

2. **Wang CX, Zhang WP, and Song HC** (2019). Complications of proximal hypospadias repair with transverse preputial island flap urethroplasty: a 15-year experience with long-term follow-up. *Asian J Androl*, 21(3): 300-303.
3. **Babu R and Chandrasekharam VS** (2021). Meta-analysis comparing the outcomes of single-stage (foreskin pedicled tube) versus two-stage (foreskin free graft & foreskin pedicled flap) repair for proximal hypospadias in the last decade. *Journal of Pediatric Urology*, 17(5): 681-689.
4. **McNamara ER, Schaeffer AJ, Logvinenko T et al** (2015). Management of Proximal Hypospadias with 2-Stage Repair: 20-Year Experience. *J Urol*, 194(4): 1080-1085.
5. **Long CJ, Chu DI, Tenney RW, et al** (2017). Intermediate-Term Followup of Proximal Hypospadias Repair Reveals High Complication Rate. *J Urol*, 197(3 Pt 2): 852-858.
6. **Joshi RS, Bachani MK, Uttarwar A.M et al** (2015). The Bracka two-stage repair for severe proximal hypospadias: A single-center experience. *J Indian Assoc Pediatr Surg*, 20(2): 72-6.
7. **Saltzman AF, Carrasco AJ, Colvin A, et al** (2018). Patients with disorders of sex development and proximal hypospadias are at high risk for reoperation. *World J Urol*, 36(12): 2051-2058
8. **Wani SA, Baba AA, Mufti GN et al** (2020). Bracka versus Byars two-stage repair in proximal hypospadias associated with severe chordee: a randomized comparative study. *Pediatr Surg Int*, 36(8): 965-970.
9. **Yang T, Zou Y, Zhang L et al** (2014). Byars two-stage procedure for hypospadias after urethral plate transection. *J Pediatr Urol*, 10(6): 1133-7.
10. **Bracka A** (1995). Hypospadias repair: the two-stage alternative. *British Journal of Urology*, 76, Suppl. 3, 31-41.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XQUANG THƯỜNG QUY CỦA THOÁI HÓA KHỚP LIÊN MẪU CỘT SỐNG CỔ THẤP

Phạm Hoài Thu<sup>1</sup>, Lê Thị Liễu<sup>2</sup>, Phạm Thị Cẩm Vân<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh Xquang của thoái hóa khớp liên mấu cột sống cổ thấp và nhận xét mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và tổn thương trên Xquang của thoái hóa khớp liên mấu cột sống cổ thấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 64 bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hóa khớp liên mấu cột sống cổ, đến khám tại Khoa khám bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2023, ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, Xquang của bệnh nhân. **Kết quả:** Bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ có tuổi trung bình là  $59,9 \pm 9,4$  tuổi và phần lớn từ 50 tuổi trở lên (90,6%), nữ nhiều hơn nam. Bệnh nhân đến khám có tỷ lệ đau mức độ nặng 14,1%. Có 84,4% bệnh nhân có vận động bị hạn chế và 90,6% là có ảnh hưởng của thoái hóa cột sống cổ tới chức năng sinh hoạt. Tỷ lệ khớp liên mấu thoái hóa nhiều nhất là C5-C6 chiếm 46,8% và thấp nhất là khớp liên mấu C3-C4 chiếm 29,7%. Độ thoái hóa gặp nhiều nhất là độ 3 chiếm 64,1%. Các đặc điểm tầm vận động gập, duỗi, xoay, nghiêng của cột sống cổ, chức năng sinh hoạt NPQ, mức độ đau theo VAS đều bị ảnh hưởng tỷ lệ thuận theo mức độ thoái hóa cột sống cổ. **Kết luận:** Thoái hóa cột sống cổ thường gặp từ 50 tuổi trở lên và ở khớp liên mấu C5-C6 với các mức độ ảnh hưởng

đến cuộc sống của người bệnh tăng theo mức độ thoái hóa khớp liên mấu cột sống cổ.

**Từ khóa:** Thoái hóa, cột sống cổ, Xquang.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES AND REGULAR RADIOLOGY OF DEGENERATION OF THE LOW CERVICAL SPINE

**Objective:** Describe the clinical characteristics and X-ray images of facet joint degeneration of the low cervical spine and comment on the relationship between clinical characteristics and X-ray lesions of facet joint osteoarthritis of the low cervical spine. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study including 64 patients diagnosed with facet joint osteoarthritis of the cervical spine, examined at the On-Demand Examination Department - Bach Mai Hospital from November 2022 to October. April 2023, recorded the patient's clinical and X-ray characteristics. **Results:** Patients with cervical spondylosis had an average age of  $59.9 \pm 9.4$  years and the majority were 50 years old or older (90.6%), more women than men. Patients who came for examination had a rate of severe pain of 14.1%. 84.4% of patients have limited movement and 90.6% have effects of cervical spine degeneration on daily function. The highest rate of facet joint degeneration is C5-C6, accounting for 46.8%, and the lowest rate is C3-C4 facet joint, accounting for 29.7%. The most common level of degeneration is level 3, accounting for 64.1%. The range of motion characteristics of flexion, extension, rotation, and tilt of the cervical spine, NPQ daily function, and pain level according to VAS are all proportionally affected by the level of cervical spine degeneration. **Conclusion:** Cervical spondylosis is common from 50 years of age and older

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Đống Đa

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Liễu

Email: lieukhopbachmai@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

and at the C5-C6 facet joints with the degree of impact on the patient's life increasing with the level of cervical facet joint degeneration.

**Keywords:** Degeneration, cervical spine, X-ray.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ (THCSC) là nguyên nhân gây đau cột sống cổ thường gặp nhất. Theo nghiên cứu của Trần Ngọc Ân, tỉ lệ mắc THCSC đứng thứ 2 và chiếm 14% trong các bệnh thoái hóa khớp (THK).<sup>1</sup> THCSC xảy ra ở sụn khớp, bề mặt thân đốt sống, mô dưới sụn, khớp liên mấu, khớp mỏm móc vùng cột sống cổ. Trong đó, khớp liên mấu nằm ở phần sau đốt sống và là các khớp hoạt dịch thực sự duy nhất giữa các đốt sống ở người. THK liên mấu thường thấy phổ biến ở người lớn tuổi, gây đau, hạn chế vận động và biến dạng đốt sống cổ mà không có biểu hiện viêm và được cho là nguyên nhân gây đau cột sống cổ phổ biến nhất. Theo nghiên cứu ở Hoa Kỳ, tỉ lệ THK liên mấu cột sống cổ chiếm 19% số người trưởng thành từ 45-64 tuổi, và chiếm 57% ở người từ 65 tuổi trở lên.<sup>2</sup>

Nguyên nhân chính của THK liên mấu cột sống cổ là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải, kéo dài của sụn khớp, đĩa đệm. Yếu tố nguy cơ của bệnh là sống tĩnh tại và tư thế lao động như: Ngồi tại chỗ nhiều, phải tiếp xúc với máy tính nhiều, làm các động tác biên độ hẹp lặp đi lặp lại kéo dài vượt quá sự thích nghi và chịu đựng của cột sống cổ dẫn đến phát sinh bệnh lý. Chẩn đoán THK liên mấu, trên lâm sàng bệnh nhân có biểu hiện đau kiểu cơ học, đau vùng cột sống cổ theo trục, hạn chế vận động... Trên Xquang có các tổn thương như: Hẹp khe khớp liên mấu, mòn xương dưới sụn, nang dưới sụn, phì đại khớp, hình ảnh gai xương.

Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá về THK liên mấu cột sống cổ. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh Xquang của THK liên mấu cột sống cổ thấp và nhận xét mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và tổn thương trên Xquang của THK liên mấu cột sống cổ thấp.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu gồm 64 bệnh nhân được chẩn đoán là THK liên mấu cột sống cổ, đến khám tại Khoa khám bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2023.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân đau cột sống cổ với các tính chất sau<sup>3</sup>:

+ Đau kiểu cơ học. Đau tăng khi vận động,

khi làm động tác ngửa và xoay cổ, giảm khi nghỉ ngơi, khi gấp cổ ra trước. Cảm giác dễ chịu khi sờ nắn.

+ Đau lan tỏa cục bộ hoặc lên vai hoặc lưng trên.

- Thử nghiệm Spring dương tính.

- Trên phim Xquang thường quy có THK liên mấu cột sống cổ.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được chẩn đoán THK liên mấu cột sống cổ trên lâm sàng nhưng không có kết quả phim Xquang.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các bệnh nhân có biểu hiện đau do THK liên mấu cột sống cổ kết hợp với thoát vị đĩa đệm cột sống cổ và/hoặc chèn ép rễ thần kinh.

- Bệnh nhân có THCSC có kèm theo các bệnh nhiễm trùng, bệnh suy gan, suy thận, đái tháo đường.

- Các bệnh nhân đau cột sống cổ không do nguyên nhân thoái hóa.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa khám bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Bạch Mai.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện thu thập được 64 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn của nghiên cứu.

### 2.4. Các tiêu chí sử dụng trong nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chẩn đoán THK liên mấu cột sống cổ trên Xquang dựa theo: Phân loại THK liên mấu cột sống cổ trên Xquang theo phân loại của Kellgren – Lawrence năm 1963<sup>4</sup> theo 4 mức. Độ 1: Khe khớp bình thường, nghi ngờ gai xương; Độ 2: Gai xương rõ, đặc xương dưới sụn; Độ 3: Hẹp khe khớp (<2 mm) và/hoặc gai xương trung bình, và/hoặc bào mòn xương mức độ trung bình, và/hoặc đặc xương dưới sụn mức độ trung bình; Độ 4: Hẹp khe khớp nhiều và/hoặc gai xương lớn, và/hoặc đặc xương dưới sụn mức độ nhiều, và/hoặc bào mòn xương nhiều, và/hoặc khuyết xương.

- Bệnh nhân được chụp Xquang cột sống cổ và đọc kết quả bởi các bác sĩ tại khoa Chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Bạch Mai.

- Đánh giá hạn chế tầm vận động dựa vào đo các góc cử động gập, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái và phân loại mức độ dựa theo bảng phân độ như sau: 0

điểm: Không hạn chế, 1 – 6 điểm: Hạn chế ít, 7 – 12 điểm: Hạn chế vừa, 13 – 18 điểm: Hạn chế nhiều, 19 – 24 điểm: Hạn chế rất nhiều.

- Tình trạng đau cột sống cổ dựa vào thang điểm nhìn VAS được chia thành các mức độ: 0 điểm: Hoàn toàn không đau, 1 – 3 điểm: Đau ít, 4 – 6 điểm: Đau vừa, 7 – 10 điểm: Rất đau

- Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày dựa vào bảng câu hỏi NPQ (Northwick Pack Neck Pain Questionnaire) và được chia thành các mức độ và quy đổi thành mức điểm nghiên cứu như sau: 0 – 2 điểm: Không ảnh hưởng,

3 – 8 điểm: Ảnh hưởng nhẹ, 9 – 16 điểm: Ảnh hưởng vừa, 17 – 24 điểm: Ảnh hưởng nhiều, 25 – 32 điểm: Ảnh hưởng rất nhiều.

**2.5. Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2023 tại Khoa khám bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Bạch Mai, nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 64 bệnh nhân THK liên mấu cột sống cổ đến khám có tuổi trung bình là 59,9 ± 9,4 tuổi (42 tuổi - 84 tuổi). Phần lớn bệnh nhân đều từ 50 tuổi trở lên chiếm 90,6%. Tỷ lệ nữ giới chiếm 75,0% nhiều hơn so với nam giới chiếm 25,0%.

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Mức độ đau VAS</b>	Đau nhẹ	31	48,4
	Đau vừa	24	37,5
	Đau nặng	9	14,1
<b>Hạn chế tâm vận động</b>	Không hạn chế	10	15,6
	Hạn chế ít	31	48,4
	Hạn chế vừa	17	26,6
	Hạn chế nhiều	5	7,8
	Hạn chế rất nhiều	1	1,6
<b>Chức năng sinh hoạt</b>	Không ảnh hưởng	6	9,4
	Ảnh hưởng nhẹ	50	78,1

**Bảng 3.4. Mối liên quan mức độ THK liên mấu cột sống cổ với một số đặc điểm của bệnh nhân**

Thông số		Mức độ thoái hóa n (%)				p
		ĐỘ 1	ĐỘ 2	ĐỘ 3	ĐỘ 4	
<b>Tâm vận động gập</b>	Trung bình, kém	0	1(12,5)	12(29,3)	9(81,1)	0,001
	Khá, tốt	4(100,0)	7(87,5)	29(70,7)	2(18,2)	
<b>Tâm vận động duỗi</b>	Trung bình, kém	0	1(12,5)	12(29,3)	9(81,1)	0,001
	Khá, tốt	4(100,0)	7(87,5)	29(70,7)	2(18,2)	
<b>Tâm vận động nghiêng</b>	Trung bình, kém	0	0	1(2,4)	4(36,4)	<0,05
	Khá, tốt	4(100,0)	8(100,0)	40(97,6)	7(63,6)	
<b>Tâm vận xoay</b>	Trung bình, kém	0	0	1(2,4)	4(36,4)	<0,05
	Khá, tốt	4(100,0)	8(100,0)	40(97,6)	7(63,6)	
<b>NPQ</b>	Ảnh hưởng trung bình, nhiều, rất nhiều	0	0	2(4,9)	6(54,5)	0,001

NPQ	Ảnh hưởng vừa	8	12,5
	Ảnh hưởng nhiều	0	0
	Ảnh hưởng rất nhiều	0	0

**Nhận xét:** Đánh giá mức độ đau theo VAS thấy có 51,6% bệnh nhân đau mức độ vừa và nặng chiếm 14,1%. Có 84,4% bệnh nhân có vận động bị hạn chế và 90,6% là có ảnh hưởng của THCS tới chức năng sinh hoạt.

**Bảng 3.2. Vị trí khớp liên mấu thoái hóa trên Xquang (n=64)**

Vị trí thoái hóa	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Thoái hóa C3 – C4</b>	Có	19 29,7
	Không	45 70,3
<b>Thoái hóa C4 – C5</b>	Có	21 32,8
	Không	43 67,2
<b>Thoái hóa C5 – C6</b>	Có	30 46,8
	Không	34 53,2
<b>Thoái hóa C6 – C7</b>	Có	28 43,8
	Không	36 56,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ khớp liên mấu thoái hóa nhiều nhất là C5-C6 chiếm 46,8% trong số bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ, tiếp đến là khớp liên mấu C6-C7 chiếm 43,8%, khớp liên mấu C4-C5 chiếm 32,8% và thấp nhất là khớp liên mấu C3-C4 chiếm 29,7%. Tính trên tổng số khớp thì thấy có 98 khớp/ 256 khớp thoái hóa chiếm 38,3%.

**Bảng 3.3. Mức độ thoái hóa chung theo Kellgren-Lawrence**

Mức độ thoái hóa	Số lượng	Tỷ lệ %
Độ 1	4	6,3
Độ 2	8	12,5
Độ 3	41	64,1
Độ 4	11	17,2
<b>Tổng</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Phân loại mức độ thoái hóa chung theo theo Kellgren-Lawrenc thì thấy. Độ thoái hóa gặp nhiều nhất là độ 3 chiếm 64,1%, tiếp đến là độ 4 chiếm 17,2%, độ 2 chiếm 12,5% và thấp nhất là độ 1 chiếm 6,3%.

	Không ảnh hưởng, ảnh hưởng nhẹ	4(100,0)	8(100,0)	39(95,1)	5(45,5)	
<b>VAS</b>	Đau vừa, nặng	1(25,0)	2(25,0)	20(48,8)	10(90,9)	0,01
	Đau nhẹ	3(75,0)	6(75,0)	21(51,2)	1(9,1)	

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có tầm vận động gập, duỗi, xoay, nghiêng của cột sống cổ ở nhóm trung bình, kém tăng dần theo mức độ thoái hóa của cột sống cổ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Tỷ lệ bệnh nhân có nhóm chức năng sinh hoạt NPQ thuộc nhóm ảnh hưởng từ trung bình trở lên tăng dần theo mức độ THCSC có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ .

Bệnh nhân có mức độ đau theo VAS thuộc nhóm đau vừa, nặng thì tỷ lệ tăng dần theo mức độ thoái hóa của cột sống cổ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,01$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 64 bệnh nhân THCSC đến khám tại Khoa khám bệnh theo yêu cầu, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2023 có tỷ lệ nữ giới bị thoái hóa đốt sống cổ chiếm 75,0% (48/64 bệnh nhân) nhiều hơn so với nam giới chiếm 25,0% (16/64 bệnh nhân). Sự khác biệt có thể được giải thích do đặc thù sinh hoạt ở Việt Nam, phụ nữ thường xuyên làm các công việc gia đình, nội trợ, chăm sóc con cái, nhiều gia đình làm ruộng vất vả, chất lượng dinh dưỡng kém nên dễ dẫn đến thoái hóa khớp, loãng xương hơn so với nam giới. Bên cạnh đó, phụ nữ thường có ngưỡng đau thấp hơn nam giới nên gặp số lượng phụ nữ đi khám bệnh cơ xương khớp nhiều hơn.

Tuổi trung bình là  $59,9 \pm 9,4$  tuổi. Bệnh nhân bị thoái hóa có tuổi thấp nhất là 42 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi. Độ tuổi hay gặp thoái hóa trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Ai Okamoto và cộng sự.<sup>5</sup> Các nghiên cứu cũng cho thấy phần lớn bệnh nhân đều từ 50 tuổi trở lên. Đây là nhóm tuổi có nhiều biến đổi về sinh lý như tiền mãn kinh, mãn kinh, bắt đầu xuất hiện các triệu chứng của thoái hóa khớp, loãng xương...

Đau cổ là hội chứng phổ biến nhất được thấy trong lâm sàng ở bệnh nhân THCSC. Nghiên cứu của chúng tôi thấy khi đánh giá mức độ đau theo VAS thì bệnh nhân thuộc nhóm đau nhẹ chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 48,4%, tiếp đến là nhóm đau mức độ vừa chiếm 37,5%, thấp nhất là nhóm đau mức độ nặng chiếm 14,1%. Theo Larsson và cộng sự đã chứng minh rằng những bệnh nhân bị đau cơ thang mãn tính có lưu lượng máu đến cơ thấp hơn và lực căng trong cơ cao hơn ở bên có triệu chứng khi so sánh với bên không có triệu chứng.<sup>6</sup> 1/3 số bệnh nhân bị đau cổ do thoái hóa

đốt sống cổ cũng có biểu hiện đau đầu và 2/3 bệnh nhân bị đau vai có thể 1 bên hoặc hai bên. Nhiều bệnh nhân trong số này còn bị đau ở cánh tay, cẳng tay và bàn tay.<sup>7</sup>

Về sự ảnh hưởng mức độ vận động thấy bệnh nhân thuộc nhóm mức độ vận động bị hạn chế ít chiếm 48,4% cao nhất. Tiếp theo là thuộc nhóm mức độ vận động bị hạn chế vừa chiếm 26,6%, nhóm không bị hạn chế tầm vận động chiếm 15,6%, nhóm hạn chế nhiều chiếm 7,8%, thấp nhất là nhóm tầm vận động hạn chế rất nhiều chỉ có 1 bệnh nhân chiếm 1,6%. Tính theo thang điểm NPQ thì mức độ ảnh hưởng của THCSC đến chức năng sinh hoạt của bệnh nhân mức ảnh hưởng nhẹ chiếm nhiều nhất với 78,1%, tiếp đến mức ảnh hưởng vừa chiếm 12,5% và thấp nhất là không ảnh hưởng với 9,4%. Không có bệnh nhân nào bị ảnh hưởng nhiều với rất nhiều.

Tỷ lệ khớp liên mấu thoái hóa nhiều nhất là C5-C6 chiếm 46,8% trong số bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ, tiếp đến là khớp liên mấu C6-C7 chiếm 43,8%, khớp liên mấu C4-C5 chiếm 32,8% và thấp nhất là khớp liên mấu C3-C4 chiếm 29,7%. Tính trên tổng số khớp thì thấy có 98 khớp/256 khớp thoái hóa chiếm 38,3%. Ở cột sống cổ, các khớp C5-C6, C6-C7 thường chịu sức căng khớp lớn nhất ở động tác cúi, nên cũng dễ bị tổn thương ở những người có thói quen làm việc cúi cổ về trước. Phân loại mức độ thoái hóa chung theo theo Kellgren-Lawrenc: Độ thoái hóa gặp nhiều nhất là độ 3 chiếm 64,1%, tiếp đến là độ 4 chiếm 17,2%, độ 2 chiếm 12,5% và thấp nhất là độ 1 chiếm 6,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ai Okamoto<sup>6</sup> cũng thấy hay gặp thoái hóa C5-C6 (37,1%), tiếp theo là C4-C5 (35,0%), C2-C3 là ít phổ biến nhất (2,1%). Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá THK liên mấu cột sống cổ trên Xquang thường quy nên khó đánh giá các hình ảnh thoái hóa mức độ nhẹ hơn so với MRI cột sống cổ hoặc CT cột sống cổ. Hơn nữa, bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện tuyến trung ương nên các bệnh nhân thường khám khi các triệu chứng xuất hiện một thời gian dài, mức độ thoái hóa nhiều.

Khi phân tích mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và tổn thương trên Xquang của THK liên mấu cột sống cổ thấp kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy các đặc điểm tầm vận động gập, duỗi, xoay, nghiêng của cột sống cổ, chức năng sinh hoạt NPQ, mức độ đau theo VAS đều bị ảnh

hưởng tỷ lệ thuận theo mức độ THCS. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này hoàn toàn phù hợp bởi khi bệnh nhân bị THCS thì các gai xương thoái hóa này cũng làm hạn chế vận động cột sống cổ, ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt của bệnh nhân, và mức độ thoái hóa càng nặng thì ảnh hưởng càng nhiều đến người bệnh.<sup>8</sup>

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 64 bệnh nhân THK liên mấu cột sống cổ đến khám tại Khoa khám bệnh theo yêu cầu, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2023 cho thấy THK liên mấu cột sống cổ thường gặp từ 50 tuổi trở lên và ở khớp liên mấu C5-C6 với các mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh tăng theo mức độ THK liên mấu cột sống cổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Naoc Ân.** Bệnh Thấp Khớp. Nhà xuất bản Y học; 2002.
2. **Suri P, Miyakoshi A, Hunter DJ, et al.** Does lumbar spinal degeneration begin with the anterior structures? A study of the observed epidemiology in a community-based population. *BMC Musculoskelet Disord.* 2011;12:202. doi: 10.1186/1471-2474-12-202.
3. **Hội chứng khớp liên mấu (Zygapophyseal syndrome hoặc Facet syndrome) - PGS Hà Hoàng Kiệm.** Accessed July 8, 2022. <https://hahoangkiem.com/benh-co-xuong-khop/hoi-chung-khop-lien-mau-zygapophyseal-syndrome-hoac-facet-syndrome-3953.html>.
4. **Symposium on Population Studies in Relation to Chronic Rheumatic Diseases U of M.** Department of Rheumatology, Arthritis and Rheumatism Foundation, eds. *The Epidemiology of Chronic Rheumatism.* Volume II, Volume II, F.A. Davis Co.; 1963.
5. **Okamoto A, Takeshima Y, Yokovama S, et al.** Prevalence and Clinical Impact of Cervical Facet Joint Degeneration on Degenerative Cervical Myelopathy: A Novel Computed Tomography Classification Study. *Neurospine.* 2022;19(2):393-401. doi:10.14245/ns.2143258.629.
6. **Larsson R, Obera PA, Larsson SE.** Changes of trapezius muscle blood flow and electromyography in chronic neck pain due to trapezius myalgia. *Pain.* 1999;79(1):45-50.
7. **Kelly JC, Groarke PJ, Butler JS, Povnton AR, O'Bvrne JM.** The natural history and clinical syndromes of degenerative cervical spondylosis. *Adv Orthop.* 2012; 2012:393642. doi: 10.1155/2012/393642.
8. **Kuo DT, Tadi P.** Cervical Spondylosis. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.*

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO TỐI CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH NĂM 2022-2023

Nguyễn Thị Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Hưng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Tổng quan và mục tiêu:** Những phương pháp mới trong điều trị đột quỵ não cấp (tiêu sợi huyết, can thiệp lấy huyết khối cơ học) kết hợp với điều trị nội khoa đang được ứng dụng rộng rãi, tuy nhiên lại kéo theo gánh nặng về kinh tế với bệnh nhân và gia đình. Mục tiêu của bài báo nhằm mô tả kết quả điều trị, chi phí điều trị và một số yếu tố liên quan ở các bệnh nhân nhồi máu não tối cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả đơn trung tâm được thực hiện từ 2022 đến 2023 ở 133 ca bệnh nhồi máu não tối cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Các phân tích thống kê về kết quả lâm sàng, chi phí điều trị trực tiếp và các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị được phân tích. **Kết quả:** Nghiên cứu được

thực hiện trên 133 bệnh nhân với 94% trường hợp có triệu chứng liệt nửa người. 82/133 bệnh nhân được can thiệp tái thông mạch não chiếm 61,8%. 81/133 bệnh nhân ra viện với thang điểm mRS 0-2 chiếm 60,9%. Chi phí trung bình cho một đợt điều trị nhồi máu não tối cấp là: 24.656.876 Việt Nam Đồng (VNĐ). Chi phí điều trị khi có tái thông bằng lấy huyết khối bằng dụng cụ cao nhất là: 80.712.370 VNĐ, trong khi đó điều trị nội khoa đơn thuần chỉ mất trung bình: 13.763.477 VNĐ. Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị là: tuổi, phương pháp điều trị, thời gian nằm điều trị và biến chứng trong quá trình điều trị. **Kết luận:** Kết quả điều trị người bệnh nhồi máu não tối cấp với điểm mRS 0-2 điểm khi ra viện chiếm 60,9%, chi phí điều trị trung bình cho bệnh nhân nhồi máu não tối cấp là 24.656.876 VNĐ. Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị là: tuổi, phương pháp điều trị, thời gian nằm điều trị và biến chứng trong quá trình điều trị. **Từ khóa:** kết quả điều trị, chi phí điều trị trực tiếp, đột quỵ não tối cấp

### SUMMARY

**CLINICAL OUTCOME AND HOSPITAL COSTS OF HYPERACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS IN NINH BINH GENERAL**

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương - Bộ môn Thần kinh Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai

Email: mai86bvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023