

có sự khác biệt trong phân bố giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> theo thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể ở tất cả các thời điểm sau phẫu thuật với  $p > 0,05$  (Biểu đồ 4); không có sự khác biệt trong phân bố chỉ số ScvO<sub>2</sub> theo thời gian cấp động mạch chủ ở tất cả các thời điểm sau phẫu thuật với  $p > 0,05$  (Biểu đồ 5).

Trong nghiên cứu này chúng tôi có đánh giá chỉ số ScvO<sub>2</sub> để tìm hiểu mối tương quan với tình trạng huyết động và kết quả sớm sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung chủ yếu vào tìm hiểu sự phân bố chỉ số ScvO<sub>2</sub> ở trẻ em sau phẫu thuật tim bẩm sinh theo thời gian, tuổi, cân nặng, mức độ bệnh nặng và thang điểm nguy cơ phẫu thuật tim để từ đó tìm hiểu vai trò dự đoán kết quả sớm cũng như tình trạng huyết động trong hồi sức sau phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> có giá trị thấp nhất ở thời điểm sau 6 giờ nhập phòng hồi sức sau phẫu thuật, giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> giảm thấp hơn ở nhóm cân nặng dưới 5kg và nhóm có nguy cơ phẫu thuật tim cao (RACHS-1  $\geq 3$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dilek Altun et al.** (2020), "Noninvasive monitoring of central venous oxygen saturation by jugular transcutaneous near-infrared spectroscopy in pediatric patients undergoing congenital cardiac

surgery", Turkish Journal of Medical Sciences. 50(5), pp. 1280-1287.

2. **Tamas Breuer et al.** (2007), "N-terminal probrain natriuretic peptide level inversely correlates with cardiac index after arterial switch operation in neonates", Pediatric Anesthesia. 17(8), pp. 782-788.
3. **Patrick S McQuillen et al.** (2007), "Regional and central venous oxygen saturation monitoring following pediatric cardiac surgery: concordance and association with clinical variables", Pediatric Critical Care Medicine. 8(2), pp. 154-160.
4. **MariaRosa Pérez-Piaya et al.** (2011), "Levels of N-terminal-pro-brain natriuretic peptide in congenital heart disease surgery and its value as a predictive biomarker", Interactive cardiovascular and thoracic surgery. 12(3), pp. 461-466.
5. **Marco Ranucci et al.** (2010), "Central venous oxygen saturation and blood lactate levels during cardiopulmonary bypass are associated with outcome after pediatric cardiac surgery", Critical care. 14, pp. 1-10.
6. **Victoria Helena Stelzer Rocha, Paulo Henrique Manso và Fabio Carmona** (2021), "Central venous oxygen saturation/lactate ratio and prediction of major adverse events after pediatric heart surgery", Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery. 36, pp. 736-742.
7. **Michael D Seear, Jennifer C Scarfe và Jacques G LeBlanc** (2008), "Predicting major adverse events after cardiac surgery in children", Pediatric Critical Care Medicine. 9(6), pp. 606-611.
8. **T Suemori et al.** (2017), "Changes in cerebral oxygen saturation and haemoglobin concentration during paediatric cardiac surgery", Anaesthesia and Intensive Care. 45(2), pp. 220-227.

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP KÉO GIÃN CỘT SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Trần Phương Đông<sup>1</sup>, Phan Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một bệnh hay gặp trên lâm sàng, ở mọi lứa tuổi, cả nam và nữ tỷ lệ ngày càng tăng do thói quen sinh hoạt trong cuộc sống hiện đại. **Phương pháp:** Bệnh biểu hiện bằng hai hội chứng chính là hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh. Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng và mức độ giảm chèn ép rễ thần kinh hông của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Bằng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau và

có nhóm chứng trên tổng số 66 bệnh nhân sau 30 ngày điều trị đã đưa ra kết quả: độ giãn cột sống thắt lưng được cải thiện rõ rệt, mức độ chèn ép rễ thần kinh giảm. Đạt hiệu quả điều trị 90%. **Kết luận:** Phương pháp kết hợp điện châm và kéo giãn điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với phương pháp kéo giãn đơn thuần.

**Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điện châm, kéo giãn cột sống, tầm vận động cột sống thắt lưng.

## SUMMARY

**EVALUATION OF THE EFFECT OF IMPROVEMENT OF RANGE OF MOTION IN THE LUMBAR SPINE OF ELECTRO-ACUPUNCTURE METHOD COMBINED WITH SPINE STRETCHING IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION**

**Objective:** Lumbar disc herniation is a common

<sup>1</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

clinical disease, in all ages, both men and women, the rate is increasing due to living habits in modern life.

**Methods:** The disease is manifested by two main syndromes: spinal syndrome and nerve root syndrome. The study was conducted to evaluate the effectiveness of improving lumbar spine extension and reducing sciatic nerve root compression of electroacupuncture combined with lumbar spine stretching. Results: Using the clinical intervention research method, comparing before and after and with a control group on a total of 66 patients after 30 days of treatment, the results were: lumbar spine extension was significantly improved, The degree of nerve root compression is reduced. Achieving 90% treatment effectiveness. **Conclusion:** The combined method of electroacupuncture and stretching is statistically better at treating lumbar disc herniation than the stretching method alone. **Keywords:** Lumbar disc herniation, electroacupuncture, spinal stretching, range of motion of the lumbar spine.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng là một bệnh hay gặp trên lâm sàng. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến kinh tế, xã hội và đặc biệt là chất lượng cuộc sống người bệnh. TVĐĐ biểu hiện trên lâm sàng bằng hai hội chứng chính là hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh.

Nghành phục hồi chức năng có nhiều phương pháp điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm như: dùng nhiệt, điện phân, từ nhiệt ... và đặc biệt phương pháp kéo giãn cột sống thắt lưng là phương pháp điều trị giải quyết được một phần bệnh sinh của TVĐĐ.

Châm cứu là phương pháp chữa bệnh phổ biến nhất của Y học cổ truyền (YHCT), được áp dụng từ lâu, ở nhiều quốc gia trên thế giới và đạt được hiệu quả cao trong điều trị đau thắt lưng do TVĐĐ [1]. Các tác giả cho rằng châm có tác dụng tốt với đau thắt lưng, không những làm giảm đau nhanh mà còn nhanh chóng khôi phục lại tầm vận động cột sống, để áp dụng, không gây hại cho bệnh nhân.

Để kết hợp điện châm với kéo giãn cột sống nhằm nâng cao hiệu quả điều trị trên cơ sở phối hợp YHCT và Y học hiện đại (YHHĐ), chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.*

## II. CHẤT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Chất liệu nghiên cứu

- **Công thức huyết:** Điện châm các huyết

Tà: Giáp tích L1-S1. Đại trường du. Thừa phủ. Ân môn. Ủy trung. Trật biên. Thừa sơn. Côn

lôn. Dương lăng tuyền.

Bổ: Thận du. Can du.

- **Phương pháp kéo giãn cột sống:** Quy trình kéo giãn cột sống thắt lưng bằng máy kéo giãn cột sống NIHON PHT 301.

- **Phương tiện nghiên cứu:**

+ Kim châm cứu, máy điện châm M8 của Bệnh viện Châm cứu Trung ương, bông, cồn, kẹp không mẫu, khay quả đậu.

+ Thước đo tầm vận động khớp MN-ROM (Range of Motion) của hãng Phana.

+ Máy kéo giãn cột sống NIHON PHT 301, nước sản xuất Nhật Bản.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 66 bệnh nhân tuổi từ 20 trở lên không phân biệt giới tính được chẩn đoán xác định TVĐĐ cột sống thắt lưng, được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

• **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

- Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng của Hồ Hữu Lương [2].

- Cận lâm sàng: Chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ kết luận TVĐĐ cột sống thắt lưng ở các mức độ: phình đĩa đệm, lồi đĩa đệm, TVĐĐ.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị.

• **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân.** Bệnh nhân có chống chỉ định với kéo giãn cột sống thắt lưng như:

- Chấn thương gây xẹp, lún, trượt thân đốt sống.

- Lao cột sống, ung thư cột sống.

- Loãng xương trung bình và nặng.

- các hội chứng thắt lưng – hông, cổ do bệnh lý phần mềm trong ống tủy hoặc viêm khớp dạng thấp, cột sống dính khớp.

- Các tạng ở bụng to: Gan, lách, thận to hoặc phụ nữ có thai.

Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

**2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Được tính theo công thức:

$$n_1 = n_2 = n = Z_{(\alpha, \beta)}^2 \frac{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

33 bệnh nhân mỗi nhóm, tổng cộng 66 bệnh nhân, chọn theo phương pháp ghép cặp, phân bổ vào nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sao cho có sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ tổn thương.

- Nhóm chứng: điều trị bằng phương pháp kéo giãn cột sống.

- Nhóm nghiên cứu: điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống.

**2.3.3. Quy trình nghiên cứu**

*Điều trị bằng phương pháp kéo giãn cột sống:* Sử dụng cho cả hai nhóm [3].

- Lực kéo: ban đầu tương ứng với trọng lượng bằng 1/3 – 1/2 trọng lượng của người được kéo. Tăng dần lực kéo lên theo chu kỳ 2 ngày tăng một lần, mỗi lần tăng lên 2 kg, khi lực kéo tương đương bằng 2/3 trọng lượng cơ thể thì dừng lại và duy trì ở mức kéo này cho đến hết đợt điều trị. Lực thêm vẫn giữ nguyên theo lực ban đầu ta chọn.

- Chế độ điều trị được chọn là ngắt quãng. Tức là có lực kéo và lực thêm.

- Thời gian: Mỗi lần kéo 15 phút. Kéo 1 lần/ngày. Liệu trình điều trị: 30 ngày.

*Điện châm:* Sử dụng cho nhóm nghiên cứu

- Công thức huyết: Áp dụng theo công thức huyết điều trị theo tuần kinh thủ huyết.

*Châm tả:*

Giáp tích L1-S1

Đại trường du (UB 25)

Dương lăng tuyền (GB 34)

Ủy trung (UB 40)

Trật biên (UB 54)

Thừa phù (UB 36)

Ân môn (UB 37)

Thừa sơn (UB 57)

Côn lân (UB 60)

*Châm tả:*

Can du (UB 18)

Thận du (UB 23)

- Thời gian lưu kim 30 phút, châm 1 lần/ngày, liệu trình 30 ngày.

**2.3.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu:**

- Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, mức độ thoát vị.

- Các chỉ tiêu đánh giá kết quả:

+ Đánh giá trước và sau 15, 30 ngày điều trị, so sánh giữa hai nhóm bệnh nhân.

+ Tiêu chuẩn đánh giá: Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober). Mức độ chèn ép rễ thần kinh (Nghiệm pháp Lasègue).

**2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ 9/2016 – 9/2017.

**2.5. xử lý số liệu.** Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân. Người bệnh được giải thích

rõ ràng về mục đích, tham gia tự nguyện và có thể rút ra khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do nào.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu**

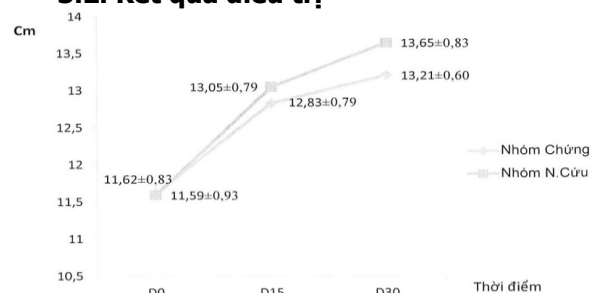
- Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi trung bình là 48,12 ± 13,46, gặp nhiều ở độ tuổi 30-50, chiếm 56,1%. Về giới, nam hơn nữ một chút với tỉ lệ nữ:nam là 1:1,13.

- Đặc điểm nghề nghiệp của bệnh nhân: Bệnh gặp nhiều ở bệnh nhân thuộc nhóm lao động nhẹ, tỉ lệ 63,6%, nhóm lao động nặng là 36,7%.

- Đặc điểm thời gian mắc bệnh: Bệnh nhân bị bệnh trên 6 tháng là chủ yếu, chiếm 47% bệnh nhân, tiếp đến là 3-6 tháng chiếm 27,3%, thấp nhất là nhóm dưới 1 tháng, chiếm tỉ lệ 12,1%.

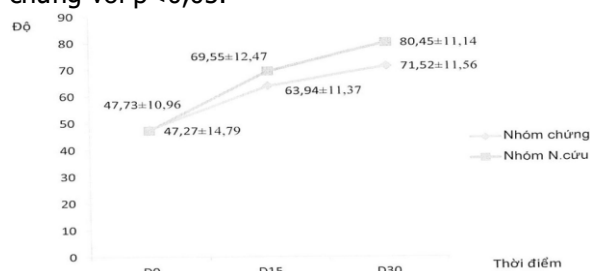
- Mức độ thoát vị đĩa đệm: Bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm thực sự chiếm 54,5%. Bệnh nhân bị phình, lồi đĩa đệm chiếm lần lượt 18,2% và 27,3%.

**3.2. Kết quả điều trị**



**Biểu đồ 1: Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober)**

**Nhận xét:** Sau 15 ngày và 30 ngày độ giãn cột sống thắt lưng của 2 nhóm được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị với p<0,01. Tại thời điểm ra viện sự cải thiện độ giãn của nhóm nghiên cứu là tốt hơn, có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với p<0,05.



**Biểu đồ 2: Sự cải thiện góc độ Lasègue**

**Nhận xét:** Sau 15 ngày điều trị, góc độ Lasègue trung bình tăng lên rõ rệt với p<0,01, tuy nhiên sự khác biệt ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

- Sau 30 ngày điều trị sự cải thiện góc độ

Lasègue của nhóm nghiên cứu cao hơn hẳn với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 2. Kết quả điều trị chung**

| Kết quả    | Nhóm chứng   |         | Nhóm NC |         |
|------------|--------------|---------|---------|---------|
|            | n            | Tỷ lệ % | n       | Tỷ lệ % |
| Rất tốt    | 2            | 6,0     | 7       | 21,2%   |
| Tốt        | 9            | 27,3    | 15      | 45,5    |
| Trung bình | 15           | 45,5    | 8       | 24,2    |
| Kém        | 7            | 21,2    | 3       | 9,1     |
| Tổng       | 33           | 100     | 33      | 100     |
| p          | 0,041 < 0,05 |         |         |         |

**Nhận xét:** Bảng 2 cho thấy kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu cao hơn hẳn so với nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trước khi điều trị.** Trong 66 bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân nam bị thoát vị đĩa đệm đến điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương chiếm 53,03% cao hơn nữ, giải thích theo cơ chế bệnh sinh của TVĐĐ là do nam giới thường phải làm những công việc nặng nhọc, cột sống chịu ảnh hưởng nhiều hơn. Lứa tuổi bị bệnh hay gặp nhất là 30-50, chiếm 56,1%, là độ tuổi lao động, điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của TVĐĐ là bắt đầu từ quá trình thoái hóa đĩa đệm, thoái hóa dây chằng cột sống kèm theo sự chịu đựng trọng tải thường xuyên của đĩa đệm, đặc biệt ở người lao động mà theo tác giả Hồ Hữu Lương từ tuổi 30 đã xuất hiện những biến đổi thoái hóa về cấu trúc và hình thái đĩa đệm [2]. Mặt khác theo YHCT bước vào tuổi 50 can huyết bắt đầu suy, thận âm bắt đầu nhược, cho nên hay bắt gặp các bệnh nhân TVĐĐ thể huyết ứ trên nền can thận hư ở lứa tuổi này. Mức độ thoát vị đĩa đệm thực sự (mức độ nặng) bắt gặp thường xuyên hơn, hơn tổng số bệnh nhân phình (mức độ nhẹ) hoặc lồi đĩa đệm (mức độ vừa) cộng lại. Hai nhóm nghiên cứu có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau với  $p > 0,05$ .

#### 4.2. Hiệu quả của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống

**\* Sự cải thiện về chức năng vận động cột sống thắt lưng.** Để đánh giá chức năng vận động cột sống thắt lưng (CSTL) của các bệnh nhân, chúng tôi sử dụng nghiệm pháp Schober. Trong thoát vị đĩa đệm CSTL, sự hạn chế chức năng vận động của CSTL là hậu quả của triệu chứng đau. Ngoài ra, còn gây hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng. Trong đó động tác cúi gập người được biểu hiện rõ nhất qua việc đánh giá chỉ số Schober.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị 100% bệnh nhân đều có hạn chế vận động CSTL với mức độ nhẹ là 9,1%, trung bình là 42,2%, mức độ nặng là 48,48%. Khoảng cách Schober trung bình ở nhóm chứng là  $11,62 \pm 0,83$  và nhóm nghiên cứu là  $11,59 \pm 0,93$ . Không có sự khác biệt giữa hai nhóm trước nghiên cứu,  $p > 0,05$ . Sau 30 ngày điều trị, khoảng cách Schober trung bình ở nhóm chứng là  $13,21 \pm 0,60$  và nhóm nghiên cứu là  $13,65 \pm 0,83$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, sau điều trị chỉ số Schober trung bình tăng lên và có sự cải thiện hơn của nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng. Rõ ràng là sự kết hợp điện châm và kéo giãn đã làm cho tác dụng giảm đau nhiều hơn, giảm co thắt cơ hơn nên tầm vận động cột sống thắt lưng được cải thiện rõ hơn.

**\* Sự cải thiện góc độ Lasègue.** Thoát vị đĩa đệm gây chèn ép trực tiếp lên rễ thần kinh, di lệch điện khớp đốt sống và co rút các gân, cơ, dây chằng làm tăng chèn ép rễ thần kinh, chèn ép rễ thần kinh lại gây đau tạo nên vòng xoắn bệnh lý trong TVĐĐ.

Kéo giãn cột sống điều chỉnh lại các di lệch của khớp đốt sống và cột sống, giảm co thắt, giảm đau làm tăng đường kính dọc của khe gian đốt sống do đó làm chèn ép rễ thần kinh, giảm các triệu chứng của kích thích rễ.

Theo biểu đồ 2. Sự khác biệt của góc độ Lasègue ở ngày bắt đầu nghiên cứu và ngày kết thúc nghiên cứu ở cả hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Sự cải thiện góc độ Lasègue của nhóm nghiên cứu cũng cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng  $p < 0,05$ .

Có thể nói điều trị thoát vị bằng kéo giãn cột sống làm thay đổi khoảng gian đốt sống, giúp giảm áp lực nội địa đĩa đệm, dẫn đến làm giảm ép rễ thần kinh. Hiệu quả này càng cao hơn khi được kết hợp với điện châm.

**\* Kết quả điều trị chung.** Để đánh giá kết quả sau điều trị, mỗi tác giả áp dụng một tiêu chuẩn khác nhau tùy theo từng nghiên cứu. 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. Kết quả này dựa trên các chỉ số đánh giá: mức độ đau, mức độ chèn ép rễ, độ giãn CSTL và các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày. Sau 30 ngày điều trị, kết quả của nhóm chứng: đạt hiệu quả điều trị 78,8% (rất tốt 2%, tốt 27,3%, trung bình 45,5%), không có kết quả điều trị 21,2% và nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả điều trị 90,9% (rất tốt 21,2%, tốt 45,5%, trung bình 24,2%), không có kết quả điều trị

9,1%. Nhận thấy kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu là cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Hà (2010)[6] và cộng sự nghiên cứu điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng bằng điện châm các huyết Giáp tích L1-L5, Thận du, Đại trường du kết hợp kéo giãn, kết quả ở nhóm điện châm đơn thuần đạt hiệu quả điều trị là 80% (tốt 46,7%; khá 33,3%) và nhóm kéo giãn kết hợp điện châm đạt hiệu quả điều trị là 93,33% (tốt 80%; khá 13,3%). Tuy nhiên tác giả Bùi Thanh Hà nghiên cứu trên cỡ mẫu quá nhỏ ( $n=30$ ), chỉ áp dụng công thức huyết đơn thuần cho bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

## V. KẾT LUẬN

Cả hai nhóm đều có hiệu quả điều trị TVĐĐ với tầm vận động cột sống thắt lưng được cải

thiện rõ rệt thông qua đánh giá bằng nghiệm pháp Schober. Tình trạng ép rễ thần kinh giảm quan sát được qua góc độ Lasègue được cải thiện có ý nghĩa thống kê.

Nhóm nghiên cứu được áp dụng phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống cho hiệu quả điều trị cao hơn nhóm chứng áp dụng phương pháp kéo giãn cột sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen W, Yang At, Dai MT, Fu QL** (2009), Observation on therapeutic effect of electroacupuncture under continuous traction for treatment of lumbar disc herniation, Zhongguo Zhen Jiu, 29(12): 967-9.
2. **Hồ Hữu Lương** (2008), Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, 92-96, 135-137, 144-171.
3. **Nguyễn Xuân Nghiên** (2008), Phục hồi chức năng Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 34-36, 165-171.
4. **Nguyễn Tài Thu** (1995), Tân châm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 7-114.

## NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN VŨNG TÀU 5 NĂM 2018-2022

Lâm Tuấn Tú<sup>1</sup>, Phan Thị Mai Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích mô tả mô hình bệnh tật tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Vũng Tàu năm 2018 – 2022. Số liệu được thu thập là hồ sơ bệnh án của 3197 bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú trong thời gian từ ngày 1/1/2018 đến 31/12/2022 tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Vũng Tàu. Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án được lưu trong giai đoạn trên. Các biến số về loại bệnh phân loại theo mã ICD-10 được chọn thu thập. Kết quả bệnh nhân được điều trị khỏi; đỡ giảm chiếm tỷ lệ lần lượt 3.50% và 25.84%. 41.23% bệnh nhân có diễn biến bệnh nặng hơn sau điều trị. Và 26.27% bệnh nhân không thay đổi sau điều trị. Chẩn đoán bệnh chiếm đa số trong vòng 5 năm 2018-2022 tại khoa là Viêm phổi do vi khuẩn, chủ yếu thuộc nhóm bệnh Hệ tuần hoàn và bệnh Hệ hô hấp. **Từ khóa:** mô hình bệnh tật, ICU, ICD10.

### SUMMARY

#### SURVEY OF THE DISABILITY MODEL AT THE INTENSIVE CARE UNIT OF VUNG TAU HOSPITAL FOR 5 YEARS, 2018-2022

<sup>1</sup>Bệnh viện Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Tuấn Tú

Email: lamtuantu101282@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

The research was conducted with the aim of describing the morbidity pattern in the intensive care unit of Vung Tau Hospital from 2018 to 2022. Data were collected from the medical records of 3,197 inpatients who received treatment between January 1, 2018 and December 31, 2022 in the intensive care unit of Vung Tau Hospital. The study was conducted with a cross-sectional descriptive design using medical records from the specified time period. Variables related to disease types classified according to ICD-10 were selected for data collection. The results showed that 3.50% of patients were discharged after successful treatment, while 25.84% experienced improvement in their condition. 41.23% of patients had a worsening of their condition after treatment and 26.27% showed no change. The most common diagnosis in the five-year period from 2018 to 2022 in the intensive care unit was bacterial pneumonia, which mainly falls into the category of cardiovascular and respiratory diseases. **Keywords:** Intensive Care Unit, ICD-10, disease pattern, inpatients.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó. Việc xác định mô hình bệnh tật giúp ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho người dân một cách toàn diện, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từng bước hạ thấp tối đa tần suất