

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

Phương pháp: gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.

Kết quả: độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $68,47 \pm 10,41$ tuổi; điểm VAS trung bình của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $6,23 \pm 0,77$; trong đó 60% bệnh nhân ở mức đau vừa; 40% bệnh nhân ở mức đau nặng; chỉ số Schober $11,71 \pm 0,33$; tầm vận động cột sống gấp, duỗi nghiêng cột sống thắt lưng đều hạn chế; trên phim X-quang 73,3% có gai xương; 66,75% có đặc xương dưới sụn; 36,7% có hẹp khe đĩa đệm.

Kết luận: việc thăm khám lâm sàng tỉ mỉ kết hợp với kết quả trên phim X-quang đã đánh giá được được đặc điểm của triệu chứng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có các triệu chứng điển hình của đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: đau thắt lưng, thoái hóa cột sống, VAS, Schober

CLINICAL AND X-RAY CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN DUE TO DEGENERATIVE SPINAL

ABSTRACT

Objective: Description of Clinical and X-ray Features in Patients with Low Back Pain Due to Spinal Degeneration at Thai Binh Traditional Medicine Hospital.

Method: This study included 30 patients diagnosed with low back pain due to spinal degeneration, who were receiving inpatient treatment at Thai Binh Traditional Medicine Hospital. The study was designed according to the

Nguyễn Hữu Thắng^{1*}, Cao Hồng Hạnh¹

clinical intervention method, comparing before and after treatment.

Results: The average age of the patients was 68.47 ± 10.41 years; The average VAS score of the patient group was 6.23 ± 0.77 ; with 60% of the patients experiencing moderate pain and 40% experiencing severe pain; the Schober index was 11.71 ± 0.33 ; the range of motion of the lumbar spine in flexion and extension was limited. On X-ray, 73.3% of the patients had bone spurs, 66.75% had subchondral sclerosis, and 36.7% had disc space narrowing.

Conclusion: Meticulous clinical examination combined with X-ray results helped assess the characteristics of low back pain symptoms due to spinal degeneration. All patients in the study exhibited typical symptoms of low back pain due to spinal degeneration.

Keywords: low back pain, degenerative spine, VAS, Schober

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là một bệnh lí phổ biến trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống chiếm tỷ lệ cao nhất ở những người trong độ tuổi lao động đồng thời cũng làm tăng tỷ lệ nghỉ việc, giảm năng suất lao động và góp phần dẫn đến nghỉ hưu sớm. Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thuộc phạm vi chứng tý, bệnh danh là yêu thống [1]. Có nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng do THCS như dùng thuốc, Phục hồi chức năng (PHCN), ngoại khoa, Y học cổ truyền (YHCT),.... Nhìn chung các phương pháp đều có ưu nhược điểm riêng, trong đó việc kết hợp điều trị giữa y học cổ truyền và phục hồi chức năng đang ngày càng được ưa chuộng vì tận dụng được ưu thế điều trị của YHCT và PHCN, giá thành rẻ, dễ dàng triển khai ở tuyến cơ sở, đồng thời hạn chế được tác dụng không mong muốn của các loại thuốc giảm đau. Vì vậy nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài : “Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp điện châm kết hợp đắp Parafin tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang ở bệnh nhân đau

1. Trường đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Thắng

Email: nguyenuuthang100598@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/6/2024

Ngày phản biện: 16/9/2024

Ngày duyệt bài: 17/9/2024

thất lưng do thoái hóa cột sống tại bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thất lưng do thoái hóa cột sống, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình, được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp đắp Parafin.

Các bệnh nhân có độ tuổi từ 30 trở lên không phân biệt giới tính, nghề nghiệp. Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu, không áp dụng các phương pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- Bệnh nhân được chẩn đoán là đau thất lưng do THCS, điểm VAS >3

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- Bệnh nhân phối hợp trong quá trình điều trị

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền

- Bệnh nhân được chẩn đoán là yếu thống thể phong hàn thấp kết hợp với can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân đau thất lưng có hội chứng rễ thần kinh.

- Đau thất lưng do mắc các bệnh lao cột sống, viêm cột sống dính khớp, chấn thương cột sống, ung thư, u.

- Bệnh nhân mắc các bệnh loét dạ dày, tim mạch, suy gan, suy thận, sỏi tiết niệu.

- Bệnh nhân có viêm nhiễm tại chỗ hay toàn thân.

- Phụ nữ có thai.

- Các bệnh nhân tâm thần, nghiện ma túy.

- Bệnh nhân có chống chỉ định với đắp Parafin và điện châm.

- Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình và phác đồ điều trị.

- Bệnh nhân đau thất lưng do thoái hóa cột sống có điểm VAS ≤3

- Bệnh nhân không tình nguyện tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.

Cỡ mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 30 bệnh nhân.

Cách chọn mẫu

Chọn các bệnh nhân được chẩn đoán là đau thất lưng do THCS, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ bệnh nhân.

Quy trình nghiên cứu

Lựa chọn bệnh nhân đáp ứng đủ điều kiện, giải thích về nội dung nghiên cứu và mời bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Thăm khám và thu thập số liệu theo bệnh án, sau đó tiến hành điều trị cho bệnh nhân theo phương pháp trong nghiên cứu.

* Thủ thuật điện châm:

- Bước 1: Xác định huyệt và sát trùng da vùng huyệt

- Bước 2: Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2: Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt "Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

- Bước 3: Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

- Bước 4: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

* Thủ thuật 2: Đắp Parafin vùng CSTL.

+ Bước 1: Tách miếng parafin ra khỏi khay, lót một lớp nylon rồi phủ khăn ra ngoài để giữ nhiệt.

+ Bước 2: Cho bệnh nhân nằm sấp, bộc lộ vùng cột sống thất lưng, đắp miếng parafin lên da vùng cần điều trị.

+ Bước 3: Kết thúc điều trị, gỡ parafin, kiểm tra, lau khô.

Thời gian cho mỗi lần đắp parafin là 20 phút lần/ngày, thực hiện sau khi điện châm. Liệu trình điều trị là 14 ngày.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Các đặc điểm lâm sàng và X-quang: Tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS, chỉ số Schober, mức độ khuyết tật thể chất theo thang điểm RMDQ, đặc điểm tổn thương trên X-quang, triệu chứng theo y học cổ truyền.

Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được Hội đồng nghiên cứu khoa học thông qua đề cương

của Trường Đại học Y Dược Thái Bình và Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác.

Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân và người nhà được giải thích rõ ràng về mục đích, quyền lợi khi tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

Khách quan trong đánh giá và phân loại, trung thực trong xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
30-39	0	0
40-49	2	6,7
50-59	3	10
>60	25	83,3
Tổng	30	100%

Nhận xét: Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,3; không có bệnh nhân nào thuộc nhóm tuổi dưới 40.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

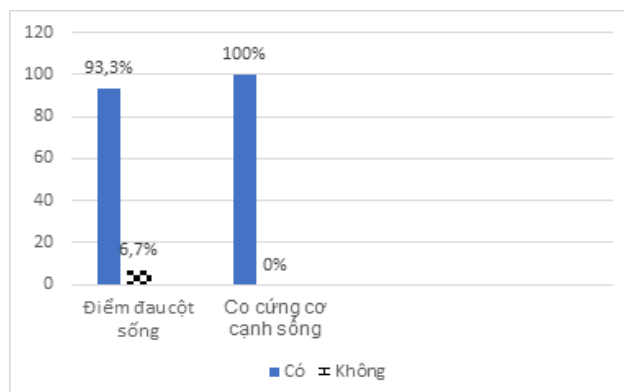
Giới	Số lượng	Tỷ lệ
Nam	18	60
Nữ	12	40
Tổng	30	100%

Nhận xét: Từ bảng 3.2 cho thấy trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân là nam giới chiếm 60% cao gấp 1,5 lần so với bệnh nhân là nữ giới.

Bảng 3. Mức độ đau quy đổi theo thang điểm VAS trước điều trị

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau nhẹ ($1 \leq \text{VAS} \leq 3$)	0	0
Đau vừa ($4 \leq \text{VAS} \leq 6$)	18	60
Đau nặng ($7 \leq \text{VAS}$)	12	40
Tổng	30	100
($\pm$ SD)	6,23 $\pm$ 0,77	

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân trước điều trị có điểm VAS thuộc nhóm đau vừa chiếm tỷ lệ 60%, tỷ lệ bệnh nhân đau nặng chiếm tỷ lệ 40%, không có bệnh nhân nào thuộc nhóm đau nhẹ. Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là 6,23 $\pm$ 0,77.

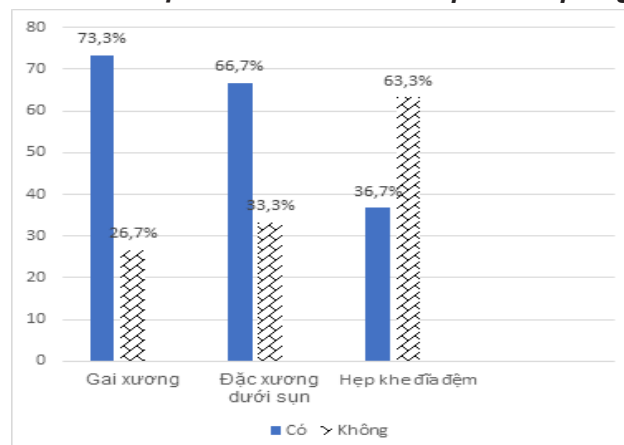
Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tính chất triệu chứng đau

Nhận xét: 93,3% bệnh nhân có triệu chứng điểm đau cột sống, 100% bệnh nhân có triệu chứng cơ cứng cơ cạnh sống.

Bảng 4. Các chỉ số lâm sàng trước điều trị

Chỉ số	($\pm$ SD)
Schober (cm)	11,71 $\pm$ 0,33
Gấp (độ)	42,13 $\pm$ 4,65
Duỗi (độ)	15,87 $\pm$ 1,46
Nghiêng (độ)	18,90 $\pm$ 2,02
RMDQ (điểm)	17,47 $\pm$ 2,33

Nhận xét: Nhìn chung các chỉ số lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu gồm chỉ số Schober, tầm vận động gấp, duỗi, nghiêng, chỉ số khuyết tật thể chất RMDQ đều hạn chế.

Biểu đồ 2. Đặc điểm hình ảnh trên phim X-quang

Nhận xét: Theo kết quả từ biểu đồ cho thấy 73,3% bệnh nhân có gai xương; 66,7% bệnh nhân có đặc xương dưới sụn; 36,7% bệnh nhân có hẹp khe đĩa đệm.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng của Y học cổ truyền

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau nhức mỗi CSTL	30	100
Mất ngủ	23	76,7
Rêu lưỡi trắng nhớt	22	73,3
Mạch trầm nhược hoặc trầm tế	26	86,7

Nhận xét: Bệnh nhân có triệu chứng đau nhức mỗi CSTL, mất ngủ, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm nhược hoặc trầm tế đều chiếm tỷ lệ cao trên 70%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi và giới

Các bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi phân bố từ 40 đến 86, trong đó 83,3% bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ninh Thị Hương Giang (2021) độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $69,37 \pm 8,73$ (tuổi), tỷ lệ bệnh nhân có độ tuổi ≥ 60 chiếm 91,43% [2].

Tỷ lệ bệnh nhân là nam giới trong nghiên cứu chiếm 60% cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân nữ là 40%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phan Minh Hoàng (2024), tỷ lệ bệnh nhân là nam giới chiếm ưu thế với 63,5%, nữ chiếm 36,5% [3].

4.2. Triệu chứng cơ cứng cơ cạnh sống và điểm đau cột sống

Cơ cứng cơ cạnh sống là triệu chứng thường gặp trong đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. 100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu trước điều trị đều có triệu chứng cơ cứng cơ cạnh sống. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Thư (2020) [4].

Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng điểm đau cột sống là 93,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Hải (2021) 97,1% bệnh nhân có điểm đau cột sống [5].

4.3. Mức độ đau theo thang điểm VAS

Trước điều trị nhóm bệnh nhân có điểm VAS trung bình là $6,23 \pm 0,77$. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có mức độ đau thuộc nhóm đau vừa chiếm 60% và đau nặng chiếm 40%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Hải (2021) đánh giá tác dụng điều trị của điện xung kết hợp sóng xung kích trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với điểm VAS trung bình của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $6,77 \pm 0,84$ [5].

4.4. Các chỉ số lâm sàng trước điều trị

Chỉ số Schober là chỉ số đánh giá độ giãn CSTL theo chiều trước-sau. Trước điều trị 73,33% đối tượng nghiên cứu có chỉ số Schober ở mức nặng, 26,67% ở mức trung bình, chỉ số Schober trung bình là $11,71 \pm 0,33$ thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Thư (2020) chỉ số Schober là $12,22 \pm 0,71$ (cm) [4]. Tầm vận động cột

sống gấp duỗi nghiêng của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều hạn chế.

Bảng câu hỏi về khuyết tật Rolan -Morris (RMDQ) được thiết kế để lượng giá mức độ hạn chế về thể chất do đau thắt lưng gây ra. Nó được thiết kế để sử dụng trong nghiên cứu và cũng rất hữu ích khi theo dõi tình trạng của bệnh nhân trong thực hành lâm sàng. Thang điểm RMDQ cung cấp các thông tin liên quan đến sự ảnh hưởng của đau thắt lưng đối với sinh hoạt và lao động thường ngày của bệnh nhân. Thông qua việc sử dụng thang điểm RMDQ đơn thuần hoặc kết hợp với các thang điểm khác như thang điểm đánh giá mức độ đau, tầm vận động CSTL mà các bác sĩ có thể căn cứ vào đó lựa chọn các phương pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị 70% bệnh nhân có điểm RMDQ ở mức trung bình, 30% bệnh nhân ở mức kém, điểm RMDQ trung bình là $17,47 \pm 2,33$.

4.5. Đặc điểm tổn thương trên phim X-quang

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi về đặc điểm hình ảnh tổn thương trên phim X-quang cho thấy; 73,3% bệnh nhân có gai xương; 66,7% bệnh nhân có đặc xương dưới sụn; 36,7% bệnh nhân có hẹp khe đĩa đệm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Minh Tiến (2020) tỷ lệ bệnh nhân có gai xương là 76,7%; bệnh nhân có đặc xương dưới sụn là 60% [6].

4.6. Phân bố triệu chứng theo Y học cổ truyền

Hàn tà là âm tà, dễ gây tổn thương dương khí, có tính ngưng trệ khi xâm nhập vào kinh mạch gây khí huyết không lưu thông gây đau tại chỗ. Thấp tà là âm tà có tính nặng đục gây khó vận động, co duỗi các khớp khó khăn kết hợp với hàn tà gây bệnh. Rêu lưỡi trắng nhớt toàn thân nhức mỏi nặng nề các khớp khó vận động chính là do hàn thấp gây lên. Triệu chứng như ngủ kém, đau mỏi, mạch trầm là do bệnh diễn biến trên nền bệnh nhân can thận hư gây lên [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng như đau nhức mỏi vùng thắt lưng, mất ngủ, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm nhược hay trầm tế đều chiếm tỷ lệ cao trên 70% ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có các triệu chứng điển hình của đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, đa số bệnh nhân đều ở mức đau

vừa và nặng, điểm VAS trung bình là $6,23 \pm 0,77$; 100% có triệu chứng co cứng cơ cạnh sống; 93,3% có triệu chứng điểm đau cột sống, chỉ số Schober trung bình của nhóm bệnh nhân là $11,71 \pm 0,33$ (cm); tầm vận động cột sống gấp duỗi nghiêng của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều hạn chế; điểm RMDQ trung bình là $17,47 \pm 2,33$; 73,3% bệnh nhân có gai xương; 66,7% bệnh nhân có đặc xương dưới sụn; 36,7% bệnh nhân có hẹp khe đĩa đệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Nhược Kim** (2012). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, 151-152.
2. **Ninh Thị Hương Giang** (2021). Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp với viên hoàn cứng Didicera trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Phan Minh Hoàng và Nguyễn Hồng Hà** (2024). Mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại bệnh viện Phục hồi chức năng- điều trị bệnh nghề nghiệp. Tạp chí Y học Việt Nam, 537(1).
4. **Nguyễn Minh Thư** (2020). Nghiên cứu tác dụng của điện châm kết hợp đắp Parafin trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Lê Thanh Hải** (2021). Đánh giá tác dụng điều trị của điện xung kết hợp sóng xung kích trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Lê Minh Tiên** (2020). Đánh giá tác dụng của điện châm xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập MC GILL trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Nhược Kim** (2015). Lý luận Y học cổ truyền. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 12-13.