tỷ lệ sử dụng colistin hợp lý tương đối thấp 17,86% và đã có sự xuất hiện của các chủng vi khuẩn đề kháng với colistin, đồng thời độc tính trên thận ở bệnh nhân có sử dụng colistin khá cao (41,5%). Do đó cần có các biện pháp để nâng

cao việc chỉ định thuốc hợp lý, ngăn ngừa xuất hiện các chủng vi khuẩn kháng thuốc và giảm thiểu độc tính thận trên bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Dược Thư Quốc Gia Việt Nam. Chuyên luận: Colistin. 2015; 462-464.
2. Kalil A.C. et al. Management of adults with hospital acquired and ventilator-associated pneumonia. Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. 2016; 63(5):4-39.
3. Nation R. L. et al. Updated US and European Dose Recommendations for Intravenous Colistin: How Do They Perform?. Clin Infect Dis. 2016; 62(5):552-558.
4. Lopes J. A., Jorge S. The RIFLE and AKIN classifications for acute kidney injury: a critical and comprehensive review. Clinical Kidney Journal. 2013; 6(1):8-14.
5. Vũ Hồng Khánh, Nguyễn Thị Huyền, Vũ Đình Hòa. Phân tích việc sử dụng colistin tại Trung tâm Gây mê và Hồi sức ngoại khoa Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí dược học. 2018; 504(58):7-10.
6. T.C. Bang, D.N.D. Trang. Investigation on colistin use at the University Medical Center Hochiminh City. Pharm Sci Asia. 2018; 45(1):37-44.
7. Nguyễn Hương Trà, Nguyễn Tuấn Dũng. Khảo sát việc sử dụng colistin tại bệnh viện nhân dân 115. Tạp chí Y Học Tp. HCM. 2020; 24(2):68-71.
8. Koksai I. et al. Evaluation of Risk Factors for Intravenous Colistin Use-related Nephrotoxicity. Oman Med J. 2016; 31(4):318-321.

# KẾT QUẢ THỰC HIỆN QUY TRÌNH QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG CHO NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HOÁ NĂM 2020

Trịnh Văn Tâm<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hiến<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐDCSTL) tại khoa phục hồi chức năng, bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá, theo quy trình quản lý điều trị TVĐDCSTL được xây dựng tại bệnh viện năm 2020.  
**Phương pháp:** Can thiệp thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước sau không có nhóm chứng. Với cỡ mẫu 300 người bệnh, được chọn thuận tiện trong thời gian nghiên cứu. Đánh giá một số chỉ tiêu lâm sàng kết quả điều trị sau 15 ngày và 30 ngày điều trị. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp và khám lâm sàng

để thu nhận thông tin từ người bệnh. **Kết quả:** Sau 15 và 30 ngày điều trị một số chỉ số lâm sàng của người bệnh được cải thiện rõ rệt. Tình trạng chung của người bệnh sau 30 ngày điều trị đạt kết quả điều trị rất tốt là 69,7%; kết quả tốt đạt 26,0%, kết quả trung bình 4,3%, không có kết quả điều trị kém. Với kết quả đạt được chúng tôi khuyến nghị có thể tiếp tục duy trì và mở rộng áp dụng quy trình quản lý điều trị TVĐDCSTL tại khoa phục hồi chức năng bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá.

**Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng; Quy trình quản lý điều trị, Xoa bóp bấm huyệt.

## SUMMARY

### RESULTS OF IMPLEMENTING TREATMENT MANAGEMENT PROCEDURE FOR LUMBAR SPINAL DISC HERNIATION PATIENTS AT THANH HOA PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2020

**Objective:** The study aims to evaluate the results of lumbar spinal disc herniation treatment at the

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá.

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Văn Tâm

Email: tvtambvth@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2021

Ngày duyệt bài: 12.3.2021

rehabilitation department, Thanh Hoa General Hospital, according to the treatment management procedure for lumbosacral disc herniation patients in 2020. **Method:** Using intervention research methods, before and after comparison without control groups. With a sample size of 300 patients, have been conveniently selected during the study period. Evaluate some clinical indicators of treatment results at 15 days and 30 days after treatment. Using methods of direct interview and clinical examination to get information from patients. **Result:** After 15 and 30 days of treatment, some clinical indicators of the patient have been significantly improved. The general condition of the patient after 30 days of treatment with very good treatment results reached 69.7%; good results reached 26.0%, average results reached 4.3%, no patients poor treatment results. With this result, we recommend that Thanh Hoa General Hospital can continue to maintain and expand the application treatment management procedure for lumbar spiral disc herniation for the patients

**Key words:** Lumbar spinal disc herniation; Treatment Management Procedure, Reflexology Massage.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một vấn đề sức khỏe mang tính toàn cầu. Theo Thống kê của Tổ chức Y tế thế giới TVĐĐ nói chung chiếm tỷ lệ khoảng 63% - 73% nguyên nhân gây đau cột sống thắt lưng [1]. Bệnh TVĐĐCSTL nếu không điều trị đúng, kịp thời sẽ để lại hậu quả nặng nề cho người bệnh. Theo Y học cổ truyền có nhiều phương pháp điều trị TVĐĐCSTL khác nhau, trong đó có xoa bóp bấm huyệt và châm cứu. Xoa bóp bấm huyệt là phương pháp chữa bệnh phổ biến nhất của YHCT, được áp dụng ở nhiều quốc gia [2], [3]. Thực hiện quản lý điều trị TVĐĐCSTL theo quy trình đã xây dựng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá, chú trọng đến xoa bóp bấm huyệt, liệu có thể đem lại kết quả tốt cho người bệnh không?. Để trả lời câu hỏi này, góp phần nâng cao chất lượng và mở rộng các lựa chọn điều trị cho người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Kết quả thực hiện quy trình quản lý điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cho người bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020*". Mục tiêu nhằm đánh giá kết quả đạt được khi áp dụng quy trình quản lý điều trị cho người bệnh TVĐĐCSTL tại khoa phục hồi chức năng, bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh điều trị nội trú TVĐĐCSTL tại khoa phục hồi chức năng, bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá.

**2.2 Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm can thiệp lâm sàng trên người bệnh TVĐĐCSTL, so

sánh kết quả trước và sau điều trị áp dụng quy trình quản lý điều trị TVĐĐCSTL.

**2.3 Cỡ mẫu và chọn mẫu.** Chọn mẫu chủ đích 300 người bệnh TVĐĐCSTL vào điều trị nội trú tại khoa phục hồi chức năng, bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá, từ tháng 6-2020 đến tháng 12-2020.

**2.4 Phương pháp và công cụ thu thập thông tin.** Phỏng vấn trực tiếp người bệnh và khám lâm sàng để thu thập thông tin đánh giá kết quả điều trị. Sử dụng bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn để ghi chép theo dõi người bệnh.

### 2.5 Phân tích số liệu, tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Số liệu thu thập được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Sử dụng một số tiêu chí lâm sàng theo dõi đánh giá người bệnh, vào thời điểm sau 15 ngày (D1) và 30 ngày (D30) điều trị, so sánh với trước khi điều trị (D0) như sau:

+ Tình trạng đau thắt lưng và thần kinh hông to: Theo đánh giá chủ quan của người bệnh, bằng thang điểm VAS (Visual Analog Scales). Mức độ đau của người bệnh được đánh giá theo thang điểm VAS từ 0 – 10 điểm. 0 điểm: Không đau; 1 - 3 điểm: Đau nhẹ; 4 - 7 điểm: Đau vừa; Trên 7 điểm: Đau nặng. Điểm đánh giá kết quả điều trị: Không đau = 4 điểm; Đau nhẹ = 3 điểm; Đau vừa = 2 điểm; Đau nặng = 1 điểm [4].

+ Độ giãn của CSTL theo nghiệm pháp Schober. Người bệnh đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60°, đánh dấu ở bờ trên đốt sống S<sub>1</sub> đo lên trên 10 cm và đánh dấu ở đó, cho người bệnh cúi tối đa, đo lại khoảng cách giữa 2 điểm đã đánh dấu. Người bình thường khoảng cách đó là 14/10 cm - 15/10 cm. Bình thường giá trị này từ 4 – 6 cm, độ giãn CSTL giảm khi chỉ số này giảm < 4cm. Kết quả: Tốt ≥ 14/10 cm (4 điểm); Khá: ≥ 13,5/10 cm (3 điểm); Trung bình (2 điểm) ≥ 13/10cm; Kém (1 điểm) ≥ 13/10 cm.

+ Đánh giá mức độ giảm chèn ép rễ thần kinh hông theo nghiệm pháp Lasègue. Người bệnh nằm ngửa, duỗi thẳng chân, thả thuốc nâng cổ chân và giữ gối cho chân thẳng, người bệnh thấy đau ở mông và mặt đùi, Lasègue (+) khi góc đo < 85°. Kết quả tốt 4 điểm ≥ 75°; Khá: 3 điểm ≥ 76°; Trung bình: 2 điểm ≥ 45°; Kém: 1 điểm < 45°.

+ Đánh giá tầm vận động của cột sống thắt lưng: Nghiên cứu này đánh giá 2 chỉ số gấp và duỗi cột sống. Gấp: Tốt: 4 điểm ≥ 70°; Khá: 3 điểm ≥ 60°; Trung bình: 2 điểm ≥ 40°; Kém: 1 điểm < 40°. Duỗi: Tốt: 4 điểm ≥ 25°; Trung

bình: 2 điểm  $\geq 15^0$ ; Khá: 3 điểm  $\geq 20^0$ ; Kém: 1 điểm  $< 15^0$ .

+ Khoảng cách tay đất: Người bệnh đứng thẳng, sau cúi tối đa, chân thẳng, hai tai giờ hướng xuống đất. Đo khoảng cách từ ngón tay giữa của người bệnh tới mặt đất. Tốt (4 điểm):  $d \leq 2$  cm; khá (3 điểm):  $2 \text{ cm} < d \leq 4$  cm; Trung bình (2 điểm):  $4 \text{ cm} < d \leq 6$  cm; Kém (1 điểm):  $> 6$  cm.

+ Đánh giá kết quả điều trị chung: Dựa vào tổng số điểm của các chỉ số đánh giá. Mỗi chỉ số có điểm từ 1 đến 4 điểm, sử dụng phân loại kết quả theo Amor. B [5]. Tốt: 23-28 điểm; Khá: 18-22 điểm; Trung bình: 13-17 điểm; Kém: 7-12 điểm.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3: Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu (n=300)**

Nội dung	Người bệnh	
	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Giới:</b>		

Nam:	106	35,3
Nữ:	194	64,7
<b>Tổng</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Nhóm tuổi:</b>		
< 30	6	2,0
30 – 39	26	8,7
40 – 49	76	25,3
50 – 59	122	40,7
$\geq 60$	70	23,3
<b>Tổng</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
Tuổi TB $\pm$ SD	53,44 $\pm$ 11,16	
<b>Nghề nghiệp lao động:</b>		
Lao động nhẹ	106	35,3
Lao động nặng	194	64,7
<b>Tổng số</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Đối tượng nghiên cứu là nam và nữ chiếm tỷ lệ tương đương nhau, tương ứng là 51,3% và 48,7%, độ tuổi từ 50-59 cao nhất 40,7%, nhóm dưới 30 tuổi tỷ lệ thấp nhất 2,0%, tuổi trung bình là 53,44  $\pm$  11,16, nghề nghiệp lao động nặng chiếm 64,7%, nghề nghiệp lao động nhẹ chiếm 35,3%.

#### 3.2. Kết quả thực hiện quy trình quản lý điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

**Bảng 2. Sự cải thiện mức độ đau sau 15 và 30 ngày điều trị của người bệnh (n=300)**

Mức độ đau	Thời điểm đánh giá người bệnh					
	D0		D15		D30	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0,0	0	0,0	202	67,3
Đau nhẹ	0	0,0	33	11,0	59	19,7
Đau vừa	18	6,0	213	71,0	33	11,0
Đau nặng	282	94,0	54	18,0	6	2,0
Tổng	300	100	300	100	300	100
Điểm VAS $\pm$ SD	1,06 $\pm$ 0,238		1,93 $\pm$ 0,535		3,52 $\pm$ 0,769	
P(D0-D15)	<0,001					
P(D0-D30)	<0,001					
P(D15-D30)	<0,001					

Bảng 2 cho thấy mức độ đau của người bệnh giảm ở cả thời điểm 15 ngày và 30 ngày điều trị. Điểm VAS trung bình của người bệnh đã tăng lên (nghĩa là mức độ đau giảm đi) từ 1,06  $\pm$  0,24 điểm, lên 1,93  $\pm$  0,54 điểm sau 15 ngày điều trị, và lên 3,52  $\pm$  0,77 điểm sau 30 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống giữa các thời điểm điều trị với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3. Sự cải thiện về góc độ Lasègue sau điều trị 15 và 30 ngày của người bệnh (n=300)**

Mức độ	Thời điểm đánh giá người bệnh					
	D0		D15		D30	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0,0	0	0,0	255	85,0
Khá	0	0,0	133	44,3	41	13,7
Trung bình	15	5,0	159	53,0	4	1,3
Kém	285	95,0	8	2,7	0	0,0
Tổng	300	100	300	100	300	100
Điểm: $\pm$ SD	1,05 $\pm$ 0,22		2,42 $\pm$ 0,55		3,84 $\pm$ 0,41	
P(D0-D15)	< 0,001					
P(D0-D30)	< 0,001					
P(D015-D30)	< 0,001					

Bảng 3 cho thấy, sau 15 và 30 ngày điều trị, người bệnh đã có sự cải thiện rõ rệt về góc độ Lasègue so với trước điều trị. Điểm trung bình ở thời điểm trước điều trị là  $1,05 \pm 0,22$ , sau 15 ngày điều trị là  $2,42 \pm 0,55$  và sau 30 ngày điều trị là  $3,84 \pm 0,41$ . Điểm trung bình sau 15 ngày điều trị và sau 30 ngày điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm bắt đầu điều trị, với  $p < 0,001$ .

**Bảng 4. Sự cải thiện độ giãn CSTL của người bệnh theo nghiệm pháp Schober sau điều trị 15 và 30 ngày (n=300)**

Mức độ	Thời điểm đánh giá người bệnh					
	D0		D15		D30	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0,0	0	0,0	251	83,7
Khá	0	0,0	20	6,7	49	16,3
Trung bình	0	0,0	150	50,0	0	0,0
Kém	300	100	130	43,3	0	0,0
Tổng	300	100	300	100	300	100
Điểm $\pm$ SD	$1,00 \pm 0,0$		$2,37 \pm 0,61$		$3,84 \pm 0,37$	
$p(D0-D15)$	$< 0,001$					
$p(D0-D30)$	$< 0,001$					
$p(D0-D30)$	$< 0,001$					

Kết quả bảng 4 cho thấy sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh có độ giãn CSTL kém từ 100% xuống còn 43,3% và sau 30 ngày điều trị không còn người bệnh có độ giãn CSTL kém. Mức độ cải thiện độ giãn CSTL khác biệt giữa thời điểm sau 15 và 30 ngày điều trị khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,001$ .

#### 3.4.4. Sự cải thiện khoảng cách tay đất

**Bảng 3.5. Sự cải thiện khoảng cách tay đất sau điều trị 15 và 30 ngày của người bệnh (n=300)**

Mức độ	Thời điểm đánh giá người bệnh					
	D0		D15		D30	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0,0	0	0,0	260	86,7
Khá	0	0,0	143	47,7	36	12,0
Trung bình	25	8,3	125	41,7	4	1,3
Kém	275	91,7	32	10,7	0	0,0
Tổng	300	100	300	100	300	100
Điểm: $\pm$ SD	$1,08 \pm 0,28$		$2,37 \pm 0,68$		$3,85 \pm 0,39$	
$p(D0-D15)$	$< 0,001$					
$p(D0-D30)$	$< 0,001$					
$p(D15-D30)$	$< 0,001$					

Sau 15 ngày điều trị, khoảng cách tay đất ở mức kém của người bệnh giảm từ 91,7%, xuống 10,7%, sau 30 ngày điều trị không còn người bệnh khoảng cách tay đất ở mức kém. Mức độ tốt tăng từ 0% trước điều trị, lên 86,7% sau 30 ngày điều trị. Điểm trung bình đánh giá mức độ cải thiện khoảng cách tay đất của người bệnh từ  $1,08 \pm 0,28$  tăng lên  $2,37 \pm 0,67$  sau 15 ngày điều trị và  $3,85 \pm 0,39$  sau 30 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm, với  $p < 0,001$ .

#### 3.4.6. Kết quả điều trị chung

**Bảng 6. Kết quả điều trị chung của người bệnh sau 30 điều trị (n=300)**

Kết quả điều trị chung	Người bệnh sau 30 ngày điều trị	
	n	%
Rất tốt	209	69,7

Tốt	78	26,0
Trung bình	13	4,3
<b>Tổng</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Sau 30 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh có kết quả điều trị rất tốt đạt 69,7%; kết quả tốt đạt 26,0%, kết quả trung bình đạt 4,3%, không có người bệnh nào kết quả điều trị kém.

## IV. BÀN LUẬN

Điều trị TVĐDCSTL có nhiều phương pháp, có thể sử dụng y học hiện đại, y học cổ truyền, hoặc kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền [2]. Bệnh TVĐDCSTL thường không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng gây đau đớn, phiền toái trong đời sống hàng ngày và có thể gây tàn tật suốt đời cho người bệnh. Quy trình quản lý điều trị TVĐDCSTL chúng tôi xây dựng có sự kết hợp điều trị vật lý trị liệu với xoa bóp bấm huyệt.

Người bệnh được điều trị theo đúng quy trình vật lý trị liệu và xoa bóp bấm huyệt. Cụ thể vật lý trị liệu gồm: Đắp parafin; Điện phân; Điện xung; Chiếu đèn hồng ngoại; Kéo giãn cột sống thắt lưng; Bài tập CSTL. Xoa bóp bấm huyệt gồm các thủ thuật xát: Day; Lăn; Bóp; Day ấn huyệt. Chúng tôi đã áp dụng quy trình và theo dõi điều trị cho 300 người bệnh. Kết quả điều trị đạt được có thể nhận định là khá tốt.

**Về giảm đau:** Tất cả người bệnh điều trị đã giảm đau (bảng 2). Đau là một triệu chứng thường gặp nhất ở người bệnh TVĐCSTL, là biểu hiện lâm sàng sớm nhất và thường là nguyên nhân chính khiến người bệnh phải đến điều trị [2]. Sử dụng thang đo VAS cho thấy mức độ đau của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi được cải thiện rõ rệt [4]. Mức độ đau trước điều trị điểm trung bình là  $1,06 \pm 0,24$ , nghĩa là đa số người bệnh ở mức độ đau nặng, chiếm tới 94%. Sau 15 ngày điều trị, mức độ đau nặng giảm chỉ còn 18,0%, sau 30 ngày điều trị không còn người bệnh đau nặng. Nghiên cứu của Trần Thị Minh Quyên năm 2011, đánh giá kết quả điều trị TVĐCSTL bằng điện châm, kết hợp với kéo giãn cột sống [6], nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng và cộng sự năm 2017 [7], về hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống, bằng điện mãng châm và kết hợp bài thuốc, kết quả nghiên cứu của các tác giả này đều cho thấy người bệnh giảm đau rõ rệt, tình trạng chung của người bệnh tốt lên. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi kết quả giảm đau tốt hơn. Có thể do chúng tôi điều trị theo quy trình kết hợp vật lý trị liệu với xoa bóp bấm huyệt, bấm và day cùng lúc nên tác dụng đúng được nhiều huyệt, các A thị huyệt và các đường kinh lạc, làm tăng tuần tại chỗ, nên giảm viêm, giảm phù nề, tăng dẫn truyền thần kinh, do đó có tác dụng làm giảm đau nhiều cho người bệnh. Nhưng cũng có thể kết quả giảm đau cho người bệnh của các tác giả khác nhau, do chọn người bệnh và thời điểm đánh giá khác nhau nên sự giảm đau có khác nhau.

**Về cải thiện góc độ Lasègue:** Đĩa đệm thoát vị và thoái hóa, làm thể tích đĩa đệm giảm, khoảng cách gian đốt sống giảm gây di lệch diện khớp đốt sống. Di lệch diện khớp đốt sống và co rút cơ dây chằng càng làm tăng chèn ép rễ thần kinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước điều trị, giá trị điểm Lasègue trung bình của người bệnh là  $1,05 \pm 0,22$ , như vậy điểm đánh giá là kém. Sau điều trị 15 ngày, giá trị điểm Lasègue trung bình tăng lên  $2,42 \pm 0,55$ , sau 30 ngày điều trị, giá trị điểm Lasègue trung

bình tăng lên  $3,84 \pm 0,405$ . Chúng tôi cho rằng có sự cải thiện điểm Lasègue là do xoa bóp bấm huyệt, có tác dụng điều chỉnh các di lệch của khớp đốt sống, giảm co cứng cơ, giảm đau, làm rộng khe gian đốt sống, giảm chèn ép rễ thần kinh, giảm triệu chứng kích thích, vì vậy làm tăng giá trị điểm Lasègue.

**Về cải thiện về độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp schober):** Độ giãn CSTL ở người bình thường từ 4-6 cm, khi có bất kỳ tổn thương nào ở vùng CSTL đều gây ảnh hưởng tới chỉ số này. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ giãn CSTL của người bệnh khi chưa điều trị trung bình là  $1,00 \pm 0,0$ . Sau điều trị 15 ngày tăng lên  $2,37 \pm 0,61$  và sau 30 điều trị đạt  $3,84 \pm 0,37$ . Như vậy độ giãn CSTL của người bệnh được cải thiện rõ rệt. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng và cộng sự cũng cho thấy kết quả đã cải thiện độ giãn CSTL, điểm đạt là  $3,5 \pm 0,51$  sau 20 ngày điều trị. Kết quả này có thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi ( $3,84 \pm 0,37$ ). Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này có thể do chọn người bệnh và phương pháp điều trị khác nhau, và thời điểm đánh giá của chúng tôi sau điều trị 30 ngày, dài hơn thời điểm đánh giá của tác giả Nguyễn Văn Hưng sau 20 [7]. Nhưng kết quả nghiên cứu này có thể mở ra các khả năng lựa chọn điều trị khác nhau cho người bệnh mắc bệnh thoái hoá cột sống cũng như thoát vị đĩa đệm.

**Kết quả điều trị chung:** Để đánh giá kết quả sau điều trị, mỗi tác giả có thể sử dụng một số tiêu chuẩn khác nhau. Chúng tôi dựa vào sự thay đổi tổng số điểm đánh giá một số chỉ số lâm sàng sau điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá dựa trên các chỉ số: Mức độ đau, mức độ chèn ép rễ thần kinh, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL và các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày. Sau 30 ngày điều trị, người bệnh đều đạt được kết quả khá tốt, không còn người bệnh nào ở mức kém. Cụ thể, người bệnh đạt kết quả rất tốt là 69,7%, tốt là 26%, trung bình 4,3%. Như vậy kết quả điều trị chung của chúng tôi tốt hơn so với kết quả của Trần Thị Minh Quyên, kết quả rất tốt 21,2%, tốt 45,5%, trung bình 24,2%, kém 9,1% [6]. Có thể giải thích sự khác biệt kết quả do đối tượng, phương pháp điều trị và thời gian đánh giá người bệnh của tác giả Trần Thị Minh Quyên khác với nghiên cứu của chúng tôi. Mặt khác có thể do chúng tôi theo quy trình quản lý điều trị nhiều bước, được cán bộ y tế và người bệnh tuân thủ, nên đã đạt kết quả tốt. Tuy nhiên để có thể áp dụng quy trình lâu dài và rộng hơn, chúng thấy cần phải

tiếp tục các nghiên cứu điều trị trong thời gian dài hơn để đánh giá được kết quả toàn diện.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu với 300 người bệnh TVĐCSTL được áp dụng quy trình quản lý điều trị của chúng tôi đã đạt kết quả khả quan. Sau 30 ngày điều trị, các chỉ số lâm sàng đánh giá người bệnh đều tốt. Tình trạng chung của người bệnh sau 30 ngày điều trị có kết quả điều trị rất tốt đạt 69,7%; kết quả tốt đạt 26,0%, kết quả trung bình đạt 4,3%, không có người bệnh nào kết quả điều trị kém. Như vậy việc quản lý điều trị người bệnh TVĐCSTL theo quy trình chúng tôi xây dựng nên tiếp tục duy trì và mở rộng áp dụng tại khoa phục hồi chức năng bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Hữu Lương (2001)**, Đau thắt lưng và thoát vị

đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. **Khoa Y học cổ truyền;** Trường Đại học Y Hà Nội (2002), Bài giảng Y học cổ truyền tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Wu Guang-Wei; Yang Xiang-Yu (2007)**, Clinical report treatment of 89 cases of lumbar intervertebral disc herniation with acupuncture; Chinese acupuncture and moxibustion, 4(4) p 230-247.
4. **K. W. Faiz (2014)**, "VAS-Visual Analog Scale", Tidsskr Nor Laegeforen, 134(3), p. 323.
5. **Amor B; Rvel M; Dougados M (1985)**, Traitment des conflits discogradinclaive par infection intradiscale daprotinine, Medicine et armies. 751-754.
6. **Trần Thị Minh Ouwên (2011)**. Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống. Luận văn bác sỹ nội trú. ĐHY Hà Nội.
7. **Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018)**, Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm bằng điện châm kết hợp hải thuốc. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 8, số 5 - tháng 10/2018.

## PHÂN TÍCH VIỆC THỰC HIỆN KẾT QUẢ ĐẦU THẦU THUỐC TẬP TRUNG CỦA CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH TẠI VINH PHÚC NĂM 2017

Lã Thị Quỳnh Liên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kiều Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Đầu thầu thuốc tập trung tại Sở Y tế giúp tiết kiệm thời gian, đảm bảo giá thuốc hợp lý, công bằng, tuy nhiên cũng có nhiều khó khăn trong việc xác định nhu cầu sử dụng thuốc sát với thực tế và trong thực hiện kết quả trúng thầu của các đơn vị khám chữa bệnh. Đây là nghiên cứu đầu tiên được thực hiện tại Sở y tế Vinh Phúc nhằm đánh giá việc thực hiện kết quả trúng thầu của các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn, từ đó đưa ra giải pháp nhằm khắc phục những tồn tại, góp phần nâng cao hiệu quả của công tác đầu thầu thuốc tập trung. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang, hồi cứu các báo cáo thực hiện kết quả trúng thầu của 06 bệnh viện tuyến tỉnh tại Sở Y tế Vinh Phúc năm 2017. Thống kê mô tả: tính tỷ lệ phần trăm đối với các biến phân loại. **Kết quả:** Bệnh viện Tâm thần có tỷ lệ số khoản thực hiện cao nhất (100%) nhưng giá trị thực hiện thấp nhất (46,9%). Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên có tỷ lệ giá trị thực hiện cao nhất (67,5%), và tỷ lệ số khoản thực hiện xếp thứ 2 (82,3%). Bệnh viện Phục hồi chức năng có tỷ lệ số khoản thực hiện thấp nhất (45,5%). Gói thầu thuốc Generic có tỷ lệ số khoản thực hiện không đạt 80% cao nhất (73,5%). Trong 16 thuốc

thực hiện vượt 120% có 8 thuốc có nguyên nhân khách quan, 8 thuốc thực hiện không đúng quy định khi vẫn còn số lượng thuốc trúng thầu khác thay thế. **Kết luận:** Các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Vinh Phúc năm 2017 có tỷ lệ thực hiện kết quả trúng thầu thấp. Trong số các thuốc thực hiện vượt 120%, 50% số thuốc thực hiện không đúng quy định khi vẫn còn số lượng thuốc trúng thầu khác thay thế.

**Từ khóa:** Đầu thầu tập trung, Vinh Phúc

### SUMMARY

#### IMPLEMENTATION OF DRUG BIDDING RESULTS AT PROVINCIAL HOSPITALS IN VINH PHUC IN 2017

Concentrated drug bidding at department of health saves time, ensures reasonable prices. However, there are also many difficulties in identifying needs and in implementing bidding results. This study aimed to evaluate the implementation of bidding result at provincial hospitals in Vinh Phuc. **Methods:** cross-sectional study; data were collected from reports on implementing bidding results of 06 provincial hospitals at Vinh Phuc Department of Health in 2017. Percentages were calculated for categorical variables. **Results:** The Psychiatric Hospital had the highest implementing rate in terms of drug items (100%), but the lowest implementing rate in terms of money value (46.9%). Phuc Yen Regional General Hospital has the highest rate of money value implementation (67.5%), and the second rate in terms of drug items (82.3%). The Rehabilitation Hospital had the lowest rate of drug item implementation, accounting for 45.5%. Generic drug bidding package had the highest rate of

<sup>1</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

<sup>2</sup>Sở Y tế Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Lã Thị Quỳnh Liên

Email: lienltq@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2021

Ngày duyệt bài: 12.3.2021