

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÔNG DÙNG THUỐC

BSCKII. VŨ ĐỨC LƯU, BSCKII. MAI TRUNG DŨNG
Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: PGS.TS. PHAN VIỆT NGÀ
Chủ nhiệm Bộ môn Nội thần kinh,
Học viện Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu không đối chứng, so sánh trước và sau điều trị 40 bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 354 từ tháng 10/2015 đến tháng 10/2016. **Kết luận:** Tỷ lệ BN nam/nữ $\approx 1,67$; chủ yếu bệnh nhân trong độ tuổi từ 20 - 59 (87,5%). Sau 30 ngày điều trị đắp paraffin, điện châm, điện xung, tập vận động và kéo giãn cột sống; mức độ đau, mức độ chèn ép rễ thần kinh hông, chức năng vận động cột sống thắt lưng, tầm vận động trung bình cột sống thắt lưng, các chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị; khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả điều trị chung: rất tốt 27,5, tốt 50%, trung bình 22,5%; không bệnh nhân nào đạt kết quả kém hoặc gặp tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm, hội chứng thắt lưng hông.

ABSTRACT: Prospective non-controlled study, comparison before and after treatment of 40 patients with hip - lumbar syndrome caused by Lumbar-spinal herniated disc, treated at the Functional rehabilitation Department, Military hospital 354 from October 2015 to October 2016. **Concluded:** The male/female ratio was 1.67; mainly patients at the age of 20-59 (87.5%). After 30 days of treatment by heater paraffin, electro - acupuncture, electric impulse, exercise and spinal traction therapy; degree of pain, degree of sciatic nerve roots compression, lumbar - spinal motor function, average movement of lumbar - spine, daily living functions of patients were markedly improved compared to before treatment; the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The general treatment results: very good 27.5%, good 50%, average 22.5%; there was no patient with poor results or unwanted effects.

Keywords: Herniated disc, hip - lumbar syndrome.

Chịu trách nhiệm nội dung: BSCKII. Vũ Đức Lưu, Email: bsllu354@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 08/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (CSTL) là chứng bệnh thường gặp, nhất là ở độ tuổi lao động (20-50 tuổi). Với biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cột sống thắt lưng (63-73%), đau thần kinh hông to (72%), HCTLH gây ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe, khả năng lao động và cuộc sống sinh hoạt của người bệnh [5]. Có hai nhóm phương pháp điều trị TVĐĐ CSTL là điều trị bảo tồn và phẫu thuật. Chỉ định phẫu thuật thường chỉ đặt ra khi điều trị nội khoa thất bại hoặc bệnh có những biến chứng, như teo cơ, rối loạn cơ vòng... Tuy nhiên, phẫu thuật luôn tiềm ẩn những rủi ro và kết quả không hoàn toàn như mong đợi, nên điều trị nội khoa thường được ưu tiên lựa chọn.

Tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 354, lượng bệnh nhân (BN) HCTLH do thoát vị đĩa đệm CSTL đến khám và điều trị chiếm tỉ lệ

khá lớn. Chúng tôi đã sử dụng phương pháp không dùng thuốc điều trị cho các BN này, nhưng chưa có những nghiên cứu chuyên biệt.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị HCTLH do thoát vị đĩa đệm CSTL bằng các phương pháp không dùng thuốc, tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

40 BN HCTLH do thoát vị đĩa đệm CSTL, điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 10/2015 đến tháng 10/2016.

Loại trừ các BN thoát vị đĩa đệm thể di trú, BN loãng xương, BN có chấn thương gây xẹp lún thân đốt, gãy cung sau, trượt đốt sống; BN nhiễm trùng tại chỗ hoặc toàn thân, BN ung thư, đang sốt cao, dị ứng paraffin, dị ứng thuốc, dị ứng

điện; BN có đặt máy tạo nhịp, có kim loại ở vùng điều trị, BN không tuân thủ điều trị hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu không đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- Chẩn đoán thoát vị đĩa đệm CSTL theo tiêu chuẩn Saporita 1980 (BN có ít nhất 4 trong 6 tiêu chuẩn sau): (1) có yếu tố chấn thương CSTL; (2) đau thắt lưng lan theo đường đi của rễ dây thần kinh; (3) đau có tính chất cơ học; (4) lệch vẹo CSTL; (5) dấu hiệu chuông bấm (+); (6) dấu hiệu Lassègue (+).

- Phân loại mức độ thoát vị đĩa đệm trên phim MRI theo Wood:

+ Phình đĩa đệm (Bulge): đĩa đệm bè rộng ra xung quanh, nhưng vẫn theo viền khớp, gây ra do yếu vòng xơ và dây chằng dọc sau.

+ Lồi đĩa đệm (Protrusion): vòng xơ bị phá vỡ, nhân keo chui ra ngoài tạo thành ổ lồi khu trú, tiếp xúc với dây chằng dọc sau nhưng vẫn liên tục với tổ chức đĩa đệm gốc.

+ Thoát vị đĩa đệm (Extrusion): khối thoát vị chui qua vòng xơ, nhưng vẫn còn dính liền với tổ chức nhân keo nằm trước dây chằng dọc sau.

+ Di trú đĩa đệm (Sequestration): một phần đĩa đệm tách rời khỏi phần đĩa đệm gốc nằm trước dây chằng dọc sau, có thể di trú đến mặt sau thân đốt sống. Mảnh rời thường nằm ngoài màng cứng, đôi khi xuyên qua màng cứng gây chèn ép tủy.

- Các bước tiến hành: chọn BN theo tiêu chuẩn lâm sàng và phim chụp MRI; lập kế hoạch điều trị theo quy trình (BN được điều trị trong 30 ngày, gồm đắp paraffin, điện châm, điện xung, tập vận động và kéo giãn CSTL).

- Chỉ tiêu nghiên cứu: tuổi, giới tính BN; kết quả điều trị theo sự cải thiện mức độ đau, mức độ chèn ép rễ thần kinh, cải thiện chức năng vận động CSTL, cải thiện tầm vận động CSTL (gấp, duỗi, nghiêng, xoay), các chức năng sinh hoạt hàng ngày (chọn 4/10 tiêu chuẩn theo bảng đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày Owestry).

- Đánh giá kết quả điều trị sau 30 ngày: kém (5-8 điểm); trung bình (9-12 điểm); khá (13-16 điểm); tốt (17-20 điểm).

- Xử lý số liệu: theo phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Tuổi và giới tính:

- Giới tính: 25 BN (62,5%) nam giới, 15 BN (37,5%) nữ giới. Tỷ lệ BN nam/nữ $\approx 1,67$.

- Tuổi đời: BN phân bố từ 20-70 tuổi. Trong đó, 11 BN (27,5%) từ 30-39 tuổi, 11 BN (22,5%) từ

50-59 tuổi và 11 BN (22,5%) từ 60-70 tuổi.

Kết quả về lứa tuổi và giới tính của BN phù hợp với nghiên cứu của Davis RA [7], Vũ Hùng Liên [1, 3], Lê Thị Kiều Hoa [2], Nguyễn Vũ [6], Trần Thị Lan Nhung [4].

3.2. Kết quả điều trị:

- Cải thiện mức độ đau:

Bảng 1. Cải thiện mức độ đau sau 30 ngày điều trị.

Mức độ	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Không đau	0	11 (27,5%)	< 0,05
Đau nhẹ	5 (12,5%)	14 (35,0%)	
Đau vừa	25 (62,5%)	15 (37,5%)	
Đau nặng	10 (25,0%)	0	

Sau 30 ngày điều trị, số BN đau nặng giảm từ 10 BN (25%) xuống 0%; BN đau vừa giảm từ 25 BN (62,5%) xuống còn 15 BN (giảm 25,0%), BN không đau và đau nhẹ đã tăng lên rất rõ rệt lần lượt từ 0 lên 11 BN (tăng 27,5%) và từ 5 lên 14 BN (tăng 22,5%). Khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh hông:

Bảng 2. Cải thiện độ Lassègue sau 30 ngày điều trị.

Mức độ	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Rất tốt	4 (10,0%)	29 (72,5%)	< 0,05
Tốt	1 (2,5%)	5 (12,5%)	
Trung bình	4 (10,0%)	6 (15,0%)	
Kém	31 (77,5%)	0	
Tổng	40 (100%)	40 (100%)	

Sau điều trị, sự cải thiện góc Lassègue là rất rõ rệt, tăng từ 12,5% lên 85,0% (khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$). Như vậy, điều trị bằng điện châm, xoa bóp kết hợp nhiệt paraffin và kéo giãn CSTL có tác dụng làm giảm chèn ép rễ thần kinh khá tốt.

- Cải thiện chức năng vận động CSTL sau điều trị:

Bảng 3. Cải thiện độ giãn CSTL sau điều trị.

Mức độ	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Rất tốt	7 (17,5%)	29 (72,5%)	< 0,05
Tốt	2 (5,0%)	4 (10,0%)	
Trung bình	6 (15,0%)	6 (15,0%)	
Kém	25 (62,5%)	1 (2,5%)	

Sau 30 ngày điều trị, số có chức năng vận động CSTL mức độ kém giảm 24 BN (60,0%), số có chức năng vận động CSTL mức độ rất tốt tăng từ 7 lên 22 BN (tăng 55%). Khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Đánh giá tầm vận động trung bình CSTL:

Bảng 3.4. Đánh giá tầm vận động trung bình CSTL sau 30 ngày điều trị:

Vận động	Trước điều trị	Sau điều trị	Độ chênh	p
Gấp	39,70 ± 12,09°	61,02 ± 9,39°	21,32 ± 11,46°	< 0,05
Duỗi	12,64 ± 4,35°	20,82 ± 4,39°	8,18 ± 5,32°	< 0,05
Nghiêng bên chân đau	15,28 ± 3,67°	22,38 ± 3,39°	7,1 ± 3,8°	< 0,05
Nghiêng bên chân không đau	16 ± 3,61°	22,54 ± 3,85°	6,54 ± 4,23°	< 0,05
Xoay sang chân đau	16 ± 4,14°	23,66 ± 3,56°	7,66 ± 4,7°	< 0,05
Xoay sang chân không đau	17,56 ± 4,53°	24,1 ± 4°	6,54 ± 4,72°	< 0,05

Sau điều trị, tầm vận động CSTL (gấp, duỗi, nghiêng bên chân đau, bên chân không đau, xoay sang chân đau và không đau) đều được cải thiện một cách có ý nghĩa ($p < 0,05$). Trong đó, sự cải thiện của động tác gấp, nghiêng sang bên chân đau và nghiêng sang bên chân không đau cải thiện rõ sau 30 ngày điều trị.

- Các chức năng sinh hoạt hàng ngày:

Bảng 5. Cải thiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 30 ngày điều trị.

Mức độ	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Rất tốt	0	12 (30,0%)	< 0,05
Tốt	1 (2,5%)	19 (47,5%)	
Trung bình	8 (20,0%)	9 (22,5%)	
Kém	31 (77,5%)	0	
Tổng	40 (100%)	40 (100%)	

Chúng tôi lựa chọn 4 trong số 10 chỉ tiêu Oswestry (chăm sóc cá nhân, xách vật nặng, ngồi và đi bộ). Các chức năng này đã được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Kết quả điều trị chung sau 30 ngày điều trị:

Bảng 6. Kết quả chung.

Mức độ	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Rất tốt	0	11 (27,5%)	< 0,05
Tốt	6 (15,0%)	20 (50,0%)	
Trung bình	19 (47,5%)	9 (22,5%)	
Kém	15 (37,5%)	0	
Tổng	40 (100%)	40 (100%)	

Hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL chính là nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh. Vì vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kết quả điều trị chung dựa trên các chỉ số: mức độ đau, mức độ chèn ép rễ, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL (gồm 6 động tác: gấp, duỗi, nghiêng bên lành, nghiêng bên bệnh, xoay bên lành, xoay bên bệnh) và các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày. Sau 30 ngày điều trị, tất cả các BN đều đạt được kết quả tốt hơn trước khi điều trị.

Theo nghiên cứu Nguyễn Văn Thông (1993), kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL bằng xoa bóp nắn chỉnh cột sống là: 36% rất tốt, 44% tốt, 17% trung bình, 3% không đạt kết quả [6]. Phan Chúc Lâm, Nguyễn Văn Thông (1997) nghiên cứu trên 1.390 trường hợp thoát vị đĩa đệm CSTL thể ra sau, sau bên giai đoạn bán cấp, mạn tính bằng phương pháp nắn chỉnh cột sống, thuốc chống viêm, giảm đau, tiêm ngoài màng cứng kết hợp với tập luyện, kết quả: 80% tốt và khá, 13% trung bình, 4% ít kết quả và 3% không kết quả [7]. Lê Thị Kiều Hoa (2001), nghiên cứu điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL bằng máy kéo giãn cột sống Eltract-471 thu được kết quả: rất tốt 36,4%, tốt 42,4%, trung bình 18,2%, không kết quả 3% [3]. So với các tác giả trên, kết quả điều trị trong nghiên cứu này có phần tốt hơn. Có thể do chúng tôi phối hợp nhiều phương pháp điều trị, các phương pháp này có tác dụng hỗ trợ nhau trong giảm đau tức thời cũng như duy trì kết quả lâu dài cho BN.

Trong nghiên cứu, chúng tôi không gặp trường hợp nào có tác dụng không mong muốn.

4. KẾT LUẬN:

Nghiên cứu 40 BN thoát vị đĩa đệm CSTL, điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 10/2015 đến tháng 10/2016, kết luận:

- Tỷ lệ BN nam/nữ $\approx 1,67$; 35 BN (87,5%) trong độ tuổi từ 20-59.

- Sau 30 ngày điều trị đắp paraffin, điện châm, điện xung, tập vận động và kéo giãn CSTL, thấy mức độ đau, mức độ chèn ép rễ thần kinh hông, chức năng vận động CSTL sau điều trị, tầm vận động trung bình CSTL, các chức năng sinh hoạt hàng ngày của BN đều được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị; khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả điều trị chung: rất tốt 27,5%, tốt 50%, trung bình 22,5%; không BN nào đạt kết quả kém hoặc gặp tác dụng không mong muốn.

(Xem tiếp trang 75)

máu lưu thông kém, cộng với công tác vệ sinh không tốt). Như vậy, điện châm kết hợp với tập luyện, tư vấn các phương pháp vệ sinh, chế độ ăn uống hợp lý, và kiểm soát tốt huyết áp để từ đó mang lại hiệu quả tốt nhất, giúp BN nhanh chóng phục hồi chức năng, nâng cao chất lượng cuộc sống và sớm hòa nhập với cộng đồng.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 30 BN chẩn đoán xác định liệt nửa người do ĐQN, giai đoạn ổn định, điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 4/2017-4/2018, kết luận:

- BN nam (56,7%) nhiều hơn BN nữ (43,3%). Chủ yếu BN trên 70 tuổi (chiếm 53,3%). 56,7% BN mắc bệnh tăng huyết, 20% BN mắc bệnh tăng huyết áp kết hợp đái tháo đường.

- Trước điều trị, 6,7% BN liệt độ IV, 43,3% BN liệt độ III, 20,0% BN liệt độ I và độ II. Sau điều trị tình trạng liệt của BN được cải thiện, còn 3,3% BN liệt độ IV, 16,4% BN liệt độ III, 23,3% BN liệt độ II và 60% BN liệt độ I. Điểm Orgogozo trung bình trước điều trị 59,5 điểm, tăng lên 89,4 điểm sau điều trị.

- Hiệu quả điều trị ở BN có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng tốt hơn ở BN có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng. BN mắc bệnh dưới 3 tháng có mức độ cải thiện là 39,4 điểm Ogogoro, BN mắc bệnh từ 3-6 tháng và trên 6 tháng có mức độ cải thiện lần lượt là 29,5 điểm và 28,0 điểm Ogogoro.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Học viện Quân y (2011), *Bệnh học thần kinh*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.

2. Viện Y học cổ truyền quân đội (2002), *Kết hợp Đông Tây y chữa một số bệnh khó*, Nhà xuất bản Y Học.

3. Nguyễn Thiên Quyển (dịch 1998), *Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong đông y*, Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc, Hội Y học cổ truyền Hà Nội.

4. Nguyễn Thanh Thủy, Ngô Quỳnh Hoa, Đỗ Thị Phương (2011), "Hiệu quả của điện châm và thủy châm Vincosyn trong điều trị nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương", *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 76, tr. 90.

5. Nguyễn Hoàng Ngọc (2005), *Đột quỵ não: cấp cứu - điều trị - dự phòng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 71- 98.

6. Đại học Y Hà Nội (2003), *Giáo trình y học cổ truyền*.

7. Banerjee T.K, Das S.K (2006), "Epidemiology of stroke in India", *Neurology Asia*, 11, pp. 1-4.

8. Bejot Y, Daubail B, Jacquin A et al (2014), "Trends in the incidence of ischaemic stroke in young adults between 1985 and 2011", *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 85 (5), pp. 509-513.

9. Feigin V.L, Lawes C.M, Bennett D.A et al (2009), "Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population - based studies: a systematic review", *Lancet Neurol*, 8(4), pp. 355-369. □

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LƯNG HỒNG DO THOÁT VỊ...

(Tiếp theo trang 71)

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trần Mạnh Chí, Vũ Hùng Liên (1995), "Nhận xét kết quả điều trị ngoại khoa 845 trường hợp thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng cùng", *Kỷ yếu công trình ngoại khoa 1985-1995*, tr. 138-140.

2. Lê Thị Kiều Hoa (2001), *Nghiên cứu hiệu quả phục hồi vận động ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng - cùng bằng máy Eltrac 471*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.

3. Vũ Hùng Liên (1992), *Góp phần nghiên cứu nâng cao chất lượng điều trị ngoại khoa bệnh lý thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng cùng*, Luận án phó tiến sĩ khoa học y được, Học viện Quân y.

4. Trần Thị Lan Nhung (2006), *Bước đầu nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với phương pháp kéo nắn bằng tay*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa.

5. Nguyễn Văn Thông (1999), "Nhận xét kết quả điều trị 1.390 trường hợp đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể ra sau và sau bên giai đoạn bán cấp, mạn tính tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ năm 1987 đến năm 1998", *Tạp chí Y học thực hành*, số 9, tr. 27-29.

6. Nguyễn Vũ (2004), *Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa.

7. Davis R.A (1994), *A long term outcome analysis of 984 surgically treated herniated lumbar disc*, Orthopedic clinic of North America, Vol 2. No 2, pp. 415-421. □