

nhau là 68%, trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá suy dinh dưỡng được đánh giá theo tiêu chuẩn GLIM, tỉ lệ suy giảm chức năng thể chất ở đối tượng này cao hơn chiếm 79,9%.

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu tuổi trung bình là 78,1 tuổi thấp hơn so với nghiên cứu của Yue-Bin Lv độ tuổi sau 80 thường có chỉ số BMI giảm, có tình trạng dinh dưỡng kém dẫn đến tình trạng suy giảm chức năng thể chất [7] Trong nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa độ tuổi và suy giảm chức năng thể chất, ở độ tuổi sau 80 tình trạng suy giảm cơ lực tay chiếm đến 90,8%.

Giảm khối lượng cơ ở bệnh nhân suy dinh dưỡng dẫn đến tình trạng suy giảm chức năng thể chất, tỷ lệ bệnh nhân giảm khối lượng cơ chiếm đến 92,9% được đo bằng phương pháp BIA. Nhưng trong nghiên cứu này của chúng tôi tìm ra mối liên quan giữa suy giảm cơ lực tay và giảm BMI, nhưng không có mối liên quan giữa giảm cơ lực tay và khối lượng cơ đo bằng phương pháp BIA với $p=0,141>0,05$.

Về sức mạnh cơ tay HGS, có sự liên quan giữa giảm BMI và suy giảm chức năng cơ tay $p=0,008$ với chỉ số $OR=2,641$ (CI 95% 1.265-5.511) trung bình sức mạnh cơ tay bằng 14,9 kg. Theo nghiên cứu của Nur Riviaty suy dinh dưỡng có liên quan đến giảm sức mạnh cơ tay HGS với $OR=1,9$ (CI 95% 1,4-2,6)[3]. Nghiên cứu này suy dinh dưỡng được chẩn đoán theo phương pháp MNA, trong nghiên cứu của chúng tôi suy dinh dưỡng được chẩn đoán bằng tiêu chí GLIM.

Các nguyên nhân chủ yếu gây nên tình trạng suy dinh dưỡng ở đây thường là do giảm khẩu phần ăn: 96,7% người bệnh cao tuổi suy dinh dưỡng có giảm khẩu phần ăn trong khi đó 46,7% người bệnh cao tuổi suy dinh dưỡng có tình

trạng viêm. Không có mối liên quan giữa giảm khẩu phần ăn hoặc tình trạng viêm nhiễm với suy giảm cơ lực tay với $p> 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy giảm chức năng thể chất đánh giá bằng đo sức mạnh cơ tay ở người bệnh cao tuổi có suy dinh dưỡng khá cao. Cần sàng lọc thường quy tình trạng suy giảm chức năng thể chất trên người cao tuổi có suy dinh dưỡng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Manini T.** Development of physical disability in older adults. *Curr Aging Sci.* 2011;4(3):184-191.
2. **Muscaritoli M, Anker SD, Argilés J, et al.** Consensus definition of sarcopenia, cachexia and pre-cachexia: joint document elaborated by Special Interest Groups (SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics." *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2010;29(2):154-159. doi:10.1016/j.clnu.2009.12.004
3. **Riviaty N, Setiati S, Laksmi PW, Abdullah M.** Factors Related with Handgrip Strength in Elderly Patients. *Acta Medica Indones.* 2017;49(3):215-219.
4. **Jensen GL, Cederholm T, Correia MITD, et al.** GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition: A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2019;43(1):32-40. doi:10.1002/jpen.1440
5. **Verlaan S, Ligthart-Melis GC, Wijers SLJ, Cederholm T, Maier AB, Schueren MAE de van der.** High Prevalence of Physical Frailty Among Community-Dwelling Malnourished Older Adults—A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2017;18(5):374-382. doi:10.1016/j.jamda.2016.12.074
6. **Lee SY.** Handgrip Strength: An Irreplaceable Indicator of Muscle Function. *Ann Rehabil Med.* 2021;45(3):167-169. doi:10.5535/arm.21106
7. **Lv YB, Yuan JQ, Mao C, et al.** Association of Body Mass Index With Disability in Activities of Daily Living Among Chinese Adults 80 Years of Age or Older. *JAMA Netw Open.* 2018;1(5):e181915. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.1915

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KẾT HỢP LIỆU PHÁP NHẬN THỨC HÀNH VI TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG MẠN TÍNH

Trần Thị Hằng¹, Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Đau thắt lưng là một bệnh rất phổ biến, tại Việt nam hiện nay điều trị chủ yếu bằng thuốc, chương

trình phục hồi chức năng, châm cứu, bấm huyệt... trong khi can thiệp về tâm lý, nhận thức chưa được áp dụng. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả kết hợp can thiệp liệu pháp nhận thức hành vi trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 63 bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính, ≥ 18 tuổi, được khám và điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2022 -12/2023 được chia làm 2 nhóm: Nhóm chứng gồm 32 bệnh nhân được điều trị bằng Bài tập

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hằng

Email: drtranhangphcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023

dành cho bệnh nhân đau thắt lưng kết hợp Vật lý trị liệu (nhiệt trị liệu, điện trị liệu, bàn kéo); Nhóm can thiệp gồm 31 bệnh nhân được điều trị như nhóm chứng kết hợp với can thiệp nhận thức hành vi. Đánh giá kết quả giảm đau theo thang điểm NRS, chỉ số suy giảm chức năng ODI, bảng câu hỏi về hiệu quả tự giảm đau PSEQ, thang điểm Tampa về chứng lẩn tránh vận động và thang điểm căng thẳng-lo âu-trầm cảm DASS-21 tại thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 4 tuần và sau 12 tuần. **Kết quả:** Mức độ đau ở nhóm can thiệp sau 3 tháng là $1,16 \pm 0,89$ so với nhóm chứng là $2,09 \pm 1,12$ ($p < 0,001$), tương tự sự cải thiện mức độ tự tin khi thực hiện hoạt động hàng ngày, chứng lẩn tránh vận động, trạng thái tâm lý đều cải thiện tốt hơn ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điều trị PHCN kết hợp liệu pháp HTHV đem lại sự cải thiện hơn về tình trạng đau, trạng thái tâm lý, chứng lẩn tránh vận động cũng như chức năng hoạt động hàng ngày trên những bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính so với can thiệp PHCN đơn thuần.

Từ khóa: Đau thắt lưng mạn tính, can thiệp nhận thức hành vi, phục hồi chức năng.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY COMBINED WITH THE REHABILITATION PROGRAM IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN

Low back pain is one of the most common disease, in Vietnam now, treatment options include: medications, rehabilitation programs, acupuncture, and acupressure,... while the psychological factors, cognitive therapy not being adequately addressed. **Objective:** To evaluate the effectiveness of combined cognitive behavioral therapy in rehabilitation programs for patients with chronic low back pain. **Methods:** Randomised controlled trial on 63 chronic low back pain patients, ≥ 18 years old, examined and treated at the Department of Rehabilitation - Hanoi Medical University Hospital from October 2022 to December 2023 was divided into 2 groups: The control group consisted of 32 patients treated with manual therapy and exercises combined with physiotherapy (thermotherapy, electrotherapy, traction table...); The intervention group consisted of 31 patients who were treated as a control group in combination with cognitive behavioral therapy. Evaluation of pain relief outcomes using the Numeric Rating Scale (NRS), Oswestry Disability Index (ODI), the Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ), the Tampa scale for movement avoidance, and the stress-anxiety-depression scale DASS-21 at the time before intervention, 4 weeks after intervention and 12 weeks later. **Result:** The pain level in the intervention group after 12 weeks was 1.16 ± 0.89 compared with the control group was 2.09 ± 1.12 ($p < 0.001$), similar to the improvement in self-confidence daily activities, motor avoidance, and psychological state all improved better in the intervention group than in the control group ($p < 0,05$). **Conclusion:** Cognitive behavioural therapy combined with the rehabilitation program is more effective in treating pain, psychological status, avoidance of

movement as well as daily functioning in patients with chronic low back pain compared with the rehabilitation program only. **Keywords:** chronic low back pain, cognitive-behavioral therapy, rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một trong những nguyên nhân gây ra nhiều khuyết tật trên toàn cầu hơn bất kỳ tình trạng nào khác. Các ước tính gần đây cho thấy 20-56% các trường hợp trên người trưởng thành có biểu hiện đau thắt lưng trong vòng 1 năm và hầu hết tất cả mọi người đều bị đau thắt lưng vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời họ. Trên thế giới, tỷ lệ phổ biến đau thắt lưng theo ước tính 7,5% vào năm 2017 và xếp thứ 9 những nguyên nhân gây tàn tật và gánh nặng sức khỏe. Một nghiên cứu ở Anh năm 2018 tuyên bố khoảng 10-15% trường hợp đau thắt lưng tiến triển thành đau thắt lưng mạn tính. Chi phí điều trị cũng như những ảnh hưởng của tình trạng đau thắt lưng mạn tính là rất lớn đối với mỗi bệnh nhân, gia đình và xã hội. Trên thực tế lâm sàng tại Việt Nam, bệnh lý đau cột sống thắt lưng gặp phổ biến, là lý do chính khiến người bệnh đi khám tại các phòng khám chuyên khoa cũng như phòng khám nội chung, phòng khám bác sỹ gia đình.

Cơ chế bệnh sinh đau thắt lưng mạn tính chịu ảnh hưởng của tổn thương thực thể và các yếu tố tâm lý, xã hội. Các chỉ số như trầm cảm, lo lắng, sợ hãi, khả năng tham gia hoạt động hàng ngày, tâm lý né tránh vận động có liên quan đến việc tăng nguy cơ phát triển đau và tàn tật trên bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính¹. Việc quản lý đau thắt lưng mạn tính ở nước ta hiện nay phổ biến bao gồm thuốc, giáo dục, vật lý trị liệu, châm cứu...cho thấy sự cải thiện còn khiêm tốn, cơn đau vẫn có thể tái phát. Gần đây, các can thiệp nhận thức hành vi (NTHV) cho đau thắt lưng ngày càng phổ biến và là một trong những phương pháp điều trị hiệu quả về chi phí nhất cho bệnh đau thắt lưng từ trước đến nay². Tại Việt Nam, can thiệp NTHV trên bệnh nhân đau mạn tính vẫn còn là một khái niệm khá mới mẻ, chưa được áp dụng nhiều cũng như phát huy tác dụng một cách thích đáng. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Đánh giá hiệu quả điều trị kết hợp can thiệp nhận thức hành vi trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng mạn tính được điều trị tại khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2022 đến

tháng 12/2023 thỏa mãn các tiêu chuẩn:

+ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi với chẩn đoán đau vùng cột sống thắt lưng mãn tính, diễn biến bệnh kéo dài trên 12 tuần.
- Điều trị ngoại trú với số buổi tập ≥ 5.
- Tuân thủ quy trình điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau vùng thắt lưng có chỉ định phẫu thuật
- Loãng xương nặng, mắc bệnh lý ác tính
- Rối loạn nhận thức, tâm thần
- Mắc bệnh lý kèm theo khiến bệnh nhân không tuân thủ được chương trình tập.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức cho nghiên cứu can thiệp có đối chứng, kết quả thu được 29 bệnh nhân mỗi nhóm.

Thực tế chúng tôi chọn được 63 bệnh nhân chia làm 2 nhóm:

- Nhóm chứng gồm 32 bệnh nhân: Được can thiệp PHCN theo chương trình thường quy (bài tập dành cho bệnh nhân đau thắt lưng kết hợp vật lý trị liệu: hồng ngoại, siêu âm, điện xung, bần kéo)

- Nhóm can thiệp gồm 31 bệnh nhân: Được can thiệp như nhóm chứng kết hợp can thiệp nhận thức hành vi.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Chọn bệnh nhân, phân vào nhóm nghiên cứu:

Bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính được tiếp nhận, thăm khám, chẩn đoán, thu thập thông tin, lượng giá, ghi chép hồ sơ, lập kế hoạch can thiệp. Bệnh nhân thỏa mãn điều kiện lựa chọn được chia ngẫu nhiên luân phiên vào 2 nhóm: Số thứ tự lẻ vào nhóm can thiệp, số chẵn vào nhóm chứng.

Bước 2: Can thiệp

Nhóm chứng: Thực hiện can thiệp phục hồi chức năng theo chương trình thường quy.

Nhóm can thiệp: Can thiệp phục hồi chức năng thường quy kết hợp can thiệp nhận thức hành vi kéo dài 6 buổi tương ứng 6 giai đoạn.

GD 1: Đánh giá, hiểu vấn đề của bệnh nhân

GD 2: Nhận thức lại

GD 3: Học tập và củng cố các kỹ năng

GD 4: Củng cố kỹ năng và áp dụng

GD 5: Tổng quát hóa và duy trì

GD 6: Sau điều trị và theo dõi

2.2.4. Đánh giá kết quả nghiên cứu

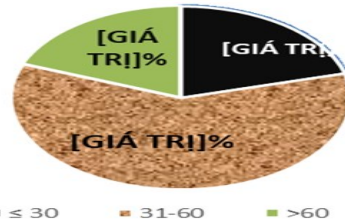
Thang điểm sử dụng trong nghiên cứu:

- Đánh giá mức độ đau bằng thang điểm đánh giá bằng số (Numeric Rating Scale - NRS)
- Bảng câu hỏi OSWESTRY (Oswestry Disability Index – ODI) đánh giá tình trạng đau thắt lưng ảnh hưởng như thế nào đến hoạt động sinh hoạt hằng ngày
- Thang điểm Tampa về chứng lẩn tránh vận động (Tampa Scale of Kinesiophobia - TSK)
- Bảng câu hỏi hiệu quả tự giảm đau (Pain self-Efficacy Questionnaire - PSEQ)
- Thang điểm căng thẳng-lo âu-trầm cảm (Depression Anxiety and Stress Scales - DASS-21)

2.2.5. Thời điểm nghiên cứu. Chúng tôi đánh giá bệnh nhân tại thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 4 tuần và sau can thiệp 12 tuần.

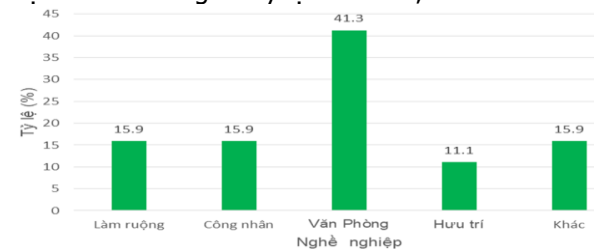
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo lứa tuổi

Nhận xét: Trong 63 bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính của chúng tôi, người có tuổi nhỏ nhất là 22 tuổi, tuổi lớn nhất là 81 tuổi. Nhóm bệnh nhân từ 31- 60 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất trong tổng số bệnh nhân chung với tỷ lệ chiếm 60,3%.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm nghề nghiệp: Nhân viên văn phòng, công nhân, làm ruộng chiếm tỷ lệ cao với tổng số là 73%.

Bảng 1. Mức độ đau, chức năng hoạt động hàng ngày, trạng thái tâm lý trước can thiệp

Các chỉ số	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	Nhóm nghiên cứu	p
Mức độ đau (điểm NRS)	5,52 ± 1,18	4,97 ± 1,23	5,24 ± 1,23	>0,05
Chỉ số suy giảm chức năng (ODI %)	46,12 ± 16,06	39,08 ± 12,73	42,55 ± 14,774	>0,05

Hiệu quả tự giảm đau (PSEQ)	30,58 ± 4,15	34,13 ± 7,51	32,38 ± 6,30	>0,05
Mức độ lẫn tránh vận động (TSK)	45,77 ± 5,95	45,66 ± 4,97	45,71 ± 5,43	>0,05
Trạng thái lo âu (điểm A trong DASS-21)	10,45 ± 4,97	8,56 ± 4,96	9,49 ± 5,01	>0,05
Trạng thái căng thẳng (điểm S trong DASS-21)	13,65 ± 5,53	9,53 ± 6,36	11,56 ± 6,27	>0,05
Trạng thái trầm cảm (điểm D trong DASS-21)	9,10 ± 4,64	6,94 ± 4,5	8,00 ± 4,67	>0,05

Nhận xét: Các chỉ số nghiên cứu về mức độ đau, chỉ số suy giảm chức năng, hiệu quả tự giảm đau, mức độ lẫn tránh vận động, trạng thái lo âu, trạng thái căng thẳng và trạng thái trầm cảm giữa hai nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Kết quả giảm đau sau 4 tuần và 12 tuần can thiệp

Mức độ (NRS)	Nhóm can thiệp			Nhóm chứng		
	Trước điều trị	Sau 4 tuần	Sau 12 tuần	Trước điều trị	Sau 4 tuần	Sau 12 tuần
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Không đau (0)	0 (0)	2 (6,5%)	8 (25,8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,1%)
Đau nhẹ (1-3)	1 (3,2%)	29 (93,5%)	22 (71%)	4 (12,4%)	27 (84,4%)	25 (78,1%)
Đau vừa (4-6)	21 (67,7%)	0 (0%)	1 (3,2%)	26 (81,3%)	5 (15,6%)	6 (18,8%)
Đau nặng (7-10)	9 (29%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Điểm NRS trung bình	5,52 ± 1,18	1,65 ± 0,76	1,16 ± 0,89	3,25 ± 0,67	2,03 ± 0,54	1,88 ± 0,7
p		< 0,001	< 0,001		< 0,001	< 0,001
Tổng	31(100%)	31(100%)	31(100%)	32(100%)	32(100%)	32(100%)

Nhận xét: Nhóm can thiệp NTHV: mức độ đau giảm rõ qua các đợt đánh giá, sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,001$). Sự cải thiện điểm NRS trung bình từ 5,52 ± 1,18 còn 1,16 ± 0,89 sau 12 tuần. 96,7% bệnh nhân đau ở mức độ vừa và nặng lúc vào viện sau 4 tuần chỉ còn 0% và sau 12 tuần chỉ còn 3,2%. Nhóm chứng, có sự cải

thiện tình trạng đau sau 4 tuần và sau 12 tuần, điểm NRS trung bình giảm từ 3,25 ± 0,67 xuống còn 1,88 ± 0,7, sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,001$). 87,6% bệnh nhân đau vừa và nặng sau 12 tuần giảm xuống còn 15,6% sau 4 tuần và 18,8% sau 12 tuần.

Bảng 3. Sự cải thiện chức năng hoạt động hàng ngày, trạng thái tâm lý sau 12 tuần

Các chỉ số	Có can thiệp (n=31)	Không can thiệp (n=32)	P
Sự cải thiện về mức độ đau (điểm NRS)	1,16 ± 0,89	2,09 ± 1,12	< 0,01
Sự cải thiện về chức năng hoạt động hàng ngày (điểm ODI) (%)	24,48 ± 8,045	30,84 ± 14,022	< 0,05
Hiệu quả tự giảm đau (PSEQ)	49,19 ± 5,36	33,66 ± 7,69	< 0,01
Cải thiện về lẫn tránh vận động (điểm TSK)	22,52 ± 3,08	42,16 ± 0,90	< 0,01
Sự cải thiện về trạng thái lo âu (điểm A trong DASS 21)	4,61 ± 3,38	7,88 ± 4,34	< 0,05
Sự cải thiện về trạng thái căng thẳng (điểm S trong DASS 21)	4,52 ± 4,1	7,63 ± 6,33	< 0,05
Sự cải thiện về trạng thái trầm cảm (điểm D trong DASS 21)	4,16 ± 3,83	7,56 ± 6,06	< 0,05

Nhận xét: Sự cải thiện về tình trạng đau, chức năng hoạt động hàng ngày, hiệu quả tự giảm đau, chứng lẫn tránh vận động, trạng thái lo âu, trạng thái căng thẳng và trạng thái trầm cảm của nhóm bệnh nhân nhóm can thiệp tốt hơn nhóm chứng sau 12 tuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 44,38 ± 14,68 hay gặp ở nhóm tuổi 31-60 tuổi. Theo Jones GT

và CS (2006) thì độ tuổi trung bình của 974 người đau thắt lưng mạn tính tham gia là 47 tuổi (38-56 tuổi)³. Kết quả nghiên cứu trên là phù hợp do đây nhóm tuổi lao động và có sự thoái hóa của các tổ chức đĩa đệm, xương, dây chằng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 41,3% bệnh nhân làm công việc liên quan hành chính văn phòng, 15,9% bệnh nhân làm công nhân và bằng tỷ lệ bệnh nhân làm ruộng. Theo Trương Xuân Thanh (2018) có 3 nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao trên bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính là nông dân (22,7%), nhân viên

vấn phòng (20%), công nhân (18,7%)⁴. Những công việc buộc cột sống phải chịu trọng tải lớn, tư thế gò bó kéo dài, vận động không sinh lý như cúi gập thường xuyên.

Đặc điểm bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính: Có điểm đau NRS trung bình là $5,24 \pm 1,23$, tương tự như nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như Ibrahim ME (2020)⁵ có cường độ đau trung bình $5,7 \pm 2,9$ và điểm TSK là $43,1 \pm 7,6$, còn điểm TSK trung bình của chúng tôi là $45,71 \pm 5,43$, lớn hơn điểm giới hạn là 37, có ý nghĩa trên lâm sàng. Khi tìm hiểu về chức năng hoạt động hàng ngày, điểm ODI trung bình của chúng tôi là $42,55 \pm 14,77$ tương tự theo Ibrahim ME (2020)⁵ là $43,0 \pm 13,8$. Điểm về hiệu quả tự giảm đau PSEQ, tự tin trong các hoạt động là $32,38 \pm 6,30$, tương tự với Maughan EF (2010)⁶ với điểm PSEQ trung bình là $38 \pm 14,8$. Thang điểm DASS-21 được chúng tôi sử dụng do có độ nhạy và độ tin cậy cao trong việc phản ánh trạng thái tâm lý, đặc biệt hữu ích để lượng giá bệnh nhân đau mạn tính. Điểm lo âu, căng thẳng và trầm cảm trung bình theo thang điểm này lần lượt là: $9,49 \pm 5,01$; $11,56 \pm 6,27$; $8,00 \pm 4,67$.

4.2. Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả giảm đau tại thời điểm sau can thiệp của cả 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp nhưng nhóm có kết hợp can thiệp NTHV có sự cải thiện rõ ràng và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm không can thiệp NTHV ($p < 0,01$). Cụ thể điểm NRS của nhóm can thiệp ban đầu là $5,52 \pm 1,18$ giảm xuống còn $1,16 \pm 0,9$ sau 12 tuần, hiệu quả giảm đau lên đến 79%, trong đó nhóm chúng có điểm NRS trung bình ban đầu là $3,25 \pm 0,67$ giảm xuống $1,88 \pm 0,7$, tức hiệu quả giảm đau chỉ đạt 42%. Có rất nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy kết hợp can thiệp NTHV đem lại hiệu quả giảm đau tốt hơn cho bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính so với nhóm chỉ điều trị PHCN đơn thuần như nghiên cứu của Lamb SE (2010), Monticone M(2013). Thậm chí, tác giả Monticone M (2013) và CS còn tiến hành cuộc nghiên cứu dài hơi hơn kéo dài đến 3 năm với mốc đánh giá lại lần cuối là sau 24 tháng, kết quả vẫn cho thấy hiệu quả giảm đau tốt hơn ở nhóm can thiệp so với nhóm chúng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Từ đây cho thấy tác động đáng kể của can thiệp NTHV trên những bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính theo thời gian.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự cải thiện rõ ràng trên nhóm có can thiệp NTHV về chỉ số suy giảm chức năng (ODI), hiệu quả tự giảm đau (PSEQ), chúng lẫn tránh vận động

(TSK), trạng thái tâm lý: lo âu, căng thẳng, trầm cảm (DASS-21), khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm không can thiệp NTHV ($p < 0,05$). Cụ thể, chỉ số ODI nhóm can thiệp giảm từ $46,12 \pm 16,06\%$ xuống còn $24,48 \pm 8,045\%$, với chỉ số trung bình giảm $>20\%$ đã giúp bệnh nhân chuyển được mốc phân loại trong đánh giá ODI, trong khi nhóm chúng có chỉ số thay đổi không nhiều, từ $39,08 \pm 12,73$ xuống còn $30,84 \pm 14,02$ (tức giảm $< 10\%$) sau 12 tuần. Bảng kết quả cũng cho thấy sự cải thiện rõ rệt về chúng lẫn tránh vận động trên nhóm can thiệp, điểm TSK từ $45,77 \pm 5,95$ giảm xuống còn $22,52 \pm 3,08$ tức đã xuống dưới điểm giới hạn sau 12 tuần, sự thay đổi đáng kể này có ý nghĩa trên lâm sàng, trong khi nhóm chúng, điểm TSK vẫn luôn trên điểm giới hạn trong các mốc thời gian đánh giá. Ngoài ra, điểm thành phần của DASS-21 cũng giảm đều trên nhóm can thiệp, còn nhóm chúng giảm ít hơn khi đánh giá về lo lắng và căng thẳng, thậm chí, điểm trầm cảm sau 12 tuần còn tăng cao hơn so với thời điểm ban đầu. Điểm PSEQ cũng cho thấy sự khác biệt giữa hai nhóm, nhóm can thiệp có điểm số tăng đáng kể từ $30,58 \pm 4,15$ lên $49,19 \pm 5,36$ trong khi nhóm chúng điểm số không những không tăng mà còn giảm từ $34,13 \pm 7,51$ xuống $33,66 \pm 7,69$ sau 12 tháng. Điểm PSEQ càng cao, càng thể hiện niềm tin, sự tự tin của cá nhân khi thực hiện thực hiện và hoàn thành thành công một nhiệm vụ cụ thể. Sự thay đổi khả quan này xuất phát từ việc bệnh nhân hiểu được tình trạng bệnh và các triệu chứng, giảm lo lắng quá mức về sức khỏe bản thân, hiểu được tầm quan trọng của việc tập các bài tập phù hợp, biết cách thư giãn và học được cách bảo vệ cột sống bởi sự thay thế các tư thế sai hàng ngày bằng tư thế đúng. Từ đó, bệnh nhân không còn lẫn tránh vận động, tham gia nhiều hơn các chức năng sinh hoạt hàng ngày và sự tự tin khi thực hiện các vận động cũng tăng theo, quản lý tốt hơn các rối loạn chức năng của bản thân.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị PHCN kết hợp liệu pháp HTHV đem lại sự cải thiện hơn về tình trạng đau, trạng thái tâm lý, chúng lẫn tránh vận động cũng như chức năng hoạt động hàng ngày trên những bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính so với can thiệp PHCN đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Xuân Thanh (2018), Đánh giá mức độ hoạt động thể lực ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng mãn tính, Luận văn chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
2. Richmond H, Hall AM, Copsy B, et al. The

Effectiveness of Cognitive Behavioural Treatment for Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015;10(8):e0134192. Published 2015 Aug 5. doi:10.1371/journal.pone.0134192

3. **Lin CW, Haas M, Maher CG, Machado LA, van Tulder MW.** Cost-effectiveness of general practice care for low back pain: a systematic review. Eur Spine J. 2011;20(7):1012-1023. doi:10.1007/s00586-010-1675-4
4. **Ibrahim ME, Weber K, Courvoisier DS, Genevay S.** Big Five Personality Traits and

Disabling Chronic Low Back Pain: Association with Fear-Avoidance, Anxious and Depressive Moods. J Pain Res. 2020;13:745-754. Published 2020 Apr 14. doi:10.2147/JPR.S237522

5. **Jones GT, Johnson RE, Wiles NJ, et al** (2006), Predicting persistent disabling low back pain in general practice: a prospective cohort study. Br J Gen Pract. 2006;56(526):334-341.
6. **Maughan EF, Lewis JS.** Outcome measures in chronic low back pain. Eur Spine J. 2010; 19(9):1484-1494. doi:10.1007/s00586-010-1353-6.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Vũ Văn Hoài^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn cương dương ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 103 người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị ngoại trú tại Phòng khám chuyên khoa Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Có 57,3% người bệnh có rối loạn cương dương. Có mối liên quan giữa rối loạn cương dương với tuổi (OR logistic = 2,83; 1,83 – 4,39), trình độ học vấn (OR = 4,17; 1,79 – 9,72), tình trạng hôn nhân (OR = 3,72; 1,51 – 9,2), số lần quan hệ tình dục (OR = 4,77; 1,84 – 12,42), thủ dâm (OR = 2,69; 1,18 – 6,13), thời gian diễn biến trầm cảm (OR = 6,32; 2,64 – 15,14) và sử dụng SSRIs (OR = 2,59; 1,00 – 6,72); không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố tôn giáo, khu vực sống, tuổi quan hệ tình dục, số đối tác tình dục, số đợt trầm cảm trước với rối loạn cương dương. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số lần quan hệ tình dục, thủ dâm, thời gian diễn biến trầm cảm và sử dụng SSRIs với rối loạn cương dương ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị ngoại trú. Không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố tôn giáo, khu vực sống, tuổi quan hệ tình dục, số đối tác tình dục, số đợt trầm cảm trước với rối loạn cương dương ở nhóm người bệnh này. **Từ khóa:** rối loạn cương dương, rối loạn trầm cảm tái diễn

SUMMARY

FACTORS RELATED TO ERECTILE DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Hoài

Email: vuvanhoaihmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023

Objective: Analysis of some factors related to erectile dysfunction in outpatients with recurrent depressive disorder. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 103 outpatients with recurrent depressive disorder at the Psychiatric Clinic - Bach Mai Hospital from August 2022 to August 2023. **Results:** 57.3% of the patients had erectile dysfunction. There is a relationship between erectile dysfunction with age (OR logistic = 2.83; 1.83 – 4.39), education level (OR = 4.17; 1.79 – 9.72), status marriage (OR = 3.72; 1.51 – 9.2), frequency of sexual intercourse (OR = 4.77; 1.84 – 12.42), masturbation (OR = 2.69; 1.18 – 6.13), duration of depression (OR = 6.32; 2.64 – 15.14) and use of SSRIs (OR = 2.59; 1.00 – 6.72); No association was found between religion, living area, age of sexual intercourse, number of sexual partners, number of previous depressive episodes with erectile dysfunction. **Conclusion:** There is a relationship between factors such as age, education level, marital status, frequency of sexual intercourse, masturbation, duration of depression, and use of SSRIs in erectile dysfunction outpatients with recurrent depressive disorder. No association was found between religion, living area, age of sexual intercourse, number of sexual partners, and number of previous depressive episodes in this group of patients.

Keywords: erectile dysfunction, recurrent depressive disorder

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm tái diễn là một rối loạn tâm thần phổ biến, diễn biến mạn tính, tỉ lệ mắc đang ngày càng gia tăng. Các giai đoạn trầm cảm kéo dài ít nhất 2 tuần với các biểu hiện lâm sàng đa dạng, có thể bao gồm các rối loạn chức năng tình dục.

Rối loạn cương dương được định nghĩa là không có khả năng đạt được và duy trì độ cương cứng của dương vật đủ để thỏa mãn quan hệ tình dục.¹ Tác giả Shirri và cộng sự (2007) đã báo cáo có tới 42% người bệnh trầm cảm mắc rối