

nhân này phải nằm viện kéo dài hơn hai tuần. Đáng chú ý, các yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến thời gian nằm viện kéo dài bao gồm mức độ nghiêm trọng của tiền căn COVID-19 và có đông đặc phổi trên X quang ngực lúc nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ducharme Jamie.** World Health Organization Declares COVID-19 a 'Pandemic.' Here's What That Means. 2020;
2. **Günster C, Busse R, Spoden M, Rombey T, Schillinger G, Hoffmann W, et al.** 6-month mortality and readmissions of hospitalized COVID-19 patients: A nationwide cohort study of 8,679 patients in Germany. PLoS ONE. (2021) 16:e0255427.
3. **Haji Aghajani M, Miri R, Sistanizad M, et al.** Risk Factors of Readmission in COVID-19 Patients; a Retrospective 6-Month Cohort Study. Arch Acad Emerg Med. 2022;10(1):e48. Published 2022 Jun 20.
4. **Jeon WH, Seon JY, Park SY, Oh IH.** Analysis of Risk Factors on Readmission Cases of COVID-19 in the Republic of Korea: Using Nationwide Health Claims Data. Int J Environ Res Public Health. (2020) 17:5844.
5. **Mooney CJ, Hone L, Majid M, Cai J, Mieirol, Fink DL.** A Single centre study on the thirty-day hospital reattendance and readmission of older patients during the SARS-CoV-2 pandemic. Age Ageing. (2021) 50:i12–42.
6. **Muzammil TS, Gangu K, Nasrullah A, et al.** Thirty-Day readmissions among COVID-19 patients hospitalized during the early pandemic in the United States: Insights from the Nationwide Readmissions Database. Heart Lung. 2023;62:16-21.
7. **Vietnam Ministry of Health. Information of COVID-19;** access August 29th 2021 https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/cap-nhat-thong-tin-ve-dich-benh-viem-uong-ho-hap-cap-COVID-19-tong-hop-?inheritRedirect=false
8. **Yeo I, Baek S, Kim J, Elshakh H, Voronina A, Lou MS, et al.** Assessment of thirty-day readmission rate, timing, causes and predictors after hospitalization with COVID-19. J Intern Med. (2021) 290:157–65. doi:10.1111/joim.13241

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐƯỜNG TRƯỚC ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ THẤP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lý Viết Lương¹, Nguyễn Hoàng Long¹, Nguyễn Vũ Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật đường trước điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên giai đoạn 2020-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 36 bệnh nhân được phẫu thuật đường trước điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 01/2020- 04/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình 56,69±13,28, tỷ lệ nam/nữ là 1,39. Điểm JOA cải thiện từ 10,38±2,19 lên 14,53±1,78 với RR đạt 81,3%. Điểm VAS sau mổ và khám lại lần lượt là 3,67±1,15 và 1,78±0,68 sự khác biệt với trước mổ có ý nghĩa thống kê với P<0,05. Kết quả phẫu thuật theo bảng điểm Macnab là 7 bệnh nhân có kết quả rất tốt (19,4%), 18 bệnh nhân có kết quả tốt (50%), 11 bệnh nhân có kết quả khá (30,6%) không có bệnh nhân xấu đi.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống cổ lối trước

SUMMARY

RESULTS OF ANTERIOR SURGERY FOR TREATMENT OF LOW CERVICAL SPINAL

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lý Viết Lương

Email: lyvuong196@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

DISC HERNIATION AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Objective: Evaluating the results of anterior surgery to treat low cervical disc herniation at Thai Nguyen Central Hospital in the period 2020-2023. **Subjects and Method:** Cross-sectional descriptive study on 36 patients with low cervical disc herniation treated surgically at Thai Nguyen Central Hospital from January 2020 to April 2023. **Results:** Average age 56.69± 13.28, male/female ratio is 1.39. JOA score improved from 10.38± 2.19 or more 14.53±1.78 with a RR of 81.3%. VAS scores after surgery and follow-up were 3.67±1.15 and 1.78±0.68, respectively, the difference compared to before surgery was statistically significant with P < 0.05. Surgical results according to the Macnab scale: 7 patients had very good results (19.4%), 18 patients had good results (50%), 11 patients had average results (30.6%), no patient deteriorated. **Keywords:** Cervical disc herniation, Anterior cervical discectomy and fusion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ là bệnh lý thường gặp, bệnh có tỷ lệ mắc đứng thứ hai sau thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Bệnh lý do đĩa đệm cột sống cổ thoái hóa thoát vị, các gai xương do quá trình thoái hóa tạo nên chèn ép vào tủy cổ hoặc rễ thần kinh gây ra. Triệu chứng lâm sàng của thoát vị đĩa đệm cột sống cổ khá đa dạng tùy thuộc vào vị trí, thể loại, mức độ thoát vị. Biểu hiện đau vùng cổ gáy, đau theo

các rễ thần kinh cột sống cổ hoặc có thể nặng nề hơn liệt cứng tứ chi, rối loạn cơ tròn, rối loạn thần kinh thực vật [1], [2]. Nghiên cứu của Fejer R. và cs năm 2006 ước tính biểu hiện đau cổ gập ở khoảng 26% người dân châu Âu mỗi năm, thường gặp hơn ở người trưởng thành so với trẻ em và người già [3]. Radhakrishnan K. và cs công bố số người mắc hội chứng rễ thần kinh cổ do thoái hóa ở Rochester, Minnesota là 83,2/100.000 dân, theo giới nam/nữ là 107,3/63,5 và nhóm tuổi 50 - 54 có tỷ lệ mắc cao nhất 202,9/100.000 người [4]. Tại Việt Nam phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm theo đường cổ trước đã được áp dụng khoảng 15 năm nay ngày càng phát triển và được áp dụng tại nhiều cơ sở y tế. Tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, phẫu thuật để điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp theo đường cổ trước đã được áp dụng và hiện nay đã trở thành thường quy. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào để đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị cột sống cổ thấp bằng phẫu thuật theo đường cổ trước Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp theo đường cổ trước tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 36 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cổ thấp được điều trị phẫu thuật theo đường cổ trước tại khoa Ngoại thần kinh bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2020 đến tháng 4/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiền cứu, cỡ mẫu thuận tiện.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

Thông tin chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp.

Đánh giá lâm sàng theo các thang điểm: Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS với mức điểm từ 1-10 cho các mức độ đau. Đánh giá hội chứng tủy cổ theo thang điểm JOA [5]. Đánh giá tỷ lệ phục hồi thần kinh RR của hội chứng tủy cổ tại thời điểm khám lại [6]. Đánh giá chỉ số giảm chức năng cột sống cổ (NDI). Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân theo tiêu chuẩn Macnab: Rất tốt, tốt, khá, xấu.

2.4. Xử lý số liệu: Nhập số liệu thống kê theo chương trình SPSS. Các tỷ lệ được so sánh bằng thuật toán χ^2 , test t- student và giá trị p sẽ được áp dụng để biểu thị mối liên quan của các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Khoảng tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
≤60	15	68.2	7	31.8	19	100
>60	6	42.9	8	57.1	12	100
Tổng	21	58.3	15	41.7	3	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 15 bệnh nhân nam ≤ 60 tuổi ở nữ giới là 7 và có 6 bệnh nhân nam có độ tuổi >60 còn ở nữ giới là 8. Tỷ lệ bệnh nhân có độ tuổi ≤ 60 là 19/36. Tỷ lệ bệnh nhân nam/ nữ ~ 1,39 lần

Bảng 3.2. Phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lao động nặng	21	58.3
Lao động nhẹ	15	41.7
Tổng	36	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi nghề nghiệp của những bệnh nhân lao động nặngchiếm số lượng 58,3% những bệnh nhân lao động nhẹ chiếm tỷ lệ thấp hơn là 41,7%.

Bảng 3.3. So sánh điểm VAS trước và sau mổ lúc ra viện

VAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	P
Trước mổ	0	0	0	0	3	15	10	6	2	0	0	36
X ± SD	5.75±1.05											
Thời kỳ hậu phẫu	0	1	6	7	12	10	0	0	0	0	0	36
X ± SD	3.67±1.15											
Khí khám lại	0	13	18	5	0	0	0	0	0	0	0	36
X ± SD	1.78±0.68											

Nhận xét: Trong nghiên cứu 36 bệnh nhân thấy điểm đau VAS giảm dần. Tại thời điểm trước mổ, VAS trung bình là 5,75 ± 1,05, thời kỳ hậu phẫu trước khi ra viện là 3,67 ± 1,15 và thời điểm khám lại sau 6 tháng là 1,78 ± 0,68. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05

Bảng 3.4. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	7	19.4
Tốt	18	50.0
Khá	11	30.6
Xấu	0	0
Tổng	36	100

Nhận xét: Dự vào tiêu chí của Macnad đánh giá bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, có 7 bệnh nhân có kết quả rất tốt (19,4%) không đau, không hạn chế hoạt động và công việc, có 18 bệnh nhân cho kết quả tốt (50%) thì thoảng còn bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng đau, tê tay. Có 11 bệnh nhân có kết quả khá (30,6%) có cải thiện chức năng nhưng còn khó

khăn trong công việc hoạt động hàng ngày.

Bảng 3.5. Mức độ giảm chức năng cột sống cổ trước và khi khám lại

Mức độ ảnh hưởng	Trước mổ		Khám lại	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Không ảnh hưởng (<10%)	0	0	7	19.4
Nhẹ (10 – 29%)	2	5.6	22	61.1
Trung bình (30-49%)	23	63.9	7	19.4
Nặng (50–69%)	9	25.0	0	0
Hoàn toàn (≥70%)	2	5.6	0	0
X ± SD	40.22±22.15%		20.58±13.02%	
Tổng	36	100	36	100

Nhận xét: Điểm NDI khám lại và trước phẫu thuật có sự cải thiện đáng kể. NDI khi khám lại có 19,4% bệnh nhân không ảnh hưởng, có 81,5% sự suy giảm chức năng cột sống cổ gây ảnh hưởng nhẹ và trung bình, không có bệnh nhân nào ảnh hưởng hoàn toàn.

Bảng 3.6. Mức độ tổn thương tủy theo JOA trước mổ, sau mổ 6 tháng

JOA	Trước mổ		Sau mổ 6 tháng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nhẹ (≥ 75%)	6	18.8	27	84.4
Mức độ trung bình (50% ≤ JOA < 75%)	19	59.3	5	15.6
Mức độ nặng (<50%)	7	21.9	0	0
Tổng	32	100	32	100
X ± SD	10.38±2.19		14.53±1.78	

Nhận xét: Bảng trên mô tả điểm JOA trước phẫu thuật và thời điểm khám lại. Điểm JOA cải thiện dần là 10,38 đến 14,53, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

Bảng 3.7. Mức độ hồi phục tủy sau mổ 6 tháng

Mức độ hồi phục tủy (RR)	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Rất tốt (≥ 75%)	11	34.4
Tốt (≥ 50%)	15	46.9
Trung bình (≥ 25%)	6	18.8
Xấu < 25%	0	0
Tổng	100	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả hồi phục trung bình có 18,8% bệnh nhân, tốt là 46,9%, rất tốt là 34,4%. Không có trường hợp nào hồi phục kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

nghiên cứu. Quá trình thoái hóa nhân nhầy đĩa đệm thường bắt đầu từ 30 tuổi và thoái hóa đĩa đệm cột sống cổ thường chậm hơn cột sống thắt lưng khoảng 10 năm. Trong nghiên cứu của chúng tôi gồm 36 bệnh nhân tuổi trung bình là 56,69± 13,28, kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của bệnh này. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam/nữ ~ 1,39 lần, tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu số lượng lớn đều cho thấy tỷ lệ nam/ nữ ngược lại [7], [8]. Nghiên cứu của chúng tôi chia nghề nghiệp ra làm 2 nhóm: Lao động nặng (gồm công nhân, lái xe, nông dân, thợ cơ khí), lao động nhẹ (người nội trợ, người về hưu, buôn bán). Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi số người bệnh thuộc khu vực lao động nặng chiếm tỷ lệ 58,3%, lao động nhẹ chiếm tỷ lệ 41,7%. Như vậy tỷ lệ lao động nặng/ lao động nhẹ = 1,4 lần.

4.2. Kết quả phẫu thuật đường trước điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp.

Thông qua thang điểm VAS để đánh giá mức độ đau cột sống cổ của bệnh nhân, nhân thấy sau mổ triệu chứng đau cổ của bệnh nhân được cải thiện, trung bình điểm VAS trước mổ là 5,75±1,05 xuống còn 3,67±1,15 điểm tại thời điểm ra viện và 1,78±0,68 điểm khi khám lại. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05

Để đánh giá sự ảnh hưởng của đau cổ đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chúng tôi sử dụng thang điểm đánh giá sự suy giảm chức năng cột sống cổ NDI (Neck Disability Index) thang điểm được đánh giá trước phẫu thuật và thời điểm khám lại. Tại thời điểm khám lại NDI giảm xuống còn 20,58%. Có 7 bệnh nhân không ảnh hưởng, 22 bệnh nhân ảnh hưởng nhẹ và 7 bệnh nhân ảnh hưởng mức độ trung bình.

Để đánh giá lâm sàng bệnh nhân có hội chứng tủy cổ chúng tôi sử dụng thang điểm JOA. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 32 bệnh nhân có tổn thương tủy cổ cho thấy điểm JOA cải thiện từ 10,38± 2,19 lên 14,53±1,78 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,05. Ngoài ra RR tại thời điểm khám lại là 81,2% cho kết quả phục hồi rất tốt và tốt, không có trường hợp nào kém đi bao gồm 11 bệnh nhân có kết quả rất tốt và 15 bệnh nhân cho kết quả tốt. Đánh giá kết quả phẫu thuật theo thang điểm Macnab cho kết quả rất tốt và tốt 69,4%.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống cổ là bệnh lý thường gặp độ tuổi đa dạng tuy nhiên tập trung ở lứa tuổi trung niên và người già. Bệnh lý gặp ở nhiều ngành nghề khác nhau chủ yếu ở nhóm bệnh nhân lao động nặng.

Phẫu thuật đường trước điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp là phương pháp hiệu quả cho kết quả lâm sàng qua đánh giá bằng các thang điểm JOA, NDI, VAS và Macnab cho kết quả phục hồi tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Xuân Trung**, Thoát vị đĩa đệm cột sống, Thần kinh học lâm sàng, Nhà Xuất Bản Y Học, 2004, 370-385.
2. **Bùi Quang Tuyền**, Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, Phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống, NXB Y học, 2010, 77-119.
3. **Kyvik K. O. Fejer R., Hartvigsen J**, The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature, Eur Spine J, 2006.
4. **K. Radhakrishnan., et al** "Epidemiology of cervical radiculopathy. A population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990",

- Brain. 1994 117 Pt 2, tr. 325-35
5. **Tetreault, L., et al.**, The modified Japanese Orthopaedic Association scale: establishing criteria for mild, moderate and severe impairment in patients with degenerative cervical myelopathy. Eur Spine J, 2017. 26(1): p. 78-84.
 6. **Hirabayashi, K. and K. Satomi**, Operative procedure and results of expansive open-door laminoplasty. Spine (Phila Pa 1976), 1988. 13(7): p. 870-6.
 7. **Kim, Y.K., et al.**, Differences in the Incidence of Symptomatic Cervical and Lumbar Disc Herniation According to Age, Sex and National Health Insurance Eligibility: A Pilot Study on the Disease's Association with Work. Int J Environ Res Public Health, 2018. 15(10)
 8. **Kolenkiewicz, M., A. Wlodarczyk, and J. Wojtkiewicz**, Diagnosis and Incidence of Spondylosis and Cervical Disc Disorders in the University Clinical Hospital in Olsztyn, in Years 2011-2015. Biomed Res Int, 2018. 2018: p. 5643839

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG HUYẾT THANH KHÁNG NỌC RẪN Ở BỆNH NHÂN BỊ RẪN LỤC TRE CẮN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Phúc¹, Nguyễn Văn Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rắn lục tre cắn gây bệnh cảnh đa dạng, triệu chứng tại chỗ rất nhẹ nhưng toàn thân rất nặng, nhiều trường hợp rơi vào tình trạng đông máu nội mạch rải rác và tử vong, điều trị đặc hiệu bằng huyết thanh kháng nọc rắn là phương pháp tốt nhất. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn (HTKNR) ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 38 bệnh nhân rắn lục tre cắn từ 08/2021 đến 08/2022. **Kết quả:** Triệu chứng sưng nề cải thiện sau 12 giờ và 24 giờ là 81% và 100%, triệu chứng xuất huyết cải thiện sau 12 giờ và 24 giờ là 91,7% và 100%. Điểm đau giảm trước điều trị là 4,29; sau 12 giờ là 3,03 và sau 24 giờ là 1,92. Số lượng tiểu cầu, PT, aPTT và Fibrinogen cải thiện hơn sau khi dùng huyết thanh kháng nọc rắn 12 giờ, 24 giờ; p < 0,05. Huyết thanh kháng nọc rắn lục tre an toàn với tỉ lệ tác dụng phụ thấp 2,6%. **Kết luận:** Huyết thanh kháng nọc rắn lục tre cải thiện triệu chứng sưng nề, xuất huyết, giảm đau nhức tại chỗ, cải thiện các yếu tố đông máu và an toàn.

Từ khóa: Rắn lục tre, huyết thanh kháng nọc rắn Trimesurus Albolabris.

SUMMARY

THE STUDY WAS TO EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF USING ANTIVENOM SERUM IN PATIENT BITTEN BY TRIMESURUS ALBOLABRIS AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Methods: Trimesurus Albolabris bites cause a variety of diseases, local symptoms are very mild but the whole body is very severe, many cases fall into disseminated intravascular coagulation and death. Specific treatment with antivenom is the best method. **Objective:** To evaluate the effectiveness of using antivenom serum in patients bitten by Trimesurus Albolabris at Nghe An General Hospital. **Subjects and methods:** A prospective, cross-sectional study on 38 Trimesurus Albolabris biting patients from 08/2021 to 08/2022. **Results:** Symptoms of swelling improved after 12 hours and 24 hours were 81% and 100%, bleeding symptoms improved after 12 hours and 24 hours were 91.7% and 100%. Pain score before treatment was 4.29; after 12 hours it is 3.03 and after 24 hours it is 1.92. Platelet count, PT, aPTT and Fibrinogen improved after 12 hours, 24 hours of antivenom; p < 0.05. Trimesurus Albolabris anti venom serum is safe with a low rate of side effects of 2.6%. **Conclusion:** Trimesurus Albolabris antivenom improves symptoms of swelling, hemorrhage, reduces local pain, improves coagulation factors and is safe.

Keywords: Trimesurus Albolabris, antivenom serum Trimesurus Albolabris.

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc
 Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com
 Ngày nhận bài: 5.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024
 Ngày duyệt bài: 8.3.2024