

HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP BĂNG DÁN KINESIO TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG GIAI ĐOẠN BÁN CẤP

Nguyễn Minh Hải¹, Nguyễn Hoài Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả kết hợp phương pháp kinesiio taping với một số phương pháp vật lý trị liệu trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng giai đoạn bán cấp. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng; biện pháp điều trị Vật lý trị liệu cho hai nhóm bao gồm điện xung, xoa bóp trị liệu vùng, siêu âm trị liệu, tập vận động và nhóm can thiệp được sử dụng phương pháp dán băng kinesiio. Hai nhóm được đánh giá ở thời điểm trước khi can thiệp, sau can thiệp 3 ngày, 7 ngày và 2 tuần. Hiệu quả phương pháp kết hợp Vật lý trị liệu và băng dán kinesiio được đánh giá qua các biến số là điểm đau VAS, tầm vận động cột sống thắt lưng và góc vận động của cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Ở nhóm can thiệp có sự cải thiện về tỷ lệ giảm vận động cột sống so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có sự cải thiện về điểm trung bình VAS, tầm vận động cột sống, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Không có một tác dụng phụ hay một biến chứng được ghi nhận ở nhóm can thiệp khi dán băng Kinesiio. **Kết luận:** Việc sử dụng kết hợp phương pháp kinesiio taping trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng giai đoạn bán cấp là an toàn và có cải thiện về tầm vận động cột sống thắt lưng. Cần làm thêm các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá thêm hiệu quả về các đặc điểm lâm sàng khác như mức độ giảm đau, điểm ODI... **Từ khóa:** phương pháp dán băng kinesiio, đau thắt lưng, giai đoạn bán cấp, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu

SUMMARY

EFFICACY OF THE KINESIO TAPING METHOD IN RECOVERY FOR PATIENTS WITH SUB ACUTE LOW BACK PAIN

Objective: The study aims to evaluate the effectiveness of combining kinesiio taping method in rehabilitation of patients with subacute low back pain. **Methods:** Intervention study with control group. Physical therapy treatments for two groups included electrical stimulation, massage and ultrasound therapy, exercise training and the intervention group used kinesiio taping method. The two groups were evaluated at baseline, 3 days, 7 days, and 2 weeks after intervention. The outcome measures included VAS pain score, lumbar spine range of motion and the

lumbar spine's angle of motion. **Results:** In the intervention group with Kinesiio tape, there was an improvement in the percentage of reduced spinal mobility compared to the control group, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. There was an improvement in the mean VAS score, spinal range of motion, ODI score, and Biering Sorensen Test of the intervention group compared to the control group, however, the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. No adverse effects or complications were reported in the intervention group when applying Kinesiio tape. **Conclusion:** The use of kinesiio taping in combination with rehabilitation for patients with subacute low back pain is safe and improves lumbar spine range of motion. Additional studies with larger sample sizes are needed to further evaluate the efficacy on other clinical characteristics such as pain reduction, ODI score, etc.

Keywords: Kinesiio taping, Low back pain, Subacute, Rehabilitation, Physical therapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một trong những dạng phổ biến nhất của đau cơ xương, thúc đẩy mọi người tìm kiếm đến chăm sóc y tế [2]. Đây cũng là bệnh rất thường gặp, có tới 70-85% dân số bị ít nhất một lần đau vùng thắt lưng trong đời. Theo Andersson (1997), tỷ lệ đau vùng thắt lưng hàng năm trung bình là 30%. Tại Mỹ, đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra hạn chế vận động của phụ nữ dưới 45 tuổi, là lý do đứng thứ 2 khiến bệnh nhân đi khám bệnh, là nguyên nhân nằm viện đứng thứ 5 và đau vùng thắt lưng đứng thứ 3 trong số các bệnh phải phẫu thuật [1].

Mặc dù hầu hết mọi người sẽ bị đau thắt lưng vào một thời điểm nào đó, nhưng chỉ khoảng một nửa số người sẽ đi khám sức khỏe. Nhiều bệnh nhân tìm đến thuốc giảm đau để điều trị triệu chứng. Tuy nhiên, các thuốc giảm đau có khá nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến người bệnh, đặc biệt là khi phải sử dụng dài ngày. Vì vậy, các phương pháp điều trị không dùng thuốc trong điều trị đau thắt lưng ngày càng được quan tâm và phát triển, nhằm mang lại hiệu quả điều trị ngày càng tốt cho bệnh nhân, rút ngắn thời gian điều trị và nâng cao giá trị cuộc sống. Phương pháp dán băng Kinesiio (Kinesiio Taping) là phương pháp mới được cập nhật tại nước ta. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả điều trị của Kinesiio Taping kết hợp cùng các phương pháp vật lý trị liệu truyền thống mang lại hiệu quả điều trị tốt

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Điện Biên

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Nam

Email: nguyenhoainam8420@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023

hơn trong điều trị đau thắt lưng [3]. Tại Việt Nam, hiện tại chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Trong thực hành lâm sàng, chúng tôi nhận thấy phương pháp Kinesio Taping có hiệu quả điều trị đau thắt lưng và cải thiện tầm vận động cột sống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả kết hợp phương pháp Kinesio Taping trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng giai đoạn bán cấp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Bệnh nhân đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học ở giai đoạn bán cấp.

+ Bệnh nhân đồng ý và hợp tác tham gia nghiên cứu, bệnh nhân tuân thủ quá trình điều trị.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân đau thắt lưng có hội chứng chèn ép/tổn thương rễ thần kinh, đuôi ngựa.

+ Bệnh nhân đau thắt lưng do một bệnh toàn thể.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không tuân thủ quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đối chứng

2.2.2. Cỡ mẫu: Chúng tôi lựa chọn cỡ mẫu tối thiểu 30 người bệnh vào nhóm chứng và 30 người bệnh vào nhóm can thiệp.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện lấy tất cả đối tượng có đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu

- Đánh số các bệnh nhân từ 1 đến 60 theo thời gian nhập viện điều trị được đánh số thứ tự từ 1 đến 60.

+ Nhóm 1 số thứ tự lẻ (nhóm can thiệp hay nhóm nghiên cứu): điều trị bằng siêu âm, xoa bóp, điện xung, tập vận động kết hợp dán kinesio.

+ Nhóm 2 số thứ tự chẵn (nhóm chứng): điều trị siêu âm, xoa bóp, điện xung, tập vận động.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

+ Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội

+ Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến tháng 30/9/2023

2.4. Biến số chỉ số nghiên cứu:

- Một số thông tin chung của người bệnh: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI)

- Một số đặc điểm lâm sàng tại thời điểm ban đầu (T0) và thời điểm sau 3 ngày (T1), sau 1 tuần (T2) và sau 2 tuần (T3) ở 2 nhóm nghiên cứu: mức độ đau (VAS), tầm vận động vận động cột sống, nghiệm pháp tay đất, chỉ số Schober, Thang đo ODI đo hạn chế chức năng cột sống, sức chịu đựng của kéo dẫn thân (Biering Sorensen Test).

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: Mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn dựa trên mục tiêu nghiên cứu

+ Đánh giá mức độ đau: Thước đo mức độ đau VAS 10 mức độ

+ Thước dây đo nghiệm pháp tay đất

+ Đo sức chịu đựng của kéo dẫn thân: Biering Sorensen Test: Đồng hồ bấm giờ, máy đo độ nghiêng, 3 dây đai (tốt nhất là rộng) để cố định chân bệnh nhân vào giường, một ghế tựa hay ghế đầu thấp hơn so với chân bệnh nhân.

+ Bảng câu hỏi chỉ số giảm chức năng Oswestry (ODI): gồm 10 lĩnh vực chức năng như mức độ đau; chăm sóc bản thân; nâng vật nặng,... Mỗi lĩnh vực được lượng giá theo 6 mức độ sắp xếp theo thứ tự từ bình thường đến không thể thực hiện chức năng đó. Từ đó tính điểm và đánh giá mức độ độc lập hay phụ thuộc theo phần trăm.

Phương pháp thu thập số liệu: thăm khám, hỏi lâm sàng, phỏng vấn bệnh nhân.

2.6. Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm gánh nặng bệnh tật. Nghiên cứu tôn trọng quyền tự nguyện của đối tượng nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng bảo vệ đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số thông tin chung và đặc điểm lâm sàng của 2 nhóm nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=60)

Thông tin	Chung (n=60)	Nhóm chứng (n=30)	Nhóm can thiệp (n=30)	p
Nhóm tuổi	<60 (tuổi)	34 (56,7%)	15 (50,0%)	0,30
	>=60 (tuổi)	26 (43,3%)	15(50,0%)	

Tuổi trung bình (TB ± ĐLC) (tuổi)	55,0±14,9	53,4±14,3	56,2±15,4	0,48	
Giới tính	Nam	25 (41,7%)	13(43,3%)	12 (40,0%)	0,80
	Nữ	35 (58,3%)	17(56,7%)	18 (60,0%)	
Cân nặng (kg)	55,7±8,2	54,8±7,0	56,6±9,4	0,41	
Chiều cao (cm)	159,1±7,2	158,9±5,3	159,3±8,7	0,84	
BMI (kg/m ²)	22,0±2,3	21,7±2,6	22,2±2,1	0,44	

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55±14,9 tuổi. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính ở nhóm can thiệp và nhóm chứng với p>0,05.

Bảng 2: Một số đặc điểm lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu (n=60)

Mức độ đau	Chung (n=60)	Nhóm Chứng (n=30)	Nhóm can thiệp (n=30)	p	
Nhẹ (1-3 điểm)	40 (66,7%)	20 (66,7%)	20 (66,7%)	1	
Trung bình (4-6 điểm)	20 (33,3%)	10 (33,3%)	10 (33,3%)		
Nặng và Rất nặng (7-10 điểm)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		
Hạn chế tầm vận động CSTL do đau	Không	25 (41,7%)	9 (30,0%)	16 (53,3%)	0,07
	Có	35 (58,3%)	21 (70,0%)	14(46,7%)	
Khoảng cách tay đất (cm)	11,3±11,1	12,3±10,1	10,2±12,0	0,46	
Tầm vận động cột sống thắt lưng (độ)					
Gập (độ)	98,4±7,9	97,8±6,6	99,0±9,1	0,56	
Duôi (độ)	30,3±2,6	30,3±1,3	30,3±3,5	1,0	
Nghiêng Trái (độ)	26,3±3,2	26,8±2,8	25,8±3,5	0,22	
Nghiêng Phải (độ)	26,3±3,2	26,8±2,8	25,8±3,5	0,22	
Thang điểm ODI					
Phân loại	Giảm 0-20%	49 (81,7%)	24 (80,0%)	25 (83,3%)	0,74
	Giảm 21-40%	11 (18,3%)	6 (20,0%)	5(16,7%)	
ODI (TB ± ĐLC) (điểm)	16,9±3,4	16,8±3,6	17±3,3	0,85	
Biering Sorensen Test (TB ± ĐLC (giây))	59,4±25,3	59,9±28,5	58,8±22,2	0,87	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về một số đặc điểm lâm sàng bao gồm mức độ đau, độ giãn cột sống, nghiệm pháp tay đất, đặc điểm góc vận động, chỉ số Schober và Biering Sorensen Test ở nhóm chứng và nhóm can thiệp tại thời điểm ban đầu trước khi điều trị.

3.2. Hiệu quả của kết hợp phương pháp Kinesio Taping trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng giai đoạn bán cấp

Bảng 3: Sự cải thiện điểm VAS trung bình và tỷ lệ giảm vận động cột sống ở cả 2 nhóm tại các thời điểm nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Chung (n=60)	Nhóm Chứng (n=30)	Nhóm can thiệp (n=30)	p
Điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu				
T0	3,4±0,6	3,4±0,6	3,4±0,6	1,0
T1	3,1±0,2*	3,1±0,3*	3,0±0,2*	0,56
T2	3,0±0,0*	3,0±0,0*	3,0±0,0*	1,0
T3	2,3±0,4*	2,3±0,4	2,2±0,4*	0,77
Tỷ lệ giảm vận động cột sống (nghiệm pháp tay đất)				
T0	35(58,3)	21(70,0)	14(46,7)	0,07
T1	34(56,7)	21(70,0)	13(43,3)	0,04
T2	33(55,0)	21(70,0)	12(40,0)	0,02
T3	26(43,3)	17(56,7)	9(30,0)	0,04

Nhận xét: Không có sự khác biệt về điểm VAS trung bình giữa 2 nhóm nghiên cứu với p>0,05. Tuy nhiên tại thời điểm T3 (sau 2 tuần điều trị) nhóm can thiệp với Kinesio Taping có cải thiện điểm VAS trung bình tốt hơn so với thời

*p<0,05 so với thời điểm T0 điểm ban đầu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nhóm can thiệp với Kinesio Taping có tỷ lệ người bệnh cải thiện tình trạng giảm vận động tốt hơn so với nhóm chứng tại tất cả các thời điểm từ T1 trở đi và mạnh nhất là T2

sau điều trị với $p < 0,05$

Bảng 4: Sự cải thiện các góc vận động trung bình ở cả 2 nhóm tại các thời điểm nghiên cứu

Tâm vận động cột sống thắt lưng (độ)		Chung (n=60)	Nhóm Chứng (n=30)	Nhóm can thiệp (n=30)	p
Gập	T0	98,4±7,9	97,8±6,6	99,0±9,1	0,56
	T1	100±5,6*	99,2±4,7*	100,8±6,4*	0,3
	T2	100,3±5,2*	99±5,6*	101,6±4,3*	0,05
	T3	102,0±4,2*	100,5±5,1*	103,6±2,2*	0,00
Ngửa	T0	30,3±2,6	30,3±1,3	30,3±3,5	1,0
	T1	31±2,6	30,8±1,9	31,2±3,1*	0,61
	T2	31,1±2,6	30,8±1,9	31,3±3,2*	0,46
	T3	31,1±2,6	30,5±1,5	31,7±3,3*	0,08
Nghiêng T	T0	26,3±3,2	26,8±2,8	25,8±3,5	0,22
	T1	26,7±2,9*	27±2,5	26,3±3,2	0,37
	T2	26,8±2,7*	27±2,5	26,5±3,0*	0,48
	T3	26,7±2,7*	27,0±2,5	26,3±2,9	0,35
Nghiêng P	T0	26,3±3,2	26,8±2,8	25,8±3,5	0,22
	T1	26,7±2,9*	27±2,5	26,3±3,2	0,37
	T2	26,8±2,7*	27±2,5	26,5±3,0*	0,48
	T3	26,7±2,7*	27±2,5	26,3±2,9	0,34

* $p < 0,05$ so với thời điểm T0

Nhận xét: Góc gập của nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng tại thời điểm sau 1 tuần và sau 3 tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự cải thiện tầm vận động duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải của cột sống thắt lưng giữa 2 nhóm nghiên cứu với $p < 0,05$.

Bảng 5: Sự cải thiện độ giãn cột sống, điểm ODI và Biering Sorensen Test ở cả 2 nhóm tại các thời điểm nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Chung (n=60)	Nhóm Chứng (n=30)	Nhóm can thiệp (n=30)	p
Độ giãn cột sống giảm	T0	40(66,7)	20(66,7)	20(66,7)	0,07
	T1	39(65,0)	20(66,7)	19(63,3)	0,07
	T2	39(65,0)	20(66,7)	19(63,3)	0,07
	T3	31(51,7)	15(50,0)	16(53,3)	0,07
Biering Sorensen Test	T0	59,4±25,3	59,9±28,5	58,8±22,2	0,87
	T1	63,3±26,8*	62,3±30,4	64,3±23,1*	0,77
	T2	68,3±27,0*	66,5±28,2*	70,1±26,0*	0,61
	T3	77,8±27,8*	73,8±27,7*	81,8±27,8*	0,27
Điểm ODI	T0	16,9±3,4	16,8±3,6	17±3,3	0,85
	T1	15,6±2,6*	15,6±2,8*	15,6±2,4*	0,96
	T2	15,3±2,5*	15,5±2,8*	15,2±2,3*	0,65
	T3	12,9±2,8*	13,4±2,9*	12,4±2,6	0,15

* $p < 0,05$ so với thời điểm T0

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ cải thiện độ giãn cột sống, Biering Sorensen Test, và điểm ODI trung bình tại các thời điểm sau điều trị 3 ngày, 1 tuần và sau 2 tuần.

IV. BÀN LUẬN

Đau thắt lưng mãn tính (CLBP) là một vấn đề phổ biến gây ra gánh nặng kinh tế và xã hội to lớn[8]. Người ta ước tính rằng khoảng 60 – 80% người lớn sẽ trải qua một đợt đau thắt lưng ít nhất một lần trong đời, trong khi khoảng 10-

20% các trường hợp này tiến triển thành đau thắt lưng mãn tính. Mặc dù, được nghiên cứu rộng rãi, tuy nhiên lý do cho sự dai dẳng của những cơn đau thắt lưng ở một số người bệnh vẫn còn chưa được biết rõ. Ngoài ra, đã có rất nhiều phương pháp điều trị có sẵn cho người bệnh đau thắt lưng mãn tính tuy nhiên việc điều trị hiệu quả vẫn rất khó khăn.

Một phương pháp điều trị tương đối mới cho người bệnh đau thắt lưng mãn tính là băng Kinesio, hiện đang được sử dụng rộng rãi như một phương pháp hỗ trợ băng tương đối mới để

giảm đau do rối loạn cơ xương. Băng Kinesio là vật liệu kết dính đàn hồi có khả năng chịu kéo cao, đảm bảo di chuyển tự do vùng dán mà không cần dùng thuốc hay hóa chất. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng băng Kinesio cải thiện lưu thông máu và bạch huyết, giảm đau, điều chỉnh khớp và giảm căng cơ[8].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành đánh giá hiệu quả kết hợp phương pháp kinesio taping trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng giai đoạn bán cấp. Tất cả có 60 người bệnh tham gia nghiên cứu được phân vào 2 nhóm, nhóm chúng được điều trị với các biện pháp phục hồi chức năng và giảm đau thường quy, nhóm can thiệp được kết hợp thêm phương pháp kinesio taping. Những người bệnh này sẽ được chúng tôi lấy các đặc điểm lâm sàng ban đầu và tại các thời điểm sau 3 ngày, sau 1 tuần và sau 2 tuần điều trị để so sánh hiệu quả kết hợp băng Kinesio trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng giai đoạn bán cấp.

Đánh giá về một số đặc điểm của người bệnh tại 2 nhóm nghiên cứu tại thời điểm ban đầu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cả 2 nhóm nghiên cứu đều khá tương đồng về các đặc điểm thông tin chung cũng như một số đặc điểm lâm sàng tại thời điểm trước điều trị, không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm BMI, điểm VAS trung bình, góc vận động cột sống, độ giảm vận động cột sống, điểm ODI, Biering Sorensen Test.

Kết quả đánh giá hiệu quả kết hợp phương pháp kinesio taping trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng giai đoạn bán cấp, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mặc dù không có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên kết quả quan sát của chúng tôi cho thấy điểm đau VAS trung bình ở nhóm can thiệp bằng kinesio taping thấp hơn so với nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu của Shahul Hameed Pakkir Mohamed và cộng sự (2023) cũng cho thấy ở nhóm can thiệp bằng băng Kinesio, mức độ đau giảm nhiều hơn nhóm đối chứng sau 2 tuần can thiệp[7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về tỷ lệ giảm vận động cột sống (nghiêm pháp tay đất) ở nhóm được can thiệp bằng kinesio taping so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau ngay 3 ngày can thiệp và các thời điểm theo dõi sau 1 tuần và sau 2 tuần can thiệp. Nghiên cứu cũng cho thấy có sự cải thiện góc gập vận động cột sống thắt lưng sau 2 tuần can thiệp bằng kinesio taping có sự khác biệt rõ ràng với nhóm chứng ($p < 0,02$) so với nhóm chứng. Điều này

cũng phù hợp với kết quả khi đo sự cải thiện cá góc cho thấy gập cải thiện tương ứng với kết quả của nghiên pháp tay đất còn lại các góc vận động khác của cột sống chưa thấy có sự khác biệt giữa hai nhóm. Nghiên cứu không cho thấy sự khác biệt về góc ngửa, góc nghiêng trái, góc nghiêng phải của cột sống thắt lưng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng không cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình ODI, Biering Sorensen Test, và độ giãn cột sống với $p > 0,05$.

Theo chúng tôi được biết băng Kinesio là một phương pháp điều trị tương đối mới cho chúng đau thắt lưng mãn tính. Hiệu quả của Băng Kinesio như một biện pháp hỗ trợ cho vật lý trị liệu đối với người bệnh đau thắt lưng mãn tính vẫn còn gây tranh cãi [6].

Kết quả nghiên cứu của Nelson NL và cộng sự (2016) báo cáo rằng Băng Kinesio không thể thay thế cho vật lý trị liệu hoặc tập thể dục truyền thống. Đúng hơn, Băng Kinesio có thể hiệu quả nhất khi được sử dụng như một liệu pháp bổ trợ, có lẽ bằng cách cải thiện ROM, độ bền cơ bắp và khả năng kiểm soát vận động [5].

Theo Guangchen Sun và cộng sự (2021) nghiên cứu 676 bệnh nhân đã đưa kết luận băng Kinesio kết hợp với vật lý trị liệu mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn về giảm đau và cải thiện tình trạng tàn tật so với liệu pháp vật lý đơn thuần ở những người bị đau thắt lưng mãn tính[6].

Tuy nhiên, nghiên cứu đánh giá hệ thống của tác giả Maurício Antônio Da Luz Júnior và cộng sự (2019) đã báo cáo rằng họ đã không tìm thấy bằng chứng nào ủng hộ việc sử dụng băng Kinesio trong thực hành lâm sàng cho những bệnh nhân bị đau lưng mãn tính không đặc hiệu. [4]

V. KẾT LUẬN

Ở nhóm can thiệp bằng băng Kinesio có sự cải thiện về tỷ lệ giảm vận động cột sống so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Có sự cải thiện về điểm trung bình VAS, các góc vận động cột sống, điểm ODI, Biering Sorensen Test của nhóm can thiệp so với nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2013), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
2. **J. A. Bell và A. Burnett** (2009), "Exercise for the primary, secondary and tertiary prevention of low back pain in the workplace: a systematic review", *J Occup Rehabil*, 19(1), tr. 8-24.
3. **F. Köroğlu, T. K. Çolak và M. G. Polat** (2017), "The effect of Kinesio® taping on pain,

- functionality, mobility and endurance in the treatment of chronic low back pain: A randomized controlled study", J Back Musculoskelet Rehabil, 30(5), tr. 1087-1093.
4. **M. A. D. Luz Júnior, M. O. Almeida, R. S. Santos và các cộng sự.** (2019), "Effectiveness of Kinesio Taping in Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review With Meta-analysis", Spine (Phila Pa 1976), 44(1), tr. 68-78.
 5. **N. L. Nelson** (2016), "Kinesio taping for chronic low back pain: A systematic review", J Bodyw Mov Ther, 20(3), tr. 672-81.
 6. **G. Sun và Q. Lou** (2021), "The efficacy of kinesio taping as an adjunct to physical therapy for chronic low back pain for at least two weeks: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials", Medicine (Baltimore), 100(49), tr. e28170.
 7. **Bayram Kelle, Rengin Guzel và Hakan Sakalli** (2015), "The effect of Kinesio taping application for acute non-specific low back pain: A randomized controlled clinical trial", Clinical rehabilitation, 30.
 8. **Nicole L. Nelson** (2016), "Kinesio taping for chronic low back pain: A systematic review", Journal of bodywork and movement therapies, 20 3, tr. 672-81.

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN KHÁM TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022 - 2023

Vũ Thanh Thương¹, Trịnh Thị Thái Hà², Phạm Thị Tuyết Nga²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ sâu răng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân khám bệnh tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 387 bệnh nhân khám bệnh ngoại trú. Nhằm xác định các chỉ số về răng miệng: chỉ số sâu răng, mất răng, trám răng, chỉ số sâu mất trám răng (DFMT), tỷ lệ sâu răng. Sử dụng hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan tới tỷ lệ sâu răng. **Kết quả:** Trong tổng số 387 người, giới tính nữ chiếm đa số, 61,0%. Có 54 người có bệnh nền là đái tháo đường chiếm tỷ lệ 14%. Nhóm tuổi từ 35 – 64 tuổi chiếm đa số, gần 50%. Tỷ lệ sâu răng chung ở đối tượng nghiên cứu là 65,1%, trong đó sâu răng cao ở độ tuổi 6-16 chiếm tỷ lệ 75%. Chỉ số DFMT trung bình là 3,2 điểm, trong đó nhóm tuổi trên 65 có DFMT cao nhất với trung bình là 6,7. Các yếu tố liên quan tới tỷ lệ sâu răng bao gồm: đái tháo đường, không khám răng định kỳ, nhóm tuổi từ 35 – 64 tuổi. Cụ thể, những bệnh nhân đái tháo đường làm tăng khả năng sâu răng gấp 2,6 lần so với nhóm bệnh nhân không bị đái tháo đường. **Kết luận:** Thực trạng sức khỏe răng miệng trên bệnh nhân khám bệnh ngoại trú vẫn là một vấn đề lớn. Cần thêm nhiều nghiên cứu tập trung làm rõ các yếu tố liên quan tới vấn đề sức khỏe răng miệng trên quần thể này.

Từ khóa: sâu răng, chỉ số sâu mất trám răng.

SUMMARY

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Vũ Thanh Thương
Email: bsthuongrhmbvbm@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023
Ngày duyệt bài: 21.9.2023

282

CURRENT STATUS OF CARIES AND SOME RELATED FACTORS ON PATIENTS EXAMINED AT THE DEPARTMENT OF ODONTO-STOMATOLOGY, BACH MAI HOSPITAL IN 2022-2023

Objective: To describe the rate of tooth decay and some related factors in patients at Bach Mai hospital in 2022-2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 387 outpatients. To determine the dental indicators: index of decayed (D), missing (M), filled (F) teeth, DFMT, prevalence of dental caries. Using multivariate logistic regression to identify factors related to caries prevalence. **Results:** Out of 387 respondents, female gender accounted for the majority, 61.0%. There was 54 people who have diabetes as a background disease, accounting for 14%. The age group from 35 to 64 years old accounted for the majority, nearly 50%. The prevalence of dental caries in the study was 65.1%. The high rate of tooth decay at the age of 6-16 years old accounts for 75%. The average DFMT index is 3.2 points, of which the age group over 65 has the highest DFMT with an average of 6.7. Factors related to the rate of tooth decay include diabetes, not having regular dental check-ups, age group from 35 to 64 years old. **Conclusion:** The oral health status of outpatients is still a worrisome health issue. More studies are needed to clarify the factors associated with oral health problems in this population.

Keywords: tooth decay, index of decayed

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là bệnh có tỷ lệ mắc bệnh cao trong các bệnh lý của Răng Hàm Mặt. Sâu răng nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến các bệnh lý tủy răng, cuống răng và hậu quả cuối cùng là dẫn tới mất răng, gây ảnh hưởng đến sức khỏe, thẩm mỹ và kinh tế cho bệnh nhân.