

máu lần lượt là $5,1 \pm 1,3$, $2,1 \pm 1,5$ and $7,5 \pm 3,1$ (mmol/l). 34,6% bệnh nhân chụp phim cắt lớp vi tính sọ não có phát hiện tổn thương: nhồi máu đa ổ (55,6%); vị trí dưới vỏ (75,3%); ổ nhồi máu <15mm (70,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quy. 2018, 1-7.
2. **Hoàng Khánh.** Tăng huyết áp và đột quy. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2014, 66(2):43-56.
3. **Đỗ Đức Thuận, Phạm Ngọc Thảo, Phạm Phúc Đức.** Nghiên cứu đặc điểm triệu chứng lâm sàng khởi phát nhồi máu hệ tuần hoàn não sau. Tạp chí y học Việt Nam. 2023;525(2).
4. **Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, et al.** Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic

- analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021;20(10):795-820.
5. **Carr C, Kahn L, Mathkour M, Biro E, Bui CJ, Dumont AS.** The shifting burden of neurosurgical disease: Vietnam and the middle-income nations. *Neurosurg Focus.* 2018;45(4): E12.
 6. **Mai DT, Dao XC, Luong NK, Nguyen TK, Nguyen HT, Nguyen TN.** Current State of Stroke Care in Vietnam. *Stroke Vasc Interv Neurol.* 2022;2(2):e000331.
 7. **Yamanashi H, Ngoc MQ, Huy TV, et al.** Population-Based Incidence Rates of First-Ever Stroke in Central Vietnam. Wang X, ed. *PLOS ONE.* 2016;11(8):e0160665.
 8. **Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2022;145(8):e153-e639.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG THUỐC THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, KÉO GIÃN CỘT SỐNG

Vũ Đình Quỳnh¹, Lê Minh Hoàng²
Nguyễn Thanh Duy¹, Đậu Thị Hồng¹, Nguyễn Thị Bích Tiên²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một trong những bệnh phổ biến, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới tính. Hiện nay, việc sử dụng phác đồ kết hợp thuốc và các biện pháp không dùng thuốc, vật lý trị liệu giúp mang lại hiệu quả và rút ngắn thời gian điều trị. **Mục tiêu:** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Bệnh nhân 40-60 tuổi chiếm tỷ lệ đa số, tỉ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam. Dấu hiệu chuông bấm và Lasègue chiếm 100%. Sau điều trị, thang điểm VAS giảm từ $7,5 \pm 0,567$ xuống $4,05 \pm 0,746$, nghiệm pháp Lasègue, nghiệm pháp tay đất, cải thiện rõ rệt sau 15 ngày điều trị ($p < 0,01$). **Kết luận:** Phác đồ bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống có hiệu quả giảm đau, cải thiện vận động rõ rệt trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát

vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** Thân thống trực ứ thang, Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, đau thần kinh tọa, điện châm, kéo giãn cột sống.

SUMMARY

SOME CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF SCIATIC PAIN CAUSED BY LUMBAR DISC HERNIATION USING A REMEDY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND SPINAL STRETCHING

Background: Lumbar disc herniation is a common condition that can affect individuals of all ages and genders. Currently, a combination of drug therapy, non-pharmacological measures, and physical therapy has proven effective in reducing symptoms and shortening the treatment duration. **Objective:** To assess the clinical characteristics and treatment outcomes for sciatic pain caused by spinal disc herniation using the "Than thong truc u thang decoction" in combination with electroacupuncture and spinal stretching. **Materials and methods:** The clinical intervention research method, without a control group, was employed to evaluate results before and after treatment in 60 patients with sciatic pain due to spinal disc herniation. **Results:** The majority of patients were in the 40-60 age group, with a higher proportion of women than men. Both the bell and Lasègue signs were present in 100% of cases. After treatment, the Visual Analog Scale (VAS) score decreased from 7.5 ± 0.567 to 4.05 ± 0.746 . The Lasègue test, Schober index, and bare hands all

¹Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng

Email: lmhoang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 18.12.2023

showed significant improvement after 15 days of treatment. **Conclusion:** The combined regimen of medication, electroacupuncture, and spinal stretching effectively reduces pain and improves mobility in patients experiencing sciatic pain due to spinal disc herniation. **Keywords:** Than thông trực ứ thang, lumbar disc herniation, sciatic pain, electroacupuncture, spinal stretching.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng là một bệnh khá phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới tính. Theo kết quả thống kê cơ cấu bệnh tật trong 10 năm (2004-2013) của Nguyễn Văn Chương và cộng sự thì bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (30,69%) trong tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội Thần kinh Bệnh viện Quân y 103 [1]. Việc sử dụng phác đồ kết hợp đa phương pháp trong Y học cổ truyền (YHCT) đang là xu hướng mới trong điều trị các bệnh lý thần kinh-cơ xương khớp. Tại bệnh viện YHCT thành phố Cần Thơ, việc sử dụng phác đồ thuốc thang, điện châm, kéo giãn cột sống trong điều trị đau thần kinh tọa do TVĐĐ đã được chứng minh hiệu quả trên lâm sàng. Các phác đồ kết hợp này cũng có nhiều tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu và công bố [2],[3],[4]. Tuy nhiên phác đồ sử dụng kết hợp bài thuốc Thân thông trực ứ thang, điện châm, kéo giãn cột sống trên nhóm bệnh nhân đau thần kinh tọa do TVĐĐ vẫn chưa có nhiều công bố. Để làm rõ hơn hiệu quả của phác đồ phối hợp này, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng bài thuốc thân thông trực ứ thang kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2023" với 2 mục tiêu sau:

1. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.
2. Đánh giá kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Thân thông trực ứ thang kết hợp Điện châm và Kéo giãn cột sống tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả người bệnh đến khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ được chẩn đoán xác

định thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng từ tháng 4/2023 đến tháng 10/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Người bệnh từ 20 tuổi trở lên không phân biệt giới tính.
- Người bệnh được chẩn đoán xác định thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng theo Saporta khi có 4 triệu chứng trở lên trong 6 triệu chứng lâm sàng sau: có yếu tố chấn thương; đau cột sống thắt lưng lan theo dây thần kinh hông to; đau có tính chất cơ học; lệch vẹo cột sống; dấu hiệu chuông bấm dương tính; dấu hiệu Lasègue dương tính.

- Cận lâm sàng: Có kết quả chụp MRI cột sống thắt lưng của các bệnh viện đa khoa, được xác định có hình ảnh TVĐĐ.

- Đánh giá mức độ đau vùng thắt lưng theo thang điểm VAS ≥ 5 .

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn và không tuân thủ phác đồ điều trị.
- TVĐĐ có kèm theo hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân.
- TVĐĐ mức độ nặng, có chỉ định ngoại khoa.
- Bệnh nhân thuộc nhóm chống chỉ định của châm cứu, kéo giãn cột sống.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, đánh giá trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, có 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, BMI
- Đặc điểm lâm sàng:
 - + Có yếu tố chấn thương, đau lan theo dây thần kinh hông to, đau tính chất cơ học, lệch vẹo cột sống.
 - + Dấu hiệu chuông bấm, dấu hiệu Lasègue, khoảng cách tay đất.
 - Đánh giá kết quả điều trị tại hai thời điểm sau 7 ngày và 15 ngày theo các chỉ tiêu:
 - + Mức độ đau: thang điểm VAS
 - + Độ giãn cột sống: chỉ số Schober, khoảng cách tay đất.
 - + Mức độ chèn ép rễ thần kinh: nghiệm pháp Lasègue
 - + Tâm vận động của cột sống thắt lưng
 - Đánh giá kết quả: bao gồm 4 mức độ như sau: tốt (4 điểm), khá (3 điểm), trung bình (2 điểm), kém (1 điểm).

- Đánh giá kết quả chung dựa vào tổng số điểm của 5 chỉ số đánh giá. Mỗi chỉ số có số điểm từ 1 đến 4 điểm. Vậy 5 chỉ số có số điểm từ 5 đến 20 điểm. Cách phân loại như sau: tốt (18-20 điểm), khá (15-17 điểm), trung bình (10-14 điểm), kém (5-9 điểm).

- Phác đồ nghiên cứu 15 ngày:

+ Bài thuốc thân thống trực ứ thang gia giảm: đào nhân 5g, hồng hoa 5g, xuyên khung 10g, địa long 5g, một dược 10g, hương phụ chế 10g, độc hoạt 10g, đỗ trọng 10g, ngưêu tât 10g, tần giao 5g; đương quy 5g; cam thảo 5g. 01 thang x 2 lần uống/ ngày.

+ Điện châm phương huyết theo phác đồ của Bộ Y Tế, 30 phút một ngày, 01 lần/ ngày.

+ Kéo giãn cột sống thắt lưng, 30 phút/lần x 01 lần/ngày.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

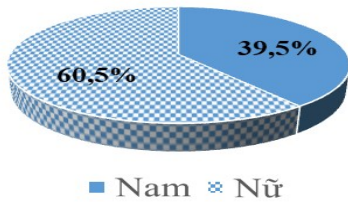
3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm nghiên cứu theo tuổi

Tuổi	Tần số	Tỉ lệ %
20 đến ≤ 40	10	16,7
40 đến ≤ 60	31	51,6
> 60	19	31,7
Tổng	60	100

Tuổi trung bình: 53,95 ± 13,791

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 40 đến ≤ 60 chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao nhất với 51,6%. Tuổi trung bình mắc bệnh là 53,95 ± 13,791.



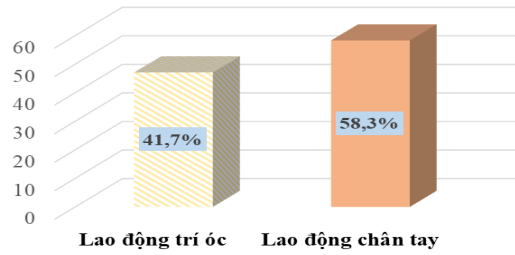
Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng theo giới tính

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ (60,5%) cao hơn so với nam (39,5%).

Bảng 4. Chỉ số trung bình Lasègue và khoảng cách tay - đất

Khám thực thể	Ngày N1 $\bar{X} \pm SD$	Ngày N7 $\bar{X} \pm SD$	Ngày 15 $\bar{X} \pm SD$	P
Chỉ số Lasègue	55,83±13,154	63,10±13,052	71,70±8,037	$p_{N1-N7} < 0,001$ $p_{N1-N15} < 0,001$
Khoảng cách tay - đất	42,73±19,546	32,8±17,060	23,6±16,880	$p_{N1-N7} < 0,001$ $p_{N1-N15} < 0,001$

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, chỉ số Lasègue trung bình tăng từ 55,83±13,154 lên 71,70±8,037. Khoảng cách tay - đất giảm từ 42,73±19,546 cm xuống còn 23,6±16,880 cm. Sự khác



Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm lao động chân tay (58,3%) cao hơn so với nhóm người lao động trí óc (41,7%).

Bảng 2. Đặc điểm nghiên cứu theo chỉ số BMI

BMI	Tần số	Tỉ lệ %
Thiếu cân	9	15
Bình thường	28	46,7
Thừa cân	12	20
Béo phì	11	18,3
Tổng	60	100

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thừa cân, béo phì chiếm 38,3% (thừa cân 20%, béo phì 18,3%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Các triệu chứng dùng chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng theo Saporta

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ %
- Có yếu tố chấn thương	3	5
- Đau cột sống thắt lưng lan theo dây thần kinh hông to		
+ Rê L5	13	21,7
+ Rê S1	47	78,3
- Đau có tính chất cơ học	59	98,3
- Lệch vẹo cột sống	39	65
- Dấu hiệu chuông bấm dương tính	60	100
- Dấu hiệu Lasègue dương tính	60	100

Nhận xét: Đau cột sống thắt lưng lan theo dây thần kinh hông to, dấu hiệu chuông bấm dương tính, dấu hiệu Lasègue dương tính chiếm tỷ lệ cao nhất 100%, kể đến là triệu chứng đau có tính chất cơ học chiếm tỷ lệ 98,3%.

biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 5. Đánh giá kết quả sau 7 ngày và 15 ngày điều trị

Xếp loại	Trước điều trị (N1)		Sau 7 ngày điều trị (N7)		Sau 15 ngày điều trị (N15)		p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tốt	0	0	0	0	0	0	<0,001
Khá	0	0	7	11,7	44	73,3	
Trung bình	0	0	50	83,3	16	26,7	
Kém	60	100	3	5	0	0	
Cộng	60	100	60	100	60	100	
Điểm VAS trung bình	7,5 ± 0,567		5,45 ± 0,872		4,05 ± 0,746		

Nhận xét: Sau 7 ngày điều trị có 11,7% bệnh nhân xếp loại khá, 83,3% xếp loại trung bình. Sau 15 ngày điều trị có 73,3% bệnh nhân xếp loại khá, 26,7% xếp loại trung bình. Điểm đau trung bình theo thang điểm VAS giảm từ 7,5 ± 0,567 (ngày N1) còn 5,45 ± 0,872 (ngày N7) và 4,05 ± 0,746 (ngày N15), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng đau cột sống thắt lưng lan theo dây thần kinh hông to, dấu hiệu chuông bấm dương tính, dấu hiệu Lasègue dương tính chiếm tỷ lệ cao nhất 100%, kể đến là triệu chứng đau có tính chất cơ học chiếm tỷ lệ 98,3% và lệch vẹo cột sống 65%. Kết quả cho thấy các triệu chứng dùng để chẩn đoán TVĐĐ theo Saporta có giá trị trên lâm sàng.

Triệu chứng đau cột sống thắt lưng lan theo dây thần kinh hông to là triệu chứng thường gặp đối với bệnh nhân TVĐĐ, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Trung Kiên và Đỗ Thị Lệ Thúy lần lượt theo tỷ lệ 93,87%, 95,65% và 92,3% [1],[3],[5].

Giống như triệu chứng đau cột sống thắt lưng lan theo dây thần kinh hông to, theo kết quả thu được, dấu hiệu chuông bấm dương tính chiếm tỷ lệ 100%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên (2018) là 79,71% [3] và Đỗ Thị Lệ Thúy (2018) là 83,2% [5].

Dấu hiệu Lasègue dương tính là dấu hiệu rất thường gặp trên bệnh nhân TVĐĐ khi thăm khám lâm sàng, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương tỷ lệ này chiếm 96,1%, của Nguyễn Trung Kiên 98,55% và của Đỗ Thị Lệ Thúy 95,2% [1], [3], [5].

Đau có tính chất cơ học là một trong những triệu chứng trong tiêu chuẩn chẩn đoán TVĐĐ của Saporta. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đau có tính chất cơ học chiếm tỷ lệ 98,3%, kết quả này

tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương 96,4% [1], của Nguyễn Trung Kiên 95,65% [4] và Đỗ Thị Lệ Thúy 96,2% [5].

Lệch vẹo cột sống cũng là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán TVĐĐ của Saporta, theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này chiếm 65%, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương 65,2% [1]; cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Lệ Thúy 29,3% [5].

Đau cột sống thắt lưng lan theo dây thần kinh hông to, dấu hiệu chuông bấm dương tính, dấu hiệu Lasègue dương tính và lệch vẹo cột sống là những đặc điểm lâm sàng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này đủ để chẩn đoán TVĐĐ trên lâm sàng theo Saporta. Tuy nhiên để chẩn đoán chính xác vị trí, mức độ tổn thương của đĩa đệm bị thoát vị cần có kết quả chụp MRI cột sống thắt lưng để đưa ra những giải pháp điều trị thích hợp.

4.2. Kết quả điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm của phác đồ sau 15 ngày. Chúng tôi dựa vào sự biến đổi tổng số điểm sau điều trị so với trước điều trị để phân loại kết quả điều trị. Qua nghiên cứu thấy trước điều trị, 100% bệnh nhân xếp loại kém. Sau 15 ngày điều trị, có 73,3% bệnh nhân xếp loại khá, 26,7% xếp loại trung bình, không còn bệnh nhân xếp loại kém; điểm VAS trung bình giảm từ 7,5 ± 0,567 xuống còn 4,05 ± 0,746, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Như vậy, kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do Thoát vị đĩa đệm xếp loại khá và trung bình bằng bài thuốc Thân thống trực ú thang kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với kết quả nghiên cứu của Daniel T. Lilly (2019) [6] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Oanh (2021) [7].

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả điều trị thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Tâm (2018) với kết quả điều trị rất tốt chiếm 36% sau 30 ngày điều trị [8], sự khác biệt về kết

qua điều trị này có thể nhận thấy rằng do nghiên cứu của chúng tôi có thời gian ngắn hơn. Bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thường phải ngưng các hoạt động xã hội vì đau và hạn chế vận động. Khi điều trị bệnh nhân gặp phải các áp lực về kinh tế, hiệu quả điều trị và thời gian nghỉ có hạn, đặc biệt là các bệnh nhân trong độ tuổi lao động. Hiện nay, việc sử dụng kết hợp nhiều phương pháp giúp cải thiện triệu chứng nhanh và giúp bệnh nhân tái hòa nhập cộng đồng đang được nhiều bác sĩ lâm sàng sử dụng và có hiệu quả rõ rệt. Nghiên cứu này cho thấy sử dụng bài thuốc Thần thống trực ứ thang kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống giúp rút ngắn thời gian điều trị, triệu chứng đau và cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh tọa do TVĐĐ.

V. KẾT LUẬN

Sau 15 ngày điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, nhóm bệnh nhân nghiên cứu trải qua sự cải thiện đáng kể trong các khía cạnh: Giảm đau được thể hiện qua việc thang điểm VAS trung bình giảm từ $7,5 \pm 0,567$ xuống còn $4,05 \pm 0,746$; Cải thiện hội chứng rễ thần kinh được thể hiện qua sự tăng của chỉ số Lasègue từ $55,83 \pm 13,154$ lên $71,70 \pm 8,037$; Độ giãn cột sống thắt lưng có sự cải thiện, với khoảng cách tay - đất giảm từ $42,73 \pm 19,546$ cm xuống còn $23,6 \pm 16,880$ cm. Kết quả đánh giá chung cho thấy 73,3% bệnh nhân được xếp loại là khá và không có bệnh nhân nào được xếp loại là kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Minh Hiện, Nguyễn Văn Tuấn (2015), "Nghiên cứu Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bộ môn - khoa Nội thần kinh, Bệnh viện 103 - Học viện Quân y:

- số liệu thu thập trong 10 năm gần đây (2004 - 2013) với 4.178 bệnh nhân", Tạp chí Y dược học Quân sự tháng 3 - 2015, tr.5-16.
2. Zhuomao Mo, Dong Li, Renwen Zhang, Minmin Chang, Binbin Yang (2019), "Comparisons of the effectiveness and safety of tuina, acupuncture, traction, and Chinese herbs for lumbar disc herniation: A systematic review and network meta-Analysis", Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine
3. Nguyễn Trung Kiên (2018), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cộng hưởng từ ở bệnh nhân Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Quân y 4", Tạp chí Y dược học Quân sự tháng 3 - 2018, tr.79-84.
4. Nguyễn Văn Hưng, Nguyễn Trúc Quỳnh, Nguyễn Thị Tân (2019), "Hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ bằng bài thuốc thần thống trực ứ thang kết hợp điện châm", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, tập 9, số 4 - tháng 7/2019
5. Đỗ Thị Lệ Thúy (2018), "Nghiên cứu mối liên quan giữa lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ với yếu tố nguy cơ của vỡ xơ động mạch ở bệnh nhân Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Bộ Quốc phòng, Hà Nội.
6. Daniel T. Lilly, Mark A. Davison, Cody M. Eldridge, Ravinderjit Singh, Eric Y. Montgomery, Carlos Bagley, Owoicho Adogwa (2020), "An Assessment of Nonoperative Management Strategies in a Herniated Lumbar Disc Population: Successes Versus Failures", pp:1-10
7. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Oanh (2021), "Kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 501 số 1 - tháng 4/2021.
8. Vũ Thị Tâm, Nguyễn Phương Sinh (2018), "Đánh giá kết quả bài tập McKenzie kết hợp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 462, số 1 - tháng 1/2018.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TỬ VONG NỘI VIỆN CỦA BỆNH NHÂN MỞ KHÍ QUẢN SAU THỞ MÁY

Nguyễn Duy Thạch*, Phan Duy Quang*, Đoàn Lê Minh Hạnh*

TÓM TẮT

Tổng quát: Mở khí quản thường được thực hiện ở những bệnh nhân thở dài ngày như đột quỵ, chấn thương sọ não, viêm phổi... để thuận tiện cho việc chăm sóc hô hấp. Tuy nhiên, mở khí quản làm

tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường hô hấp, cùng với các biến chứng sau mở khí quản có thể làm tăng tỷ lệ tử vong nội viện. **Mục tiêu:** mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mở khí quản sau thở máy và tìm hiểu các yếu tố nguy cơ tử vong nội viện. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 119 bệnh nhân mở khí quản sau thở máy điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023. **Kết quả:** Tuổi bệnh nhân trung vị là 51 tuổi, nam gấp 3 lần nữ. Trung vị số lượng bệnh đồng mắc là 3 bệnh, thường gặp là đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh phổi mạn và rối loạn lipid máu. Triệu chứng cơ năng thường gặp

*Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Thạch
 Email: nguyenduythach@pnt.edu.vn
 Ngày nhận bài: 9.10.2023
 Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023
 Ngày duyệt bài: 18.12.2023