

- Focus. 2021;7(6): 1468-1475. doi:10.1016/ j.euf. 2020.08.011
- C. Türk AN, A. Petrik, C. Seitz, A. Neisius, A. Skolarikos.** EAU Guidelines on Urolithiasis. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2022; 2022.
 - Black KM, Law H, Aldoukhi A, Deng J, Ghani KR.** Deep learning computer vision algorithm for detecting kidney stone composition: CNNs to predict kidney stone composition. *BJU Int.* 2020;125(6):920-924. doi:10.1111/bju.15035
 - Serrat J, Lumbreras F, Blanco F, Valiente M, López-Mesas M.** myStone: A system for automatic kidney stone classification. *Expert Syst Appl.* 2017;89:41-51. doi:10.1016/ j.eswa.2017. 07.024
 - Laube N, Klein F, Fisang C.** The surgeon's role on chemical investigations of the composition of urinary stones. *Urolithiasis.* 2020;48(5):435-441. doi:10.1007/s00240-020-01195-6
 - Ivanovski O, Drüeke TB.** A new era in the treatment of calcium oxalate stones? *Kidney Int.* 2013;83(6):998-1000. doi:10.1038/ki.2013.41

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRƯỢT THÂN ĐỐT SỐNG HAI TẦNG LIỀN KÈ VÙNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Xuân Phương¹, Trần Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật trượt thân đốt sống hai tầng liền kề vùng thắt lưng bằng kỹ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liền thân đốt đường vào lối sau tại Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 30 bệnh nhân trượt đốt sống hai tầng liền kề được phẫu thuật từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 5 năm 2024. Thu thập số liệu, so sánh các triệu chứng trước và sau phẫu thuật, đánh giá kết quả phẫu thuật. **Kết quả:** Sau phẫu thuật 6 tháng, điểm VAS lưng giảm từ 6,23 xuống 1,43; điểm VAS chân giảm từ 5,87 xuống 1,23. Chức năng cột sống được cải thiện, chủ yếu ở mức 1 (90%) và mức 2 (10%); số bệnh nhân trượt độ 2 là 23,3% (giảm so với trước phẫu thuật là 36,7%). Có 90% bệnh nhân can xương hoàn toàn sau 6 tháng, chỉ có 10% bệnh nhân can xương chưa hoàn toàn. Có 6,7% bệnh nhân có hình ảnh lỏng vít và tuột miếng ghép trên phim chụp X-quang sau can thiệp 6 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị trượt thân đốt sống hai tầng liền kề vùng thắt lưng bằng kỹ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liền thân đốt đường vào lối sau cho thấy kết quả khá tốt.

Từ khóa: Trượt đốt sống hai tầng, trượt đốt sống thắt lưng, hàn xương liền thân đốt, đường vào lối sau

SUMMARY

RESULT OF SURGERY TREATMENT FOR DOUBLE-LEVEL LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS IN 175 MILITARY HOSPITAL

Objectives: The study aimed to evaluate the results of surgery for double-level lumbar spondylolysis using the pedicle screw placement and posterior lumbar interbody fusion at Military Hospital

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024

175. Subjects and methods: The study reported 30 cases with double-level lumbar spondylolysis under operation from January 2021 to May 2024. We collected data, compared symptoms before and after surgery, and evaluated surgical results. **Results:** 6 months after surgery, VAS score for lower back decreased from 6.23 to 1.43; VAS score for lower leg declined from 5.87 to 1.23. Spinal function improved, mainly at level 1 (90%) and level 2 (10%); The number of patients having severe level-2-spondylolisthesis was 23.3% (went down from 36.7% preoperation). There are 90% of patients with full bone healing after 6 months, and only 10% of patients with partly bone healing. There were 6.7% of patients with screw loosening and graft slippage on X-ray 6 months postoperation. **Conclusion:** Surgery for fixing double-level lumbar spondylolysis using the pedicle screw placement and posterior lumbar interbody fusion had shown a good outcome. **Keywords:** Double-level lumbar spondylolysis, lumbar spondylolysis, posterior lumbar interbody fusion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống (TĐS) do nhiều nguyên nhân gây ra như bẩm sinh, thoái hoá, khuyết eo, chấn thương... Mỗi nguyên nhân của bệnh gây nên một biến đổi giải phẫu riêng, tuy nhiên, chúng có đặc điểm chung nhất là gây nên sự di chuyển bất thường ra phía trước của thân đốt sống cùng với cuống, mòm ngang và diện khớp phía trên.

Có nhiều phương pháp phẫu thuật được áp dụng trong điều trị trượt đốt sống như: cố định cột sống lối sau và ghép xương; lấy đĩa đệm giải ép, ghép xương và cố định cột sống thắt lưng lối trước (ALIF); lối sau (PLIF); lối sau qua lỗ liên hợp (TLIF). Phẫu thuật ghép xương liền thân đốt qua lỗ liên hợp (TLIF: Transforaminal Lumbar Interbody Fusion).

Trong các dạng TĐS, TĐS 2 tầng còn ít được ghi nhận và khó để đưa ra một phác đồ điều trị tối ưu. Xinyu liu (2015) cho rằng, phương pháp điều trị của TĐS 2 tầng tương tự như TĐS 1 tầng

[1]. Trong nghiên cứu của Deyong Song và cộng sự (2015), 54 BN được điều trị bằng phương pháp hàn liên thân sống thắt lưng hai bên đường sau (PLIF). Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm VAS trung bình của đau lưng và đau chân giảm đáng kể. Điểm ODI cũng thay đổi có ý nghĩa thống kê, ở nhóm I, điểm ODI trung bình được cải thiện đáng kể từ 54% lên 14,2% và ở nhóm II, từ 60% lên 12,6% [2].

Năm 2018, Shengtao Zhang và cộng sự nghiên cứu kết quả điều trị TĐS 2 tầng bằng PLIF và ghép xương tự thân. Sau phẫu thuật, các triệu chứng chính (rối loạn chức năng thần kinh và đau thắt lưng) được cải thiện đáng kể. So sánh điểm số JOA và VAS cho thấy sự phục hồi hiệu quả của chức năng thần kinh ($p < 0,05$) [3].

Tại Việt Nam, đã có nhiều công trình được công bố về kết quả điều trị TĐS nói chung bằng PLIF [4], [5], [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu viên chưa tìm thấy các nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị đối với các BN TĐS 2 tầng bằng PLIF. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật trượt thân đốt sống hai tầng kế tiếp vùng thắt lưng bằng kỹ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt đường vào lõi sau tại Bệnh viện Quân y 175.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân TĐS hai tầng liên kế vùng thắt lưng do các nguyên nhân khác nhau được điều trị phẫu thuật bằng kỹ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt đường vào lõi sau tại Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 5 năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu và mô tả tiến cứu, không đối chứng.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tất cả BN đủ điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn, không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu. Thực tế chúng tôi thu nhận 30 BN.

Quy trình nghiên cứu: Thăm khám BN, đưa BN đủ điều kiện vào nghiên cứu, tiến hành thu thập các thông tin cần thiết. Tiến hành phẫu thuật, ghi nhận các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị, so sánh với trước điều trị.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Kết quả phẫu thuật đánh giá khi BN ra viện, sau ra viện 6 tháng so với trước phẫu thuật:

- . So sánh điểm VAS lưng và chân sau mổ 6 tháng
- . So sánh điểm ODI trước mổ và sau mổ 6 tháng
- . So sánh mức độ TĐS trước và sau mổ 6 tháng

. Tỷ lệ can xương sau mổ 6 tháng

. Tình trạng vít, vị trí miếng ghép sau mổ 6 tháng

Các tiêu chuẩn áp dụng: - Thang điểm VAS (Visual Analog Scale) đau lưng, VAS đau chân: Đánh giá mức độ triệu chứng đau lưng, đau chân của bệnh nhân. Thang điểm VAS đánh giá mức độ cảm nhận đau chủ quan của bệnh nhân được chia thành 10 mức độ đau tương ứng, từ không đau đến đau nặng nhất có thể.

- Chỉ số ODI (Oswestry Disability Index): Đánh giá các ảnh hưởng của tình trạng bệnh lý đau lưng đến các hoạt động hàng ngày của bệnh nhân. Chỉ số ODI do John O'Berien đưa ra năm 1976, gồm 10 chỉ mục câu hỏi được thiết kế để nhận biết đau lưng và chân ảnh hưởng mức độ nào đến khả năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Mỗi chỉ mục được đánh điểm từ 0 - 5, điểm số tối đa là 50. Điểm số này được nhân 2 để tính phần trăm, là giá trị của trị số ODI. Trị số ODI càng cao, bệnh nhân càng bị hạn chế sinh hoạt hàng ngày do bệnh lý đau thắt lưng (Phụ lục).

Tỷ lệ mất chức năng cột sống thắt lưng (ODI) = Tổng điểm của 10 mục (1-10)/50x100 = %

Tỷ lệ mất chức năng cột sống được chia làm 5 mức:

Mức 1 (mất chức năng ít): ODI 0-20%. Bn có thể tự sinh hoạt bình thường, không cần điều trị, cần hướng dẫn tư thế lao động và sinh hoạt, bê vác, giảm cân nếu cần.

Mức 2 (mất chức năng vừa): ODI 21-40%. Bn cảm thấy đau lưng nhiều hơn khi ngồi, khi bê vác, khi đứng. Du lịch và hoạt động xã hội khó khăn hơn. Có thể điều trị nội khoa.

Mức 3 (mất chức năng nhiều): ODI 41-60%. Đau lưng là vấn đề chính đối với bn, bn cảm thấy trở ngại trong sinh hoạt, hoạt động xã hội, sinh hoạt tình dục và khó ngủ.

Mức 4 (mất chức năng rất nhiều): ODI 61-80%. Đau lưng ảnh hưởng sâu sắc đến đời sống của bn và công việc. Phác đồ điều trị tích cực là cần thiết.

Mức 5 (mất hoàn toàn chức năng): ODI >80%. Bn có thể phải nằm tại chỗ hoặc cảm thấy đau đớn quá mức cần có sự chăm sóc đặc biệt. Cần có phác đồ điều trị tổng hợp.

- Phân độ TĐS thắt lưng theo Meyerding
+ Trượt độ I khi đốt sống trượt di lệch trong vòng 1/4 chiều rộng của thân đốt sống dưới.

+ Trượt độ II khi đốt sống trượt di lệch từ 1/4 đến 1/2 chiều rộng của thân đốt sống dưới.

+ Trượt độ III khi đốt sống trượt di lệch từ 1/2 đến 3/4 chiều rộng của thân đốt sống dưới.

+ Trượt độ IV khi đốt sống trượt di lệch lớn hơn 3/4 chiều rộng của thân đốt sống dưới.

Xử lý số liệu

- Số liệu của nghiên cứu được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Các biến định tính được biểu thị qua số lượng và tỷ lệ phần trăm; Các biến định lượng được biểu thị qua giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý của hội đồng nghiên cứu khoa học bệnh viện.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi đã giải thích rõ mục tiêu của nghiên cứu và có thể rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

- Các thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật.

- Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ sức khỏe người bệnh, sức khỏe cộng đồng, không có mục đích khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 30 BN, với độ tuổi ≥ 40 , đa số bệnh nhân có độ tuổi nằm trong khoảng từ 40-59 tuổi, chiếm 73,3%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (chiếm 73,3%). Kết quả sau phẫu thuật 6 tháng như sau:

Bảng 1. Điểm VAS lưng và VAS chân trước và sau phẫu thuật

	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 6 tháng
VAS lưng	6,23 \pm 0,73	1,43 \pm 0,68
VAS chân	5,87 \pm 0,73	1,23 \pm 1,38

Nhận xét: Sau phẫu thuật 6 tháng, điểm VAS lưng giảm từ 6,23 xuống 1,43; điểm VAS chân giảm từ 5,87 xuống 1,23.

Bảng 2. Phục hồi sau mổ theo OSWESTRY

ODI	Trước mổ (n, %)	Sau mổ 6 tháng (n, %)
Mức 1 (0-20%)	0 (0)	27 (90)
Mức 2 (20-40%)	0 (0)	3 (10)
Mức 3 (40-60%)	7 (23,3)	0 (0)
Mức 4 (60-80%)	17 (56,7)	0 (0)
Mức 5 (80-100%)	6 (20)	0 (0)

Nhận xét: Trước phẫu thuật, tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có mức độ giảm chức năng cột sống từ mức 3 trở lên, trong đó tỉ lệ mức 3, mức 4 và mức 5 lần lượt là 23,3%; 56,7% và 20%. Sau phẫu thuật 6 tháng, chức năng cột sống được cải thiện, chủ yếu ở mức 1 (90%) và mức 2 (10%).

Bảng 3. Đánh giá mức độ trượt đốt sống trước và sau phẫu thuật

Độ trượt đốt sống	Trước PT		Sau PT	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Độ I	19	63,3	23	76,7
Độ II	11	36,7	7	23,3

Nhận xét: Sau phẫu thuật, số bệnh nhân trượt độ 2 là 233% (giảm so với trước phẫu thuật là 36,7%) và có 76,7% bệnh nhân trượt độ I. Không có các độ trượt khác ở bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 4. Kết quả liền xương sau mổ 6 tháng

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ
Can xương	27	90
Can xương chưa hoàn toàn	3	10

Nhận xét: 90% bệnh nhân can xương hoàn toàn sau 6 tháng, chỉ có 10% bệnh nhân can xương chưa hoàn toàn.

Bảng 5. Vị trí mảnh ghép và vít trên phim chụp X-q sau can thiệp 6 tháng

Hình ảnh X-quang	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí nẹp vít		
Lồng vít	2	6,7
Bình thường	28	93,3
Miếng ghép		
Đúng vị trí	28	93,3
Tuột miếng ghép	2	6,7

Nhận xét: Có 6,7% bệnh nhân có hình ảnh lồng vít và tuột miếng ghép trên phim chụp X-q sau can thiệp 6 tháng.

IV. BÀN LUẬN

Điểm VAS sau mổ 6 tháng. Chúng tôi nhận thấy, Sau phẫu thuật 6 tháng, điểm VAS lưng giảm từ 6,23 xuống 1,43; điểm VAS chân giảm từ 5,87 xuống 1,23. Kết quả này cho thấy hiệu quả giảm đau của phương pháp phẫu thuật điều trị được áp dụng trên đối tượng nghiên cứu. Sự thuyên giảm này cũng tương đồng kết quả trong các nghiên cứu khác ghi nhận.

Nghiên cứu hồi cứu 30 bệnh nhân trượt L45 được phẫu thuật TLIF của Hoàng Gia Du (2016) cho thấy: Điểm VAS trung bình đau cột sống thắt lưng và đau kiểu rẽ cải thiện từ $5,2 \pm 0,9$ và $6,7 \pm 0,5$ trước mổ tới $1,3 \pm 0,50$ và $0,3 \pm 0,40$ sau mổ [7].

Trong nghiên cứu của Nguyễn Đạt Hiếu, nhóm tác giả đã ghi nhận sự thay đổi điểm VAS sau điều trị so với trước điều trị. Theo đó, trước phẫu thuật với VAS lưng là $5,7 \pm 1,6$, VAS chân là $5,4 \pm 2,3$, đánh giá kết quả xa VAS lưng chỉ còn $1,7 \pm 0,8$, VAS chân $0,9 \pm 0,7$ [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu này được thực hiện trượt đốt sống vùng thắt lưng nói chung và được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật lấy đĩa đệm giải ép, ghép xương liền thân đốt, cố định cột sống bằng vít qua cuống.

Đau là triệu chứng phổ biến, hầu hết BN trượt đốt sống đều có. Đây cũng là lý do bệnh nhân than phiền, đi khám bệnh và cảm nhận đau

tiên. Sự thuyên giảm triệu chứng đau cho thấy phương pháp mổ có hiệu quả nhất định. Để khẳng định thêm hiệu quả của kết quả phẫu thuật sau 6 tháng, chúng tôi tiếp tục đánh giá các thông số khác.

Điểm ODI sau phẫu thuật 6 tháng. Khi so sánh điểm ODI trước mổ và sau mổ 6 tháng, chúng tôi ghi nhận, trước phẫu thuật, tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có mức độ giảm chức năng cột sống từ mức 3 trở lên, trong đó tỉ lệ mức 3, mức 4 và mức 5 lần lượt là 23,3%; 56,7% và 20%. Sau phẫu thuật 6 tháng, chức năng cột sống được cải thiện, chủ yếu ở mức 1 (90%) và mức 2 (10%).

Trong nghiên cứu của Song và cộng sự (2015), kết quả cho thấy: Trong nhóm I, điểm ODI trung bình cải thiện đáng kể từ 54% lên 14,2% và ở nhóm II, từ 60% lên 12,6%. Ở cả hai nhóm, điểm ODI thay đổi đáng kể từ trước đến sau phẫu thuật ($p < 0,001$), nhưng kết quả sau phẫu thuật giữa các nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Ở cả hai nhóm, những thay đổi về chiều cao đĩa đệm, mức độ liệt và độ cong toàn bộ vùng thắt lưng giữa giai đoạn trước và sau phẫu thuật là đáng kể [2].

Trong nghiên cứu của Lei Cheng và cộng sự khi so sánh hiệu quả của phẫu thuật PLIF và PLF, kết quả cho thấy: Ở nhóm PLIF, điểm Oswestry trung bình trước phẫu thuật là 31,3 (16–80) và sau phẫu thuật là 14,1 (0–28). Trong nhóm PLF, điểm trung bình trước phẫu thuật và sau phẫu thuật của Oswestry lần lượt là 30,8 (18–78) và 16,1(0–30). Không có sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê trong kết quả tổng thể của điểm Oswestry ($P = 0,41$) [8].

Như vậy, có thể thấy nghiên cứu của chúng tôi có điểm ODI ở bệnh nhân cải thiện, giống như các nghiên cứu khác đã ghi nhận.

Mức độ trượt đốt sống sau phẫu thuật. Việc nắn chỉnh các biến dạng cột sống trong bệnh TĐS luôn được sự quan tâm của cả phẫu thuật viên và người bệnh. Nắn chỉnh cột sống nếu chưa giải ép thần kinh tốt có thể làm thương tổn thần kinh thứ phát do căng rễ thần kinh quá mức. Trên thực tế việc nắn chỉnh biến dạng cột sống không đơn giản, phụ thuộc vào kỹ thuật, kinh nghiệm của từng phẫu thuật viên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau phẫu thuật, số bệnh nhân trượt độ 2 là 233% (giảm so với trước phẫu thuật là 36,7%) và có 76,7% bệnh nhân trượt độ I. Không có các độ trượt khác ở bệnh nhân nghiên cứu.

Kết quả chụp X-quang trong nghiên cứu của Lei Cheng và cộng sự cho thấy phản ứng tổng

hợp rắn đạt được ở 63 trên 68 (92,6%) trong nhóm PLIF (Hình 1 và 2). Phản ứng tổng hợp rắn đã đạt được ở 53 trên 66 (80,3%) ở nhóm PLF. Các bệnh nhân ở nhóm PLF có kết quả cao hơn tỷ lệ biến chứng với ba lần gãy xương do vít và hai lần hiện tượng lỏng lẻo của đồ kim loại. Một bệnh nhân bị đau lưng và chân dai dẳng. Không có biến chứng như vậy xảy ra trong nhóm PLIF. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê đáng kể ($P = 0,0258$). Tỷ lệ không liền mạch ở lần theo dõi cuối cùng ở hai nhóm hợp nhất có ý nghĩa thống kê, với 7,4% ở nhóm PLIF và 19,7% ở nhóm PLF ($P=0,036$) [8].

Zhao và cộng sự (2018) nhận xét thoái hóa cột sống thắt lưng hai tầng là tình trạng trượt cột sống nghiêm trọng, vì một số báo cáo đã cho thấy rằng trượt đốt sống thắt lưng ở nữ giới dễ tiến triển hơn. Trong nghiên cứu đó, nhóm tác giả cũng nhận thấy rằng mức độ trượt càng lớn của đốt sống L3–L4 và L4–L5 làm cho eo đất dễ bị gãy. Thật dễ hiểu rằng việc góc trượt càng lớn, thân đốt sống càng mất vững, càng dễ bị nứt eo. Theo VAS và JOA, phẫu thuật ở hầu hết bệnh nhân có triệu chứng có hiệu quả. CT theo dõi sau phẫu thuật và X-quang cho thấy sự kết hợp xương tốt ở thời điểm 1 năm; do đó, cả hai phương pháp phẫu thuật có thể có hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng [3].

Vị trí vít và miếng ghép sau phẫu thuật 6 tháng. Chúng tôi cũng thấy rằng, có 6,7% bệnh nhân có hình ảnh lỏng vít và tuột miếng ghép trên phim chụp X-quang sau can thiệp 6 tháng. Kết quả này khác kết quả của một nghiên cứu trước đây. Ở 23 bệnh nhân trong nghiên cứu của Zhao và cộng sự, đau ở thắt lưng và lưng, tê và đau ở phần dưới tứ chi biến mất hoặc cải thiện rõ rệt sau khi phẫu thuật, có 1 trường hợp không thuyên giảm. Tỷ lệ thành công của kết hợp thân đốt sống là 87,5% (21/24) và không có hiện tượng gãy vít và trượt trong quá trình thời gian theo dõi [9].

Về kết quả liền xương sau mổ 6 tháng, chúng tôi ghi nhận: 90% bệnh nhân can xương hoàn toàn sau 6 tháng, chỉ có 10% bệnh nhân can xương chưa hoàn toàn. Trong một số nghiên cứu, các tác giả cũng có nhận định rằng, không thể nói bệnh nhân có can xương tốt thì lâm sàng sau phẫu thuật sẽ tốt. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ can xương chưa hoàn toàn này khá phù hợp với tỷ lệ bệnh nhân có ODI mức 2 (cũng 10%).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị trượt thân đốt sống hai

tăng liền kề vùng thắt lưng bằng kỹ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liền thắt đốt đường vào lõi sau cho thấy kết quả khá tốt: Sau phẫu thuật 6 tháng, điểm VAS lưng giảm từ 6,23 xuống 1,43; điểm VAS chân giảm từ 5,87 xuống 1,23. Chức năng cột sống được cải thiện, chủ yếu ở mức 1 (90%). Bệnh nhân trượt độ 2 là 23,3%, giảm so với trước phẫu thuật là 36,7%. Có 90% bệnh nhân can xương hoàn toàn sau 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu, X., et al., Multiple-level lumbar spondylolysis and spondylolisthesis. *Journal of Neurosurgery: Spine*, 2015. 22(3): p. 283-287.
2. Song, D., et al., Comparison of posterior lumbar interbody fusion (PLIF) with autogenous bone chips and PLIF with cage for treatment of double-level isthmic spondylolisthesis. *Clinical neurology neurosurgery*, 2015. 138: p. 111-116.
3. Zhang, S., et al., Double-level lumbar spondylolysis and spondylolisthesis: A retrospective study. *Journal of orthopaedic*

4. surgery research, 2018. 13(1): p. 1-7.
4. Vũ, N., Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cuống kết hợp hàn xương liền thân đốt 2015, Đại học y Hà Nội: Hà Nội.
5. Hiều, N.Đ., Kết quả phẫu thuật trượt đốt sống vùng thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình. 2020, Đại học Y Hà Nội.
6. Hùng, K.Đ., et al., Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2021. 147(11): p. 169-176.
7. Du, H.G., et al., Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng L4L5 bằng phẫu thuật lấy đĩa đệm, cố định cột sống và ghép xương liền thân đốt. *Khoa chấn thương chỉnh hình và cột sống - Bệnh viện Bạch Mai*, 2016.
8. Cheng, L., L. Nie, and L. Zhang, Posterior lumbar interbody fusion versus posterolateral fusion in spondylolisthesis: a prospective controlled study in the Han nationality. *International orthopaedics*, 2009. 33: p. 1043-1047.
9. West 3rd, J., D. Bradford, and J. Ogilvie, Results of spinal arthrodesis with pedicle screw-plate fixation. *JBJS*, 1991. 73(8): p. 1179-1184.

HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỪ XA TRONG CẢI THIỆN MỨC ĐỘ ĐỘC LẬP CHỨC NĂNG Ở BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Phan Minh Hoàng¹, Nguyễn Hồng Hà²

hai nhóm. Đề xuất ứng dụng phục hồi chức năng từ xa rộng rãi hơn và phát triển chất lượng ứng dụng nhằm nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng từ xa.

Từ khóa: Phục hồi chức năng từ xa, Phục hồi chức năng, Bệnh nhân tai biến mạch máu não, HCMC

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân tai biến mạch máu não sau 8 tuần sử dụng ứng dụng phục hồi chức năng từ xa. **Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng Bệnh nhân tai biến mạch máu não đang điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp. **Kết quả:** Nghiên cứu Hiệu quả phục hồi chức năng từ xa trong cải thiện mức độ độc lập trong sinh hoạt ở người bệnh tai biến mạch máu não trên 68 bệnh nhân, 34 ca ở nhóm chứng và 34 ca ở nhóm can thiệp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau can thiệp ở hai nhóm $p < 0,001$. Ở nhóm can thiệp, từ $73,6 \pm 24,9$ sau 8 tuần tổng điểm FIM là $91,7 \pm 24,1$ tăng $18,0 \pm 4,2$. Ở nhóm chứng, từ $83,7 \pm 24,2$ sau 8 tuần tổng điểm FIM là $103,3 \pm 24,2$, tăng lên $19,7 \pm 7,2$. Không có sự khác biệt về hiệu quả can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng $p = 0,256$. **Kết luận:** Hiệu quả can thiệp sau 8 tuần cho thấy cải thiện mức độ chức năng độc lập trong cả

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF REMOTE REHABILITATION IN IMPROVING THE LEVEL OF FUNCTIONAL INDEPENDENCE IN PATIENTS WITH CERVICAL ACCIDENTS AT HOSPITAL FOR REHABILITATION - PROFESSIONAL DISEASES

Objectives: To evaluate the effectiveness of tele-rehabilitation in improving motor function in stroke patients after 8 weeks of using a tele-rehabilitation application. **Method:** A randomized controlled clinical trial with a control group of stroke patients undergoing treatment at the Hospital of Rehabilitation and Professional Disease. **Results:** A study on the effectiveness of tele-rehabilitation in improving the level of independence in daily living activities in 68 stroke patients, with 34 cases in the control group and 34 cases in the intervention group. There was a statistically significant difference before and after the intervention in both groups ($p < 0.001$). In the intervention group, the total FIM score increased from 73.6 ± 24.9 to 91.7 ± 24.1 after 8 weeks, an increase of 18.0 ± 4.2 . In the control group, the total FIM score increased from 83.7 ± 24.2

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng - Điều trị bệnh Nghề nghiệp TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Hoàng

Email: drhoangphan@bvpheuchuocnanghcm.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024