BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ

**HỌC VIỆN Y – DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

****

**NGUYỄN THỊ BÍCH HẰNG**

**MÔ TẢ THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ**

**NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG**

**VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN**

**ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI**

**NĂM 2023**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI – 2024**

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ

**HỌC VIỆN Y – DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NGUYỄN THỊ BÍCH HẰNG**

**MÔ TẢ THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ**

**NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG**

**VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN**

**ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI**

**NĂM 2023**

**Chuyên ngành: Y học cổ truyền**

**Mã số: 8720115**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC**

**TS Hoàng Thị Hoa Lý**

**HÀ NỘI – 2024**

**LỜI CẢM ƠN**

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban giám hiệu, phòng Sau Đại học, các thầy cô giáo bộ môn **Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam** đã giúp đỡ và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và nghiên cứu.

Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới **Tiến sĩ Hoàng Thị Hoa Lý**, người

thầy đã trực tiếp hướng dẫn và tận tình giúp đỡ tôi trong suốt thời gian học

tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban giám đốc, phòng Kế hoạch tổng hợp,

khoa Lão khoa, khoa Châm cứu dưỡng sinh, khoa Phục hồi chức năng và phòng châm cứu ngoại trú khoa Khám bệnh **Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội** đã hết sức hợp tác, tạo điều kiện hỗ trợ tôi trong quá trình thực hiện đề tài.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn sâu sắc tới gia đình, bạn bè, các bạn đồng

nghiệp cùng tập thể anh chị em học viên lớp Cao học khóa 14 đã động viên,

ủng hộ tôi rất nhiều trong quá trình hoàn thành luận văn này**.**

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tác giả luận văn  **Nguyễn Thị Bích Hằng** |

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi là **Nguyễn Thị Bích Hằng**, học viên lớp cao học khóa 14 hệ tập trung tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, tôi xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của **TS. Hoàng Thị Hoa Lý**.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố.

3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hà Nội,....... tháng .......năm 2024 Tác giả luận văn  **Nguyễn Thị Bích Hằng** |

**MỤC LỤC**

[**ĐẶT VẤN ĐỀ 1**](#_Toc172283447)

[**CHƯƠNG 1:**](#_Toc172283448) [**TỔNG QUAN TÀI LIỆU 3**](#_Toc172283449)

[1.1 Giải phẫu cột sống thắt lưng 3](#_Toc172283450)

[1.1.1. Đặc điểm giải phẫu cột sống 3](#_Toc172283451)

[1.1.2 Đặc điểm cột sống thắt lưng 4](#_Toc172283452)

[1.1.3. Chức năng của cột sống thắt lưng. 6](#_Toc172283453)

[1.2. Bệnh Thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học hiện đại. 6](#_Toc172283454)

[1.2.1. Định nghĩa Thoái hóa cột sống thắt lưng 6](#_Toc172283455)

[1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh 6](#_Toc172283456)

[1.2.3. Triệu chứng của bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng. 7](#_Toc172283457)

[1.2.4. Chẩn đoán 8](#_Toc172283458)

[1.2.5. Điều trị 9](#_Toc172283459)

[1.2.6. Phòng bệnh 9](#_Toc172283460)

[1.3. Thoái hóa cột sống thắt lưng theo Y học cổ truyền 10](#_Toc172283461)

[1.3.1. Bệnh danh 10](#_Toc172283462)

[1.3.2. Nguyên nhân của chứng Yêu thống theo y học cổ truyền 10](#_Toc172283463)

[1.3.3. Các thể lâm sàng. 10](#_Toc172283464)

[1.3.4. Điều trị chứng Yêu thống theo Y học cổ truyền 11](#_Toc172283465)

[1.4. Các yếu tố liên quan đến bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng. 12](#_Toc172283466)

[1.5. Tình hình Thoái hóa cột sống thắt lưng trên thế giới và Việt Nam. 14](#_Toc172283467)

[1.5.1. Tình hình Thoái hóa cột sống thắt lưng trên thế giới 14](#_Toc172283468)

[1.5.2. Tình hình Thoái hóa cột sống thắt lưng tại Việt Nam. 15](#_Toc172283469)

[1.6. Một số thông tin khái quát về địa bàn nghiên cứu. 16](#_Toc172283470)

[**CHƯƠNG 2:**](#_Toc172283471) [**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 18**](#_Toc172283472)

[2.1. Đối tượng nghiên cứu. 18](#_Toc172283473)

[2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. 18](#_Toc172283474)

[2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. 18](#_Toc172283475)

[2.2. Địa điểm nghiên cứu. 18](#_Toc172283476)

[2.3. Thời gian nghiên cứu. 18](#_Toc172283477)

[2.4. Phương pháp nghiên cứu. 18](#_Toc172283478)

[2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. 18](#_Toc172283479)

[2.5.1. Cỡ mẫu: 18](#_Toc172283480)

[2.5.2. Phương pháp chọn mẫu: 19](#_Toc172283481)

[2.6. Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu. 19](#_Toc172283482)

[2.7. Phương pháp thu thập số liệu 23](#_Toc172283483)

[2.7.1. Phỏng vấn người bệnh 23](#_Toc172283484)

[2.7.2. Khám lâm sàng để thu thập các chỉ số 24](#_Toc172283485)

[2.7.3. Cách thức tổ chức điều tra. 24](#_Toc172283486)

[2.8. Xử lý và phân tích số liệu. 25](#_Toc172283487)

[2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu. 25](#_Toc172283488)

[**CHƯƠNG 3:**](#_Toc172283489) [**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 26**](#_Toc172283490)

[3.1 Một số yếu tố liên quan bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng của người bệnh điều trị tại Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội 26](#_Toc172283491)

[3.1.1 Phân bố tỷ lệ người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo nhóm tuổi 26](#_Toc172283492)

[3.1.2. Phân bố tỷ lệ người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo giới tính 27](#_Toc172283493)

[3.1.3. Phân bố tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng theo nghề nghiệp 27](#_Toc172283494)

[3.1.4. Phân bố người bệnh Thoái hóa cột sống thắt lưng theo chỉ số BMI 28](#_Toc172283495)

[3.1.5. Phân bố người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo thời gian mắc bệnh. 29](#_Toc172283496)

[3.1.6. Phân bố người bệnh theo một số đặc điểm đau. 29](#_Toc172283497)

[3.2. Thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội 31](#_Toc172283498)

[3.2.1. Những phương pháp điều trị đã được sử dụng. 31](#_Toc172283499)

[3.2.2. Đánh giá kết quả điều trị chung của các phương pháp điều trị 33](#_Toc172283500)

[3.2.3. Mức độ tin tưởng của người bệnh với các phương pháp điều trị 37](#_Toc172283501)

[3.2.4. Tỷ lệ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp điều trị. 37](#_Toc172283502)

[**CHƯƠNG 4:**](#_Toc172283503) [**BÀN LUẬN 39**](#_Toc172283504)

[4.1. Một số yếu tố liên quan bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng của người bệnh điều trị tại Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội 39](#_Toc172283505)

[4.1.1. Tuổi 39](#_Toc172283506)

[4.1.2. Giới 40](#_Toc172283507)

[4.1.3. Nghề nghiệp 40](#_Toc172283508)

[4.1.4. BMI 41](#_Toc172283509)

[4.1.5. Thời gian mắc bệnh 43](#_Toc172283510)

[4.1.6. Một số đặc điểm đau 43](#_Toc172283511)

[4.2. Thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội 44](#_Toc172283512)

[4.2.1. Các phương pháp điều trị người bệnh đã được sử dụng. 45](#_Toc172283513)

[4.2.2. Kết quả điều trị chung của các phương pháp điều trị 46](#_Toc172283514)

[4.2.3. Mức độ tin tưởng vào các phương pháp điều trị và tỷ lệ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp trên. 47](#_Toc172283515)

[**KẾT LUẬN 49**](#_Toc172283516)

[**KHUYẾN NGHỊ 51**](#_Toc172283517)

[**TÀI LIỆU THAM KHẢO**](#_Toc172283518)

**PHỤ LỤC**

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

BMI : Chỉ số khối lượng cơ thể

CVKS : Chống viêm không steroid

HĐTL : Hoạt động thể lực

MRI : Cộng hưởng từ

PP : Phương pháp

THCS : Thoái hóa cột sống

THCSTL : Thoái hóa cột sống thắt lưng

THK : Thoái hóa khớp

VAS : Visual Analog Scales

WHO : World health organization (Tổ chức y tế thế giới)

YHCT : Y học cổ truyền

YHHĐ : Y học hiện đại

**DANH MỤC BẢNG**

[Bảng 3.1. Phân bố người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo nhóm tuổi 26](#_Toc172283583)

[Bảng 3.2: Phân bố người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo giới tính 27](#_Toc172283584)

[Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng theo nghề nghiệp 27](#_Toc172283585)

[Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo hoàn cảnh xuất hiện đau. 30](#_Toc172283586)

[Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo mức độ đau theo VAS 30](#_Toc172283587)

[Bảng 3.6. Phân bố bệnh nhân theo tần suất đau. 31](#_Toc172283588)

[Bảng 3.7. Phân bố bệnh nhân theo yếu tố lao động ảnh hưởng đến đau. 31](#_Toc172283589)

[Bảng 3.8. Những phương pháp điều trị người bệnh được sử dụng. 32](#_Toc172283590)

[Bảng 3.9. Bảng tỷ lệ đánh giá kết quả điều trị chung của các phương pháp điều trị 33](#_Toc172283591)

[Bảng 3.10. Bảng tỷ lệ đánh giá kết quả điều trị tốt của các phương pháp điều trị 34](#_Toc172283592)

[Bảng 3.11. Bảng tỷ lệ đánh giá kết quả điều trị khá của các phương pháp điều trị 35](#_Toc172283593)

[Bảng 3.12. Bảng tỷ lệ đánh giá kết quả điều trị trung bình của các phương pháp điều trị 36](#_Toc172283594)

[Bảng 3.13. Mức độ tin tưởng của người bệnh với các phương pháp điều trị. 37](#_Toc172283595)

[Bảng 3.14. Tỷ lệ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp điều trị. 37](#_Toc172283596)

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

[Biểu đồ 3.1: Phân bố nhóm đối tượng mắc thoái hoá cột sống thắt lưng theo chỉ số BMI 28](#_Toc172283630)

[Biểu đồ 3.2: Phân bố nhóm đối tượng mắc thoái hóa cột sống thắt lưng theo thời gian mắc. 29](#_Toc172283631)

**DANH MỤC HÌNH**

[Hình 1.1. Hình ảnh cột sống nhìn trước, bên và sau. 3](#_Toc172283662)

[Hình 1.2. Các đốt sống thắt lưng. 4](#_Toc172283663)

[Hình 1.3. Hình ảnh đốt sống thắt lưng 5](#_Toc172283664)

[Hình 2.1. Thước đo độ đau VAS 20](#_Toc172283665)

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) là một bệnh phổ biến, hay gặp trong đời sống hằng ngày và trên lâm sang với triệu chứng điển hình là đau vùng cột sống thắt lưng. Thoái hóa cột sống thắt lưng có tính chất dai dẳng gây cho người bệnh cảm giác đau đớn khó chịu, người bệnh bị hạn chế vận động vùng thắt lưng, gây giảm sức khỏe, giảm khả năng học tập, lao động và sản xuất, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống [5]. Theo Nguyễn Thị Ngọc Lan (2010) tại Việt Nam bệnh chiếm tỷ lệ 2% trong cộng đồng và chiếm 17% ở những người tuổi trên 60 [7].

Nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng rất đa dạng, thường được chia làm hai nhóm chính: do nguyên nhân cơ học hoặc là triệu chứng của một bệnh toàn thể, trong đó nguyên nhân cơ học chiếm tới 90-95% hay gặp nhất ở lứa tuổi lao động [19]. Thoái hóa cột sống là tình trạng khi lớp sụn khớp mòn dần, các đầu xương đốt sống sẽ trực tiếp ma sát với nhau khi cơ thể vận động gây ảnh hưởng đến xương đốt sống, rễ thần kinh và các mô mềm xung quanh, gây co rút các cơ cạnh sống, co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp làm giảm hoạt động của cột sống thắt lưng từ đó gây ra đau; và đau làm cơ co cứng phản xạ, sự co cứng cơ tác động trở lại làm cho đau càng trầm trọng hơn, vì vậy điều trị để phục hồi vận động có ý nghĩa rất lớn trong điều trị cho người bệnh thoái hóa cột sống. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng bằng Y học hiện đại, Y học cổ truyền hoặc phối hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

Ở Việt Nam đã có những công trình nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và các phương pháp điều trị bệnh thoái hóa hóa cột sống thắt lưng khác nhau tại một số bệnh viện. Tuy nhiên, các nghiên cứu đều tập trung vào lâm sàng bệnh lý, các phương pháp điều trị cụ thể, chưa đề cập đến một số yếu tố liên quan tới người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng và thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng. Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội là bệnh viện đầu tiên của cả nước thực hiện mô hình bệnh viện đa khoa kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền, với số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ngày càng tăng. Để tìm hiểu sâu hơn về một số yếu tố liên quan tới người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng và thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“*Mô tả* *thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2023”***  với hai mục tiêu:

*1. Mô tả một số yếu tố liên quan đến bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng của người bệnh điều trị tại Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2023*

*2. Mô tả thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2023.*

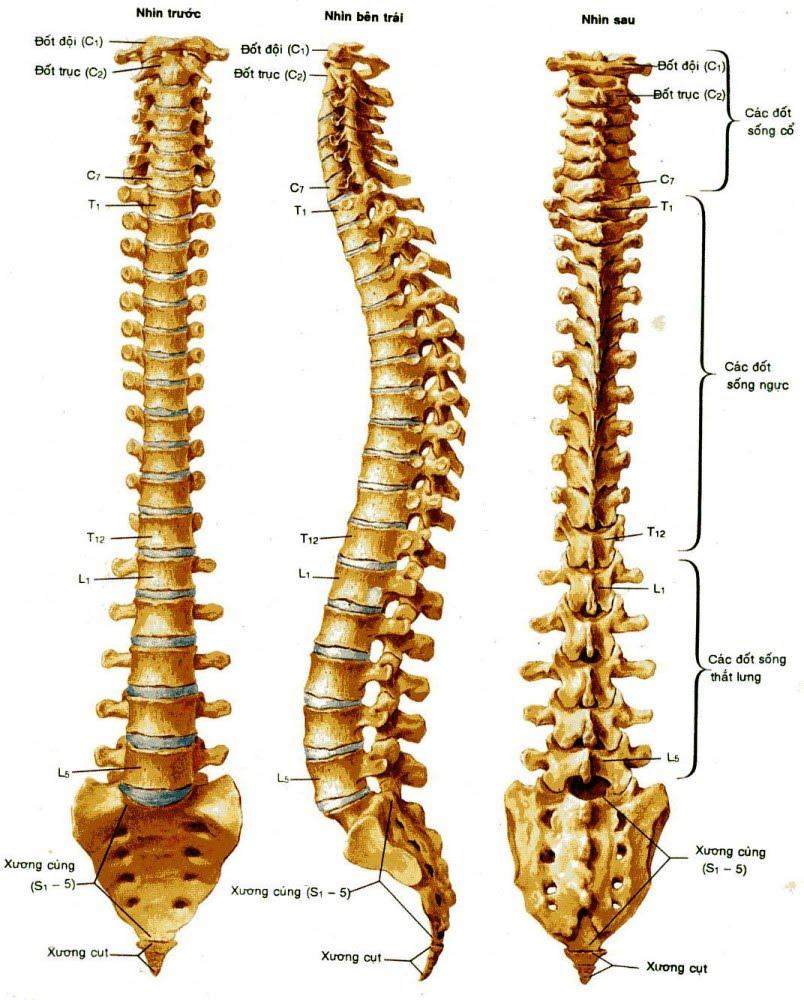
CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1 Giải phẫu cột sống thắt lưng

1.1.1. Đặc điểm giải phẫu cột sống

Cột sống là cột trụ chính của thân người đi từ mặt dưới xương chẩm đến đỉnh xương cụt. Cột sống gồm 33-35 đốt sống chồng lên nhau, được chia làm 4 đoạn, mỗi đoạn có một chiều cong và các đặc điểm riêng thích ứng với chức năng của đoạn đó, từ trên xuống dưới, đoạn cổ có 7 đốt – cong lồi ra trước, đoạn ngực có 12 đốt – cong lồi ra sau, đoạn thắt lưng có 5 đốt – cong lồi ra trước, đoạn cùng có 5 đốt dính liền với nhau tạo thành xương cùng – cong lồi ra sau, đoạn cụt gồm 4-6 đốt sống cuối cùng cũng dính với nhau tạo thành xương cụt.Chiều dài của toàn bộ cột sống xấp xỉ bằng 40% chiều cao cơ thể [4]



Hình 1.1. Hình ảnh cột sống nhìn trước, bên và sau.

1.1.2 Đặc điểm cột sống thắt lưng.

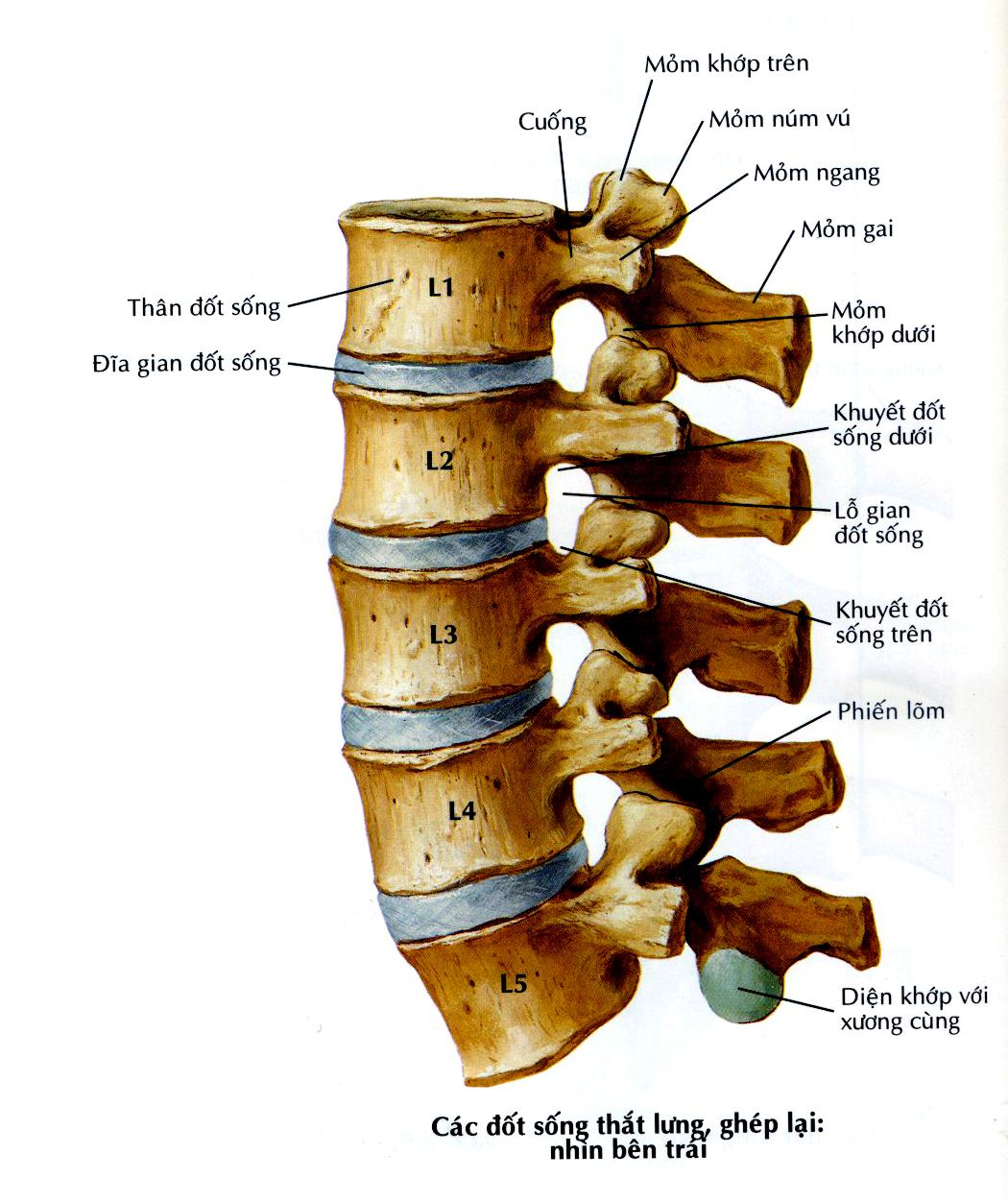
Đặc điểm giúp phân biệt các đốt sống thắt lưng là chúng không có lỗ ngang như đốt sống cổ và không có các hõm sườn trên mỏm ngang và thân như đốt sống ngực.

Đoạn thắt lưng gồm 5 đốt sống, 4 đĩa đệm và 2 đĩa đệm chuyển đoạn đây là nơi chịu tải 80% trọng lượng cơ thể và có tầm hoạt động rộng theo mọi hướng. Để đảm bảo chức năng nâng đỡ, giữ cho cơ thể ở tư thế đứng thẳng, cột sống thắt lưng hơi cong về phía trước với các góc:

- Góc cùng: tạo bởi đường thẳng ngang và đường thẳng chạy qua mặt trên: 30 độ.

- Góc thắt lưng cùng: tạo bởi trục L5 và S1: 140 độ

- Góc nghiêng xương chậu: tạo bởi đường thẳng ngang với đường thẳng nối giữa ụ nhô với bờ trên xương mu [4]



Hình 1.2. Các đốt sống thắt lưng.

Cấu tạo bởi hai phần chính: thân đốt ở phía trước và cung đốt ở phía sau.

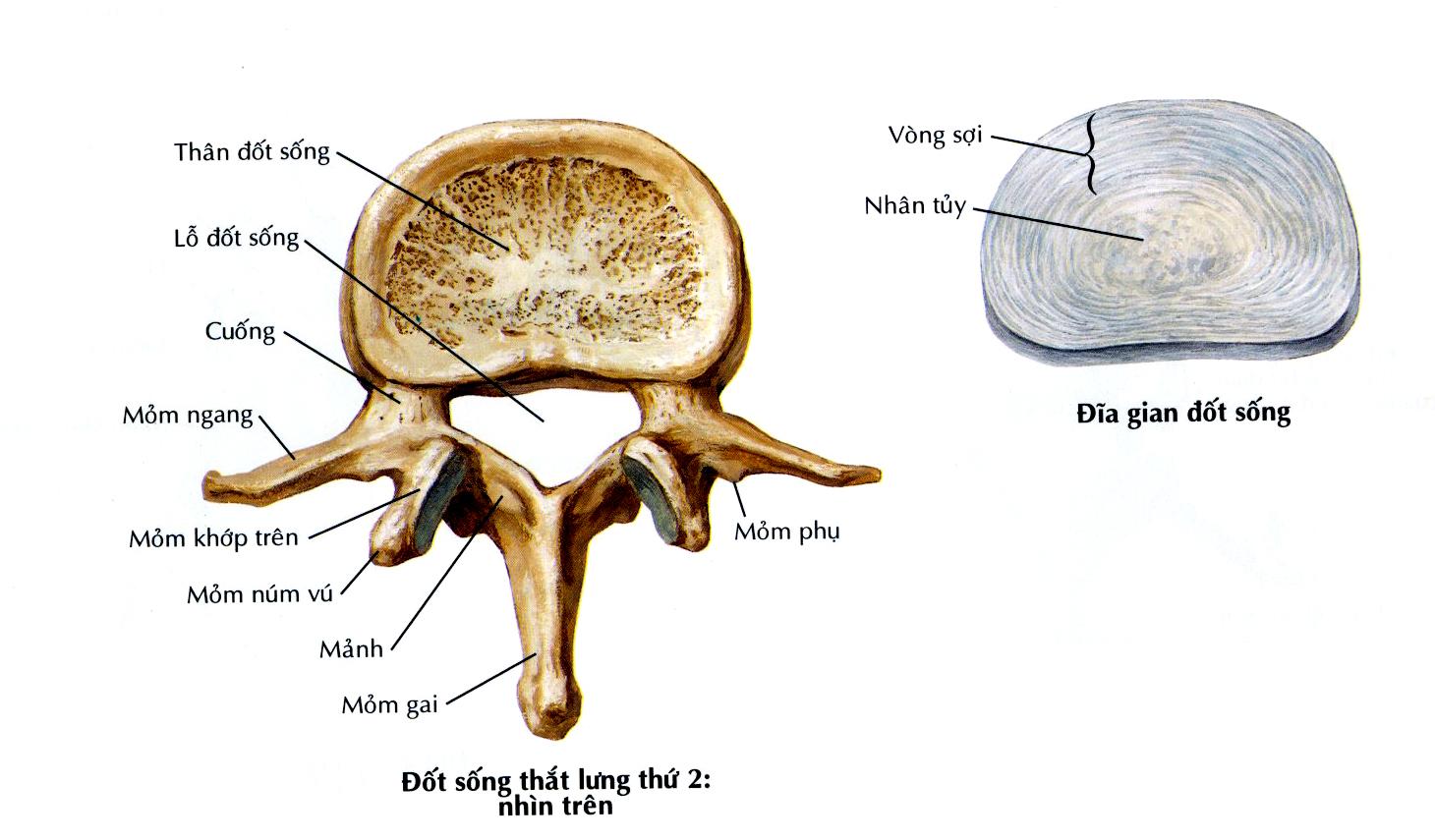
Thân đốt: là phần lớn nhất của đốt sống, có hình trụ dẹt. Chiều ngang lớn hơn chiều trước sau và chiều cao. Mặt trên và mặt dưới là mâm sụn.

Cung đốt sống: có hình móng ngựa, liên quan hai bên là mỏm khớp liên cuống, mỏm khớp chia cung sống thành hai phần: phía trước là cuống sống, phía sau là lá cung, gai sau gắn vào cung sống ở đường giữa sau, hai mỏm ngang ở hai bên gắn vào cung sống ở gần mỏm khớp, giữa thân đốt sống với cung sống là ống tuỷ. Riêng L5 thân đốt ở phía trước cao hơn ở phía sau để tạo độ ưỡn thắt lưng.

Mỏm ngang: có hai mỏm ngang chạy từ cung đốt sống ra ngoài.

Gai sống: có một gai dính vào cung đốt sống.

Lỗ đốt sống nằm ở giữa, thân đốt sống nằm ở trước và cung đốt sống nằm ở sau tạo nên ống sống trong đó có tuỷ sống.



Hình 1.3. Hình ảnh đốt sống thắt lưng

1.1.3. Chức năng của cột sống thắt lưng.

Cột sống thắt lưng có chức năng chống đỡ sức nặng của toàn cơ thể và chuyển động nhiều. Kết nối các xương khác với nhau, giúp cho sự chuyển động của con người trở lên linh hoạt và đa dạng. Hơn nữa cột sống còn giúp bảo vệ tủy sống, tủy sống là một bộ phận của hệ thần kinh trung ương chi phối các hoạt động của cơ thể con người. Cột sống liên kết với các xương sườn tạo thành một bộ khung vững chắc cho các cơ bám vào để bảo vệ các nội tạng nằm bên trong cơ thể.

1.2. Bệnh Thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học hiện đại.

1.2.1. Định nghĩa Thoái hóa cột sống thắt lưng

Thoái hóa cột sống thắt lưng (Spondylosis hoặc Osteoarthritis of lumbar spine) là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch. [11]

1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

Thoái hóa cột sống thắt lưng là hậu quả của nhiều yếu tố: tuổi cao; nữ; nghề nghiệp lao động nặng; một số yếu tố khác như: tiền sử chấn thương cột sống, bất thường trục chi dưới, tiền sử phẫu thuật cột sống, yếu cơ, di truyền, tư thế lao động. Do tình trạng chịu áp lực quá tải lên sụn khớp và đĩa đệm lặp đi lặp lại kéo dài trong nhiều năm dẫn đến sự tổn thương sụn khớp, phần xương dưới sụn, mất tính đàn hồi của đĩa đệm, xơ cứng dây chằng bao khớp tạo nên những triệu chứng và biến chứng trong thoái hóa cột sống [11]

Đau thắt lưng là triệu chứng của nhiều bệnh, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra. Tuy nhiên có 3 cơ chế gây đau thắt lưng sau [6]:

- Cơ chế hoá học

- Cơ chế cơ học

- Cơ chế phản xạ đốt đoạn

Như vậy, đau thắt lưng có thể do một, hai hoặc cả ba cơ chế kết hợp, việc xác định được cơ chế đau sẽ giúp cho việc tìm nguyên nhân được dễ hơn và điều trị có kết quả tốt hơn.

1.2.3. Triệu chứng của bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng.

*1.2.3.1. Triệu chứng lâm sàng*

Có thể có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng. Đau cột sống âm ỉ và có tính chất cơ học (đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi). Khi thoái hóa ở giai đoạn nặng, có thể đau liên tục và ảnh hưởng đến giấc ngủ. Bệnh nhân có thể cảm thấy tiếng lục khục khi cử động cột sống.

Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa không có biểu hiện triệu chứng toàn thân như sốt, thiếu máu, gầy sút cân. Nói chung bệnh nhân đau khu trú tại cột sống. Một số trường hợp có đau rễ dây thần kinh do hẹp lỗ liên hợp hoặc thoát vị đĩa đệm kết hợp. Có thể có biến dạng cột sống: gù, vẹo cột sống. Trường hợp hẹp ống sống: biểu hiện đau cách hồi thần kinh: bệnh nhân đau theo đường đi của dây thần kinh tọa, xuất hiện khi đi lại, nghỉ ngơi đỡ đau (Cộng hưởng từ cho phép chẩn đoán mức độ hẹp ống sống) [9].

*1.2.3.2. Triệu chứng cận lâm sàng*

- Xét nghiệm máu: Thoái hóa khớp đơn thuần không có thay đổi trên các xét nghiệm máu.

- Chẩn đoán hình ảnh:

+ X – quang quy ước thấy các tổn thương gai xương, hẹp khe khớp không đồng đều, đặc xương dưới sụn.. Mức độ tổn thương trên X – quang quy ước được chia làm 5 giai đoạn theo phân loại của Kellgren và Lawrence (1975)

+ Cộng hưởng từ (MRI) được sử dụng chủ yếu trong thăm dò tổn thương thoái hóa cột sống nhằm đánh giá các tổn thương của đĩa đệm và hẹp ống sống.

1.2.4. Chẩn đoán

1.2.4.1. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán thoái hóa cột sống đơn thuần dựa vào những dấu hiệu:

- Lâm sàng là đau cột sống có tính chất cơ học.

- Xquang cột sống thắt lưng thường quy (thẳng – nghiêng – chếch ¾ hai bên): hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống.

- Cần lưu ý bệnh nhân phải không có triệu chứng toàn thân như: sốt, gầy sút cân, thiếu máu. Cần làm các xét nghiệm máu (bilan viêm, phosphatase kiềm..) để khẳng định là các thông số này bình thường. Trường hợp có các bất thường về lâm sàng (đau quá mức, gầy sút cân, sốt) hoặc tốc độ lắng máu tăng cao cần phải tìm nguyên nhân khác (xem thêm bài đau cột sống thắt lưng).

- Thoái hóa cột sống thắt lưng ít khi diễn ra một cách đơn thuần, đa phần kết hợp với thoái hóa đĩa đệm cột sống, có thể thoát vị đĩa đệm cột sống và ở người có tuổi, thường phối hợp với loãng xương, lún xẹp đốt sống do loãng xương*.* [11]

1.2.4.2. Chẩn đoán phân biệt

Trường hợp đau cột sống có biểu hiện viêm: có dấu hiệu toàn thân như: sốt, thiếu máu, gầy sút cân, hạch ngoại vi cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý dưới đây:

- Bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính (đặc biệt viêm cột sống dính khớp): nam giới, trẻ tuổi, đau và hạn chế các động tác của cột sống thắt lưng cùng, Xquang có viêm khớp cùng chậu, xét nghiệm tốc độ lắng máu tăng.

- Viêm đốt sống đĩa đệm (do nhiễm khuẩn hoặc do lao): tính chất đau kiểu viêm, đau liên tục, kèm theo dấu hiệu toàn thân; X Quang có diện khớp hẹp, bờ khớp nham nhở không đều; cộng hưởng từ có hình ảnh viêm đĩa đệm đốt sống, xét nghiệm bilan viêm dương tính.

- Ung thư di căn xương: đau mức độ nặng, kiểu viêm; kèm theo dấu hiệu toàn thân, X Quang có hủy xương hoặc kết đặc xương, cộng hưởng từ và xạ hình xương có vai trò quan trọng trong chẩn đoán. [11]

1.2.5. Điều trị

1.2.5.1. Nguyên tắc

- Điều trị theo triệu chứng (thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ) kết hợp với các thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm.

- Nên phối hợp các biện pháp điều trị nội khoa, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng. Trường hợp có chèn ép rễ có thể chỉ định ngoại khoa.

1.2.5.2. Điều trị cụ thể

- Vật lý trị liệu: Bài tập thể dục, xoa bóp, kéo nắn, chiếu hồng ngoại, chườm nóng, liệu pháp suối khoáng, bùn nóng, paraphin, tập cơ dựng lưng...

- Điều trị nội khoa

+ Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của WHO

+ Thuốc chống viêm không steroid

+ Thuốc giãn cơ

+ Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm

+ Tiêm corticoid tại chỗ

- Điều trị ngoại khoa: Chỉ định khi thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống gây đau thần kinh tọa kéo dài, hoặc có hẹp ống sống với các dấu hiệu thần kinh tiến triển nặng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống mà các biện pháp điều trị nội khoa không kết quả. Trong trường hợp đĩa đệm thoái hóa nhiều, có thể xem xét thay đĩa đệm nhân tạo. [11]

1.2.6. Phòng bệnh

***-*** Theo dõi và phát hiện sớm các dị tật cột sống để điều trị kịp thời.

***-*** Giáo dục tư vấn các bài tập tốt cho cột sống, sửa chữa các tư thế xấu.

***-*** Định hướng nghề nghiệp thích hợp với tình trạng bệnh, kiểm tra định kỳ những người lao động nặng (khám phát hiện triệu chứng, chụp Xquang cột sống khi cần). [11]

1.3. Thoái hóa cột sống thắt lưng theo Y học cổ truyền

1.3.1. Bệnh danh

Y học cổ truyền không có bệnh danh thoái hóa cột sống thắt lưng. Bệnh được mô tả trong phạm vi chứng tý của y học cổ truyền với các bệnh danh “yêu thống”, “yêu cước thống”

“Yêu thống”, “yêu cước thống” là từ dùng để chỉ chứng trạng đau nhức, tê bì, hạn chế vận động vùng cột sống thắt lưng cũng như những ảnh hưởng tới hoạt động và cảm giác của chi dưới trong một số bệnh lý [16].

1.3.2. Nguyên nhân của chứng Yêu thống theo y học cổ truyền

- Ngoại nhân:

+ Hàn thấp: Thường gặp ở những người làm việc, sinh hoạt ở nơi ẩm, lạnh lâu ngày hoặc bị cảm phải hàn thấp gây trở ngại kinh lạc, khí huyết trong đường kinh mạch vùng thắt lưng bị bế tắc.

+ Thấp nhiệt: Do bị cảm phải tà khí thấp nhiệt hoặc do hàn thấp lâu ngày không khỏi tà khí lưu lại kinh lạc uất lại hóa nhiệt mà gây ủng trệ kinh lạc.

- Bất nội ngoại nhân:

Do chấn thương vùng lưng, sai tư thế làm cho khí trệ huyết ứ ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết.

- Nội nhân:

Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, do sức yếu, lao lực quá độ, người già yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày làm thận tinh bị suy tổn, can huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch mà sinh bệnh.

1.3.3. Các thể bệnh theo Y học cổ truyền.

- Thể hàn thấp:

Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do lạnh

Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm, cơ cạnh cột sống co cứng, ấn đau, không đỏ, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.

- Thể thấp nhiệt:

Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do nhiễm khuẩn vùng cột sống.

Vùng thắt lưng đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bứt rứt, có thể sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, mạch nhu sác.

- Thể huyết ứ:

Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do căng giãn dây chằng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, khối u vùng cột sống thắt lưng.

Đau lưng xuất hiện sau khi vác nặng, lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau dữ dội ở một chỗ, cự án, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Mạch sáp.

- Thể can thận hư:

Thường gặp trong trường hợp đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, loãng xương, gặp ở người cao tuổi.

Đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Trường hợp dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế. Nếu âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ. Mạch tế sác.

- Thể thận dương hư:

Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau đỡ ít, sắc mặt nhợt, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, tiểu đêm, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế.

1.3.4. Điều trị chứng Yêu thống theo Y học cổ truyền

Cũng như YHHĐ, YHCT có các phương pháp khác nhau để điều trị chứng yêu thống, yêu cước thống. Nhìn chung việc điều trị được chia làm 2 phương pháp chính: dùng thuốc và không dùng thuốc. Mỗi thể bệnh lại có pháp và phương điều trị khác nhau phù hợp với từng thể bệnh [8].

Dựa vào pháp điều trị để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

- Thể hàn thấp:

Pháp: Tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

- Thể thấp nhiệt:

Pháp: Thanh nhiệt trừ thấp.

- Thể huyết ứ:

Pháp: Hoạt huyết hóa ứ, thư cân hoạt lạc.

- Thể can thận hư:

Pháp: Bổ can thận, khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

- Thể thận dương hư:

Pháp: Ôn bổ thận dương

1.4. Các yếu tố liên quan đến bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng.

Tình trạng thoái hoá sụn khớp và đĩa đệm do nhiều nguyên nhân gây nên, trong đó chủ yếu là sự lão hoá và các yếu tố cơ học làm thúc đẩy quá trình thoái hóa tăng nhanh do các yếu tố cơ học làm tăng lực nén trên một diện tích của mặt khớp và đĩa đệm còn được gọi là hiện tượng quá tải. Các yếu tố cơ học bao gồm: các dị dạng bẩm sinh, các biến dạng thứ phát sau chấn thương, sự tăng trọng lượng cơ thể, tăng tải trọng do nghề nghiệp, thói quen, mãn kinh [2]

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh thoái hóa cột sống cao hơn thường do một hoặc nhiều yếu tố gây nên. Cụ thể bao gồm:

*- Tuổi :*

Các triệu chứng đầu tiên của bệnh thoái hóa cột sống thường xuất hiện lần đầu trong khoảng từ 20 đến 50 tuổi. Triệu chứng xuất hiện tùy theo tình trạng sức khỏe của mỗi người. Theo quy luật của sinh vật, các tế bào sụn với thời gian lâu dần sẽ già đi, khả năng tổng hợp các chất tạo nên sợi collagen và mucopolysaccarid sẽ giảm sút và rối loạn, chất lượng sụn sẽ kém dần nhất là và tính đàn hồi và chịu lực, hơn nữa tế bào sụn ở người trưởng thành không có khả năng sinh sản và tái tạo.

Nhiều tác giả đã khẳng định, tuổi là một yếu tố nguy cơ. Tỷ lệ thoái hóa tăng dần theo tuổi, bằng chứng là trên 80% người tuổi 70 có biểu hiện thoái hoá khớp trên phim xquang. Theo National Health and Nutrition Examination Survey, tần suất mắc bệnh thoái hóa khớp chỉ tăng khoảng 0,1% ở lứa tuổi 25 - 34 nhưng tăng 10 - 20% mỗi năm ở lứa tuổi 65 - 74 [29].

Hart và cộng sự (1993) [28] cho rằng mặc dù tuổi tác không phải là nguyên nhân tất yếu gây thoái hoá khớp, nhưng là một yếu tố nguy cơ của bệnh. Người ta ít gặp bệnh thoái hoá khớp ở tuổi dưới 45 nhưng tỷ lệ mắc bệnh sẽ tăng lên đến 65 tuổi*.*

*- Giới tính:*

Nhiều nghiên cứu cho rằng tỷ lệ nữ bị thoái hóa cột sống thắt lưng nhiều hơn nam do sự thay đổi hormon, đặc biệt sự thiếu hụt hormon estrogen sau mãn kinh, làm giảm khả năng hấp thu canxi thành phần quan trọng tham gia cấu tạo đĩa đệm và xương khớp, quá trình mang thai và sinh nở cũng ảnh hưởng không nhỏ tới tình trạng đau cột sống thắt lưng.

Theo nghiên cứu của Framingham cho thấy tần suất bệnh xuất hiện nhiều ở nữ giới hơn là ở nam giới [33]. Theo thống kê khác của Bedzad Heidari thì dưới 55 tuổi từ lệ mắc bệnh ở nam và nữ gần tương tự như nhau, nhưng ở lứa tuổi cao hơn các dấu hiệu thoái trên phim xquang ở nữ cao hơn nam [30].

*- Béo phì:*

Sự tăng trọng lượng cơ thể quá mức cũng là một trong những yếu tố nguy cơ gây thoái hóa cột sống thắt lưng. Nặng cân quá mức là tăng sức nặng đè lên bề mặt sụn khớp, gây nên những thay đổi về tư thế và dáng đi cũng như các hoạt động khác của bộ máy vận động, góp phần đáng kể làm thay đổi hoạt động cơ học của khớp, tăng nguy cơ thoái hóa.

*- Yếu tố cơ học và chấn thương*

Bình thường sụn khớp có sức chịu đựng tương đối cao với các tác nhân cơ học tác động lên bề mặt sụn khớp. Tuy nhiên những chấn thương mạnh vào vùng khớp hoặc các vi chấn thương lặp lại nhiều lần đã được công nhận là có thể đưa tới thoái hóa thứ phát. Do vậy, yếu tố cơ học là yếu tố quan trọng thúc đẩy quá trình thoái hoá nhanh. [23].

Những bệnh nhân thoái hóa cột sống thường bị ảnh hưởng bởi nghề nghiệp hoặc sự quá tải trong nghề nghiệp.

1.5. Tình hình Thoái hóa cột sống thắt lưng trên thế giới và Việt Nam.

1.5.1. Tình hình Thoái hóa cột sống thắt lưng trên thế giới

Theo nghiên cứu của Vijay M. Ravindra (2018) phát hiện ra rằng 266 triệu cá nhân (3,63%) trên toàn thế giới mắc Thoái hóa cột sống thắt lưng và đau thắt lưng dưới mỗi năm; tỷ lệ mắc bệnh ước tính cao nhất và thấp nhất lần lượt được tìm thấy ở Châu Âu (5,7%) và Châu Phi (2,4%). Dựa trên quy mô dân số, các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình có số ca mắc bệnh cao gấp 4 lần so với các quốc gia có thu nhập cao. Ba mươi chín triệu cá nhân (0,53%) trên toàn thế giới được phát hiện mắc chứng trượt đốt sống, 403 triệu (5,5%) cá nhân trên toàn thế giới bị thoái hóa đĩa đệm có triệu chứng và 103 triệu (1,41%) cá nhân trên toàn thế giới bị hẹp ống sống hàng năm. [31]

Trong số nhiều yếu tố dự báo kiểu hình cột sống, béo phì là yếu tố dự báo phổ biến cho cả tỷ lệ mắc và tình trạng thoái hóa cột sống thắt lưng và đau lưng dưới. Đau lưng dưới mãn tính ảnh hưởng đến hơn 31 triệu người Mỹ tại bất kỳ thời điểm nào và đã tăng gấp ba lần về tỷ lệ mắc bệnh trong khoảng thời gian 10 năm. Hơn hai phần ba (67,9%) là phụ nữ và 31,8% là người Mỹ gốc Phi. Phần lớn (54,7%) người tham gia bị béo phì, một tỷ lệ nhỏ (1,6%) báo cáo có tiền sử chấn thương lưng và khoảng 35% báo cáo có đau lưng dưới mạn tính. [32]

Năm 2008, Thomas.G Lowe cho thấy thoái hóa cột sống là nguyên nhân gây đau thắt lưng, điều đáng lưu ý rằng mặc dù có 80% người lớn tuổi đau lưng chỉ có 1-2% cần đến phương pháp phẫu thuật, châm cứu là một phương pháp y học được lựa chọn nó sẽ kiểm soát được triệu chứng đau, châm cứu kích thích sản xuất ra Endorphin, Acetylcholine, và Serotonin. Tuy nhiên châm cứu nên được kết hợp với chương trình tập luyện để dạt kết quả cao hơn [27].

1.5.2. Tình hình Thoái hóa cột sống thắt lưng tại Việt Nam.

Nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc về “Điện châm kết hợp thuốc hoàn chỉ thống điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng” cho thấy kết quả tuổi mắc bệnh chủ yếu tập trung ở lứa tuổi trên 60, đối tượng thuộc nhóm lao động nặng chiếm tỷ lệ cao (56,7% ở nhóm đối chứng và 70% ở nhóm nghiên cứu), thời gian mắc bệnh trên 6 tháng ở cả 2 nhóm chiếm tỷ lệ cao (80% ở nhóm đối chứng và 63,3% ở nhóm nghiên cứu), đa số đối tượng khởi phát bệnh mang tính chất từ từ, mạn tính (63,3% ở nhóm đối chứng và 60% ở nhóm nghiên cứu) [15]

Theo nghiên cứu “Hiệu quả cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của Độc hoạt thang trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng” của Ngô Quỳnh Hoa và Lã Kiều Oanh, số lượng bệnh nhân mắc THCSTL từ 60 tuổi trở lên đều chiếm tỷ lệ lớn nhất, 50% ở nhóm nghiên cứu và 46,67% nhóm đối chứng. Tỷ lệ nữ cao hơn nam ở cả hai nhóm [20]

Theo kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Nhung về “Đánh giá tác dụng của Phúc châm kết hợp Độc hoạt ký sinh thang trong điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng (2021), nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là độ tuổi lao động từ 30-59 tuổi chiếm 70% ở cả hai nhóm. [18]

Trong nghiên cứu “Hiệu quả cải thiện vận động trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của bài thuốc Thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống” của tác giả Đặng Thanh Long, Phạm Hồng Vân và Đỗ Thị Phương, nghiên cứu thực hiện trên nhóm 60 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, đau thắt lưng do THCS gặp chủ yếu ở lứa tuổi từ 60 trở lên (chiếm 51,67%) và tỷ lệ nữ giới mắc cao hơn nam giới với p<0,05 (38,33% bệnh nhân nam và 61,67% bệnh nhân nữ). Kết quả nghiên cứu cho thấy sau liệu trình 15 ngày điều trị, chức năng vận động cột sống thắt lưng bao gồm tầm vận động và độ giãn cột sống thắt lưng đã được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị [23].

1.6. Một số thông tin khái quát về địa bàn nghiên cứu.

Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội tọa lạc tại số 8 đường Phạm Hùng, Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội.

Bệnh viện được thành lập theo quyết định số 58/QĐ-UBND ngày 28 tháng 10 năm 1998 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hà Nội trên cơ sở sát nhập hai bệnh viện: Bệnh viện Y học Dân tộc Hà Nội (tiền thân là Bệnh viện Hữu Nghị) ra đời tháng 10/1963 và Bệnh viện Thăng Long (trước là Bệnh viện Từ Liêm) ra đời tháng 1/1998.

Hiện nay bệnh viện có 320 giường bệnh, 303 cán bộ công nhân viên, có 22 khoa phòng và 4 tổ công tác bao gồm:

Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng II, đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y Tế Hà Nội. Bệnh viện có hệ thống cơ sở hạ tầng và trang thiết bị hiện đại hỗ trợ cho quá trình khám và điều trị bệnh. Trong những năm qua, dưới sự lãnh đạo của Đảng bộ, Ban Giám đốc, Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Đến nay, Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội là một trong mô hình đầu tiên của cả nước là bệnh viện đa khoa kết hợp Y học hiện đại và y học cổ truyền, số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ngày càng tăng. Chất lượng chuyên môn và chất lượng dịch vụ ngày càng đảm bảo, trở thành địa chỉ tin cậy cho nhân dân Thủ Đô. Hiện tại, trung bình mỗi ngày Bệnh viện khám và điều trị ngoại trú cho gần 500 bệnh nhân ngoại trú và trên 350 bệnh nhân nằm điều trị nội trú kết hợp điều trị YHHĐ và YHCT ở tất cả các khoa.

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2023

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.

- Người bệnh được chẩn đoán mắc thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội tại thời điểm nghiên cứu.

- Người bệnh tuân thủ điều trị

- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Người bệnh không tuân thủ điều trị

- Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu

- Người bệnh mắc các bệnh về tâm thần, mất năng lực hành vi

2.2. Địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

2.3. Thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 06 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023

2.4. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.

2.5.1. Cỡ mẫu:

Lấy tất cả những người bệnh được chẩn đoán mắc thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

2.5.2. Phương pháp chọn mẫu:

Bước 1: Chọn 04 khoa của Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội để liên hệ lấy mẫu thu thập số liệu.

Chúng tôi đã chọn 04 khoa: Khoa Lão, khoa Châm cứu – Dưỡng sinh, khoa Phục hồi chức năng và phòng điều trị ngoại trú khoa khám bệnh vì 04 khoa này tiếp nhận và điều trị nhiều những bệnh nhân có mặt bệnh về cơ xương khớp nhiều nhất tại Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội.

Bước 2: Tại mỗi khoa chọn ra những người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.6. Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu.

**-** Tuổi

**-** Giới tính

**-** Nghề nghiệp: Lao động chân tay hay lao động trí óc

**-** Chỉ số BMI

**-** Triệu chứng đau vùng cột sống thắt lưng:

+ Thời gian mắc thoái hóa cột sống thắt lưng

+ Hoàn cảnh xuất hiện đau

+ Mức độ đau theo thang điểm VAS

+ Tần suất đau

+ Yếu tố lao động ảnh hưởng tới đau

**-** Phương pháp điều trị được áp dụng:

+ Đơn thuần Y học cổ truyền: Dùng thuốc YHCT, không dùng thuốc YHCT

+ Kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

- Kết quả điều trị chung của các phương pháp điều trị: Được đánh giá dựa trên tổng điểm của 3 chỉ số là mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn CSTL và tầm vận động CSTL.

- Mức độ tin tưởng của người bệnh về các phương pháp điều trị đã được áp dụng: Tin tưởng, hoài nghi, không tin tưởng

- Tỷ lệ tái sử dụng các phương pháp điều trị.

***Khám lâm sàng để thu thập các chỉ số sau:***

- Mức độ đau của bệnh nhân (VAS) [1]

Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS (Visual Analog Scales) từ 1 đến 10 bằng thước đo độ của hãng Astrazeneca. Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt.



Hình 2.1. Thước đo độ đau VAS (Visual Analog Scales)

Một mặt chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm.

Một mặt có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức để bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất độ đau như sau:

Hình tượng thứ nhất (tương ứng 0 điểm): Bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn khó chịu nào.

Hình tượng thứ hai (tương ứng 1- 2,5): Bệnh nhân thấy hơi đau, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã và các hoạt động khác bình thường.

Hình tượng thứ ba (tương ứng > 2,5 – 5 điểm): Bệnh nhân đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, khó chịu, không dám cử động hoặc có phản xạ kêu rên.

Hình tượng thứ tư (tương ứng > 5 – 7,5 điểm): Đau nhiều, đau liên tục, bất lực vận động, luôn kêu rên.

Hình tượng thứ năm (tương ứng >7,5 – 10 điểm): Đau liên tục, toát mồ hôi, có thể choáng ngất.

Mức 0 điểm: Không đau Mức 1 - 2,5 điểm: Đau nhẹ

Mức > 2,5 - 5 điểm: Đau vừa Trên 5 điểm: Đau nặng

Từ mức độ đau đánh giá trên thước VAS được quy đổi ra điểm nghiên cứu như sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Điểm trên thước VAS** | **Mức độ** | **Điểm nghiên cứu** |
| 0 | Không đau | 4 điểm |
| 1 – 2,5 | Đau nhẹ | 3 điêmr |
| 2,5 - 5 | Đau vừa | 2 điểm |
| > 5 | Đau nặng | 1 điểm |

- Đo độ giãn cột sống thắt lưng (Nghiệm pháp Schober) [9]

Cách đo: Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60o, đánh dấu bờ trên đốt sống S1 đo lên trên 10cm và đánh dấu ở đó, cho bệnh nhân cúi tối đa đo lại khoảng cách giữa hai điểm đã đánh dấu, ở người bình thường khoảng cách đó là 14/10cm - 16/10cm (bình thường giá trị này từ 4 – 6cm, độ giãn cột sống thắt lưng được coi là giảm khi chỉ số này giảm < 4cm).

Cách đánh giá và cho điểm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kết quả đo độ giãn CSTL** | **Mức độ** | **Điểm** |
| ≥ 14/10cm-16/10cm | Tốt | 4 điểm |
| ≥ 13,5/10cm | Khá | 3 điểm |
| ≥ 13/10cm | Trung bình | 2 điểm |
| < 13/10cm | Kém | 1 điểm |

***-*** Đo tầm vận động cột sống thắt lưng [9]

Đo độ ưỡn ngửa của cột sống.

Cách đo: Điểm đặt cố định ở gai chậu trước, cành cố định đặt dọc theo đùi, cành di động đặt dọc theo thân, yêu cầu bệnh nhân đứng thẳng hai gót chân chụm vào nhau, ngửa thân tối đa. Góc đo được là góc của độ ngửa cột sống thắt lưng.

Giá trị bình thường: 350. Nếu góc nhỏ hơn 100 là bệnh lý.

Đo độ nghiêng của cột sống.

Cách đo: Bệnh nhân đừng thẳng điểm cố định ở gai sau S1, cành cố định theo phương thẳng đứng, cành di động đặt dọc theo cột sống, yêu cầu bệnh nhân nghiêng tối đa về từng bên, góc đo được là góc nghiêng của cột sống.

Giá trị bình thường: 300, nếu góc đo nhỏ hơn bình thường 100 là bệnh lý.

Đo độ gấp của cột sống: Bệnh nhân đứng thẳng, đầu thẳng, mắt nhìn ra phía trước, hai chân thẳng, đầu gối không gập, hai bàn chân song song với nhau, bờ trong hai bàn chân áp sát vào nhau. Thầy thuốc đứng bên phải hoặc bên trái bệnh nhân, áp sát khớp kế vào phía bên cột sống thắt lưng đối tượng, yêu cầu bệnh nhân cúi gập thân hết mức (chân thẳng, đầu gối không gập, mấu chuyển lớn - lồi cầu ngoài xương đùi - mắt cá ngoài nằm trên một đường thẳng, hai tay buông thõng tự nhiên song song với hai chân, bàn tay duỗi thẳng). Cành di động theo chiều gấp của đối tượng, kết quả đọc được trên thước đo độ chính là độ gấp cột sống thắt lưng. Giá trị bình thường 1100 [9]

Cách đánh giá và cho điểm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kết quả đo tầm vận động CSTL** | **Mức độ** | **Điểm** |
| Các hướng đều tốt | Tốt | 4 điểm |
| 1 tầm hạn chế ≥ 150 | Khá | 3 điểm |
| 2 tầm hạn chế ≥ 150 | Trung bình | 2 điểm |
| 2 tầm hạn chế ≥ 200  hoặc cả 3 tầm hạn chế ≥ 150 | Kém | 1 điểm |

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng số điểm của 3 chỉ số: thước VAS, độ giãn cột sống thắt lưng, tầm vận động cột sống thắt lưng:

|  |  |
| --- | --- |
| **Điểm** | **Kết quả điều trị** |
| 12 | Tốt |
| 9 đến 11 | Khá |
| 6 đến 8 | Trung bình |
| Dưới 5 | Kém |

- Xác định tỷ lệ thừa cân tại của các đối tượng nghiên cứu.

Chỉ số khối lượng cơ thể (BMI) được tính theo công thức:



Thể trạng bệnh nhân được phân loại theo bảng phân loại các mức độ BMI của WHO năm 2000 áp dụng cho vùng Châu Á - Thái Bình Dương.

Gầy: <18,5

Bình thường: 18,5- 22,9

Có nguy cơ: 23-24,9

Béo độ 1: 25 - 29,9

Béo độ 2: ≥ 30

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

2.7.1. Phỏng vấn người bệnh

Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp được xây dựng dưới dạng phiếu điều tra (phụ lục) để khai thác thông tin về:

- Tuổi

- Giới tính

-Nghề nghiệp

- Chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI

- Các triệu chứng đau vùng cột sống thắt lưng (thời gian khởi phát, hoàn cảnh xuất hiện đau, mức độ đau theo thang điểm VAS, tần suất đau, yếu tố lao động ảnh hưởng tới đau)

- Phương pháp điều trị đã được áp dụng

- Mức độ tin tưởng của người bệnh vào các phương pháp điều trị đã được áp dụng

- Tỷ lệ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp điều trị.

2.7.2. Khám lâm sàng để thu thập các chỉ số

Tiến hành đo độ giãn cột sống thắt lưng, đo tầm vận động cột sống thắt lưng, mức độ đau theo VAS của người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng trước và sau điều trị để đánh giá kết quả điều trị chung của các phương pháp điều trị đã được áp dụng

2.7.3. Cách thức tổ chức điều tra.

+ Tiến hành: T6/2023 đến T12/2023.

+Thời gian bắt đầu triển khai khám và thu thập số liệu từ 8 giờ sáng hàng ngày

+ Cách thức tổ chức điều tra

Bước 1: Liên hệ Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội xin phép được tiến hành thực hiện đề tài tại các khoa phòng của bệnh viện.

Bước 2: Hướng dẫn cán bộ điều tra.

Tổ chức hướng dẫn cho điều tra viên cách thức chọn mẫu, tổ chức tiến hành điều tra, phương pháp phỏng vấn, thu thập thông tin, nội dung và yêu cầu của cuộc điều tra

Bước 3: Tiến hành điều tra, thu thập thông tin

- Chuẩn bị các dụng cụ, nguyên vật liệu cho điều tra: Cân, thước dây, thang điểm đau VAS, mẫu biểu điều tra.

- Liên hệ với từng khoa phòng để tiến hành chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Tại 4 khoa chúng tôi chọn được 190 người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng

- Phỏng vấn người bệnh bằng phiếu câu hỏi điều tra, khám và đánh giá các chỉ số cần thu thập.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu.

Sử dụng phần mềm EPI-INFO, SPSS để nhập và xử lý số liệu.

2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

- Tiến hành nghiên cứu một cách trung thực và nghiêm túc.

- Đối tượng nghiên cứu được thông báo về mục đích nghiên cứu.

- Khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu, người nghiên cứu mới được đưa đối tượng vào mẫu nghiên cứu.

- Những kết quả nghiên cứu, ý kiến đề xuất được sử dụng vào mục đích nâng cao sức khỏe, hạn chế sự xuất hiện và tiến triển của bệnh cho cộng đồng.

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1  Một số yếu tố liên quan bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng của người bệnh điều trị tại Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội

3.1.1 Phân bố tỷ lệ người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo nhóm tuổi

Bảng 3.1. Phân bố người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo nhóm tuổi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Đặc điểm** | | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Nhóm tuổi | < 39 | 15 | 7,89 |
| 40-49 | 21 | 11,05 |
| 50-59 | 36 | 18,95 |
| 60-69 | 64 | 33,69 |
| >70 | 54 | 28,42 |
| Tổng |  | 190 | 100 |

Qua bảng 3.1 thấy rằng:

Tỷ lệ mắc bệnh Thoái hóa cột sống thắt lưng ở nhóm tuổi từ 60 đến 69 tuổi là nhiều nhất (64 người) và chiếm tỷ lệ 33,69%

Nhóm tuổi dưới 39 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,89%

3.1.2. Phân bố tỷ lệ người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo giới tính

Bảng 3.2: Phân bố người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo giới tính

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Giới tính** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Nam | 50 | 26,32 |
| Nữ | 140 | 73,68 |
| Tổng | 190 | 100 |

Qua bảng 3.2 ta thấy:

Trong 190 người mắc thoái hóa cột sống thắt lưng thì có 50 người là nam giới chiếm 26,32%, còn lại là nữ giới chiếm 73,68%.

3.1.3. Phân bố tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng theo nghề nghiệp

Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng theo nghề nghiệp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nghề nghiệp** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Lao động chân tay | 105 | 55,26 |
| Lao động trí óc | 85 | 44,74 |
| Tổng | 190 | 100 |

Qua bảng 3.3 cho thấy:

Số người mắc bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng ở nhóm nghề nghiệp lao động chân tay là 105 người và chiếm tỷ lệ là 55,26%

Số người mắc bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng ở nhóm nghề nghiệp lao động trí óc là 85 người và chiếm tỷ lệ là 44,74%

3.1.4. Phân bố người bệnh Thoái hóa cột sống thắt lưng theo chỉ số BMI

Biểu đồ 3.1: Phân bố nhóm đối tượng mắc thoái hoá cột sống thắt lưng theo chỉ số BMI

Qua biểu đồ 1 ta thấy:

Trong số những người mắc thoái hóa cột sống thắt lưng thì:

Tỷ lệ BMI khoảng 18,5 đến 22,9 có tổng số 138 người và chiếm tỷ lệ cao nhất 72,63%

Tỷ lệ BMI khoảng >= 30 là thấp nhất và chiếm 1,05%

3.1.5. Phân bố người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng theo thời gian mắc bệnh.

Biểu đồ 3.2: Phân bố nhóm đối tượng mắc thoái hóa cột sống thắt lưng theo thời gian mắc.

Qua biểu đồ 2 cho thấy:

Số người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng có thời gian mắc bệnh > 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,79%

Số người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng có thời gian mắc bệnh < 1 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 12,63%

3.1.6. Phân bố người bệnh theo một số đặc điểm đau.

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo hoàn cảnh xuất hiện đau.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hoàn cảnh xuất hiện** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Đau từ từ | 152 | 80 |
| Đau đột ngột | 38 | 20 |
| Tổng | 190 | 100 |

Qua bảng 3.4 ta thấy:

Có tới 80% bệnh nhân xuất hiện triệu chứng đau từ từ và 20% bệnh nhân xuất hiện đau một cách đột ngột, tỷ lệ người bệnh có triệu chứng đau từ từ gấp 4 lần người bệnh có triệu chứng đau xuất hiện đột ngột.

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo mức độ đau theo VAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mức độ đau** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Nặng | 91 | 47,89 |
| Vừa | 72 | 37,89 |
| Nhẹ | 27 | 14,22 |
| Không đau | 0 | 0 |
| Tổng | 190 | 100 |

Qua bảng 3.5 ta cho thấy:

Đa số bệnh nhân có mức độ đau nặng và đau vừa. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau nặng là 91 người và chiếm 47,89%, tiếp đến là nhóm bệnh nhân đau vừa với 72 người và chiếm tỷ lệ 37,89%

Nhóm bệnh nhân có triệu chứng đau nhẹ chiếm tỷ lệ 14,22%.

Không có bệnh nhân nào không đau (0%)

Bảng 3.6. Phân bố bệnh nhân theo tần suất đau.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tần suất đau** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Đau liên tục | 57 | 30 |
| Đau không liên tục | 133 | 70 |
| Tổng | 190 | 100 |

Qua bảng 3.6 ta thấy:

Trong số những người bệnh mắc Thoái hóa cột sống thắt lưng thì có 30% bệnh nhân có triệu chứng đau vùng cột sống thắt lưng liên tục và 70% bệnh nhân đau không liên tục.

Bảng 3.7. Phân bố bệnh nhân theo yếu tố lao động ảnh hưởng đến đau.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yếu tố lao động** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Đau tăng khi lao động | 148 | 77,89 |
| Không đau tăng khi lao động | 42 | 22,11 |
| Tổng | 190 | 100 |

Qua bảng 3.7 ta thấy:

Phần lớn người bệnh đau tang khi lao động, với số lượng 148 người và chiếm tỷ lệ 77,89% trên tổng số người mắc bệnh THCSTL trong nhóm nghiên cứu.

3.2. Thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

3.2.1. Những phương pháp điều trị đã được sử dụng.

Bảng 3.8. Những phương pháp điều trị người bệnh được sử dụng.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Phương pháp điều trị** | | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Điều trị bằng Y học cổ truyền | Dùng thuốc Y học cổ truyền | 11 | 5,79 |
| Không dùng thuốc Y học cổ truyền  (Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt) | 29 | 15,26 |
| Phối hợp dùng thuốc YHCT và không dùng thuốc YHCT **(1)** | 18 | 9,47 |
| Điều trị bằng thuốc Y học hiện đại **(2)** | | 0 | 0 |
| Điều trị phối hợp YHCT và YHHĐ | Phối hợp dùng thuốc YHHĐ và thuốc YHCT | 26 | 13,69 |
| Phối hợp dùng thuốc YHHĐ và các phương pháp không dùng thuốc YHCT | 22 | 11,58 |
| Phối hợp **(1)** và **(2)** | 84 | 44,21 |
| Tổng | | 190 | 100 |

Qua bảng 3.8 ta thấy

Phần lớn người bệnh được điều trị bằng phương pháp kết hợp y học cổ truyền (bao gồm cả dùng thuốc y học cổ truyền, phương pháp không dùng thuốc y học cổ truyền) và y học hiện đại, chiếm tổng 69,48%

Trong đó nhóm người bệnh được điều trị bằng phương pháp phối hợp thuốc YHCT, không dùng thuốc YHCT và thuốc YHHĐ chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,21%

Còn lại là nhóm người bệnh được điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền đơn thuần chiếm 30,52%

3.2.2. Đánh giá kết quả điều trị chung của các phương pháp điều trị

Bảng 3.9. Bảng tỷ lệ đánh giá kết quả điều trị chung của các phương pháp điều trị

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kết quả điều trị** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Tốt | 38 | 20 |
| Khá | 146 | 76,84 |
| Trung bình | 6 | 3,16 |
| Kém | 0 | 0 |
| Tổng | 190 | 100 |

Qua bảng 3.9 ta thấy:

Người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng sau quá trình điều trị bằng phương pháp học cổ truyền và điều trị phối hợp y học cổ truyền và y học hiện đại đa số đều có kết quả điều trị khá và tốt

Tỷ lệ người bệnh đạt kết quả khá là 76,84% và tốt là 20%.

Chỉ có một số ít người bệnh đạt kết quả điều trị trung bình với tỷ lệ là 3,16%.

Bảng 3.10. Bảng tỷ lệ đánh giá kết quả điều trị tốt của các phương pháp điều trị

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Phương pháp điều trị** | | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Điều trị bằng Y học cổ truyền | Dùng thuốc Y học cổ truyền | 3 | 7,89 |
| Không dùng thuốc Y học cổ truyền  (Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt) | 3 | 7,89 |
| Phối hợp dùng thuốc YHCT và không dùng thuốc YHCT **(1)** | 6 | 15,78 |
| Điều trị bằng thuốc Y học hiện đại **(2)** | | 0 | 0 |
| Điều trị phối hợp YHCT và YHHĐ | Phối hợp dùng thuốc YHHĐ và thuốc YHCT | 4 | 10,53 |
| Phối hợp dùng thuốc YHHĐ và các phương pháp không dùng thuốc YHCT | 8 | 21,06 |
| Phối hợp **(1)** và **(2)** | 14 | 36,85 |
| Tổng | | 38 | 100 |

Qua bảng 3.10 ta thấy:

Trong số những người bệnh đạt kết quả điều trị tốt thì phần lớn là những người bệnh được điều trị bằng phương pháp phối hơp YHCT và YHHĐ chiếm tổng số 68,44%

Còn lại là nhóm người bệnh được điều trị đơn thuần bằng YHCT chiếm tỷ lệ thấp hơn với 31,56%

Bảng 3.11. Bảng tỷ lệ đánh giá kết quả điều trị khá của các phương pháp điều trị

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Phương pháp điều trị** | | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Điều trị bằng Y học cổ truyền | Dùng thuốc Y học cổ truyền | 6 | 4,11 |
| Không dùng thuốc Y học cổ truyền  (Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt) | 24 | 16,44 |
| Phối hợp dùng thuốc YHCT và không dùng thuốc YHCT **(1)** | 12 | 8,22 |
| Điều trị bằng thuốc Y học hiện đại **(2)** | | 0 | 0 |
| Điều trị phối hợp YHCT và YHHĐ | Phối hợp dùng thuốc YHHĐ và thuốc YHCT | 21 | 14,38 |
| Phối hợp dùng thuốc YHHĐ và các phương pháp không dùng thuốc YHCT | 13 | 8,9 |
| Phối hợp **(1)** và **(2)** | 70 | 47,95 |
| Tổng | | 146 | 100 |

Qua bảng 3.11 ta thấy:

Trong số những người bệnh đạt kết quả điều trị khá thì phần lớn là những người bệnh được điều trị bằng phương pháp phối hơp YHCT và YHHĐ chiếm tổng số 71,23% trong đó nhiều nhất là nhóm người bệnh điều trị bằng thuốc YHHĐ phối hợp với thuốc YHCT và các phương pháp không dùng thuốc YHCT với tỷ lệ 47,95%

Còn lại là nhóm người bệnh được điều trị đơn thuần bằng YHCT chiếm tỷ lệ thấp hơn với 31,56%

Bảng 3.12. Bảng tỷ lệ đánh giá kết quả điều trị trung bình của các phương pháp điều trị

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Phương pháp điều trị** | | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Điều trị bằng Y học cổ truyền | Dùng thuốc Y học cổ truyền | 2 | 33,33 |
| Không dùng thuốc Y học cổ truyền  (Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt) | 2 | 33,33 |
| Phối hợp dùng thuốc YHCT và không dùng thuốc YHCT **(1)** | 0 | 0 |
| Điều trị bằng thuốc Y học hiện đại **(2)** | | 0 | 0 |
| Điều trị phối hợp YHCT và YHHĐ | Phối hợp dùng thuốc YHHĐ và thuốc YHCT | 1 | 16,67 |
| Phối hợp dùng thuốc YHHĐ và các phương pháp không dùng thuốc YHCT | 1 | 16,67 |
| Phối hợp **(1)** và **(2)** | 0 | 0 |
| Tổng | | 6 | 100 |

Qua bảng 3.12 ta thấy:

Trong 06 người bệnh có kết quả điều trị trung bình thì có 04 người bệnh được điều trị bằng YHCT chiếm 66,66% và 02 người bệnh được điều trị bằng các phương pháp phối hợp YHCT và YHHĐ chiếm 33,34%

3.2.3. Mức độ tin tưởng của người bệnh với các phương pháp điều trị

Bảng 3.13. Mức độ tin tưởng của người bệnh với các phương pháp điều trị.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mức độ tin tưởng** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Tin tưởng | 154 | 80,05 |
| Hoài nghi | 34 | 17,89 |
| Không tin tưởng | 2 | 1,05 |
| Tổng | 190 | 100 |

Qua bảng 3.13 ta thấy:

Sau khi điều trị phần lớn bệnh nhân tin tưởng vào các phương pháp điều trị đã được sử dụng, bao gồm cả phương pháp điều trị YHCT đơn thuần và điều trị phối hợp YHCT và YHHĐ, chiếm tỷ lệ 80,05%,

3.2.4. Tỷ lệ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp điều trị.

Bảng 3.14. Tỷ lệ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp điều trị.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tái sử dụng các phương pháp đã điều trị** | **Số lượng** | **Tỷ lệ (%)** |
| **Có** | 172 | 90,52 |
| **Không** | 18 | 9,48 |
| **Tổng** | 190 | 100 |

Qua bảng 3.14 ta thấy:

Trong nghiên cứu, có 172 người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng, chiếm tỷ lệ 90,52% người bệnh lựa chọn tái sử dụng các phương pháp đã được điều trị

Có 18 người mắc thoái hóa cột sống thắt lưng, chiếm 9,78% số người bệnh lựa chọn không tái sử dụng các phương pháp điều trị đã được áp dụng.

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

4.1. Một số yếu tố liên quan bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

4.1.1. Tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nhóm 60-69 tuổi với tỷ lệ là 33,69%, đứng thứ 2 là nhóm người bệnh trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ 28,42%. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc thoái hóa cột sống thắt lưng thấp nhất là nhóm <39 tuổi với 7,89%.

Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc về “Điện châm kết hợp thuốc hoàn chỉ thống điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng” cho thấy kết quả tuổi mắc bệnh chủ yếu tập trung ở lứa tuổi trên 60 tuổi [10]. Ngoài ra theo kết quả nghiên cứu “Hiệu quả cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của Độc hoạt thang trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng” của Ngô Quỳnh Hoa và Lã Kiều Oanh, số lượng bệnh nhân mắc thoái hóa cột sống thắt lưng là từ 60 tuổi trở lên đều chiếm tỷ lệ lớn nhất, 50% ở nhóm nghiên cứu và 46,67 % nhóm đối chứng [19]. Theo nghiên cứu Đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Trạm y tế phường 1, quận Tân Bình, thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Trần Thị Huyền Trang ghi nhận tỷ lệ đau thắt lưng do thoái hóa cột sống gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi là chủ yếu (chiếm 46,67%). Tiếp đó là nhóm 50-59 tuổi (chiếm 33,33%) và nhóm 38-49 tuổi (chiếm 20%) [24].

Qua nhiều nghiên cứu cho rằng thoái hóa cột sống thắt lưng có ảnh hưởng nhiều của tuổi: tuổi càng cao tỷ lệ mắc bệnh càng cao. Theo Felson, tỷ lệ mắc bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng nói chung ở nhóm tuổi trên 65 cao gấp 2-10 lần so với nhóm 30 tuổi, càng tăng cao khi tuổi càng cao [26].

4.1.2. Giới

Theo kết quả nghiên cứu, ta thấy trong số những người bệnh mắc Thoái hóa cột sống thắt lưng thì nữ giới có tỷ lệ cao hơn hẳn so với nam giới, cụ thể nam giới có 50 người và chỉ chiếm 26,32% còn lại là nữ giới với 140 người và chiếm 73,68%. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Minh (2021) về “Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị” với tỷ lệ nữ giới mắc bệnh có xu hướng cao hơn nam giới (60% ở nhóm nghiên cứu và 56,7% ở nhóm đối chứng)[4]. Cũng theo tác giả Trần Thị Huyền Trang (2022) khảo sát tại Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh thấy trong số bệnh nhân mắc THCSTL tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (75% so với 25%) [24].

Nhiều nghiên cứu cho rằng tỷ lệ nữ bị thoái hóa cột sống thắt lưng nhiều hơn nam do sự thay đổi hormon, đặc biệt sự thiếu hụt hormon estrogen sau mãn kinh, làm giảm khả năng hấp thu canxi –thành phần quan trọng thamgia cấu tạo đĩa đệm và xương khớp hoặc cũng có thể lý giải kết quả này là vì phụ nữ có ý thức quan tâm tới sức khỏe bản thân hơn nên tới khám và điều trị nhiều hơn, quá trình mang thai và sinh nở cũng ảnh hưởng không nhỏ tới tình trạng đau cột sống thắt lưng.

4.1.3. Nghề nghiệp

Về phân bổ nghề nghiệp trong nghiên cứu thì nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỷ lệ nhiều hơn, với số lượng 105 người và chiếm tỷ lệ 55,26%, còn lại là nhóm ngành nghề lao động trí óc với tỷ lệ 44,74%. Theo đánh giá của tác giả Hoàng Minh Hùng năm 2017 [3] tỷ lệ nhóm ngành nghề mang vác nặng chiếm 42%, lao động chân tay nhẹ chiếm 28% và nhóm văn phòng chiếm 30%. Tuy nhiên theo nghiên cứu của tác giả Phan Minh Hoàng và Nguyễn Hồng Hà tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp [6] thì có kết quả là lao động trí óc chiếm 55,8%, lao động chân tay chiếm 44,2%.

Đa phần các nghiên cứu đều cho kết quả nhóm ngành nghề lao động chân tay sẽ có tỷ lệ mắc thoái hóa cột sống thắt lưng cao hơn vì những người thuộc nhóm ngành nghề này phải làm những công việc nặng, mang vác vật nặng, kéo đẩy, vận động sai tư thế trong thời gian dài gây ảnh hưởng tới cột sống. Tuy nhiên, nhóm ngành nghề lao động trí óc cũng có tỷ lệ mắc thoái hóa cột sống thắt lưng không phải ít vì những người thuộc nhóm ngành nghề này thường xuyên ngồi lâu một tư thế, đôi khi tư thế ngồi chưa chuẩn cũng ảnh hưởng rất nhiều tới cột sống. Điều này cho thấy nguyên nhân gây bệnh không chỉ đến từ công việc nặng nhọc mà còn đến từ những công việc nhẹ nhàng nhưng thường xuyên làm việc ở tư thế cố định ít vận động, tư thế làm việc chưa đúng cũng là một trong những yếu tố làm đẩy nhanh quá trình thoái hóa cột sống.

4.1.4. BMI

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa thừa cân và béo phì là tình trạng tích lũy mỡ quá mức hoặc không bình thường tại một vùng cơ thể hay toàn thân đến mức ảnh hưởng tới sức khỏe.

WHO khuyên dùng “chỉ số khối cơ thể” (Body Mass Index – BMI), được tính bằng cân nặng (kg) chia cho bình phương của chiều cao (mét), để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành. Theo khuyến nghị chung của WHO, một người trưởng thành khỏe mạnh, dinh dưỡng hợp lý, BMI của họ dao động trong giới hạn nhất định từ 18.5 – 24.9. Nếu BMI ≥ 25 thì được coi là thừa cân, BMI ≥ 30 thì là béo phì.

Từ năm 2000, WHO khu vực Tây Thái Bình Dương và Hội Nghiên cứu béo phì quốc tế đã phối hợp với Viện Nghiên cứu bệnh đái tháo đường Quốc tế (IDI), Trung tâm Hợp tác dịch tễ học đái tháo đường và các bệnh không lây nhiễm của WHO để đưa ra khuyến nghị về chỉ tiêu phân loại thừa cân, béo phì cho cộng đồng các nước châu Á (IDI & WPRO, 2000). Theo khuyến nghị này thì người được coi là thừa cân nếu BMI ≥ 23 và người được coi là béo phì khi BMI ≥ 24.9.

Phân loại thừa cân và béo phì khuyến nghị cho các nước châu Á. Nhẹ cân: <18,5, bình thường: 18,5-22,9, thừa cân: ≥23,0, tiền béo phì: 23,0-24,9, béo phì độ I: 25,0-29,9, béo phì độ II: ≥30,0

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khảo sát cho thấy phân bố các chỉ số BMI theo nhóm như sau, nhóm người bệnh mắc THCSTL có thể trạng gầy chiếm tỷ lệ 10%, thể trạng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,63%, nhóm người bệnh có thể trạng thừa cân, nguy cơ béo phì chiếm tỷ lệ 13,16% còn lại là nhóm người bệnh béo phì độ 1 và độ 2 chiếm tỷ lệ lần lượt là 3,16% và 1,05%.

Có một số ý kiến cho rằng sự tăng trọng lượng cơ thể quá mức cũng là một trong những yếu tố nguy cơ gây thoái hóa khớp. Nặng cân quá mức là tăng sức nặng đè lên bề mặt sụn khớp, gây nên những thay đổi về tư thế và dáng đi cũng như các hoạt động khác của bộ máy vận động, góp phần đáng kể làm thay đổi hoạt động cơ học của khớp, tăng nguy cơ thoái hóa, rất hay gặp ở các khớp thuộc chi dưới như khớp gối, theo nghiên cứu của tác giả Tăng Thị Hò, Huỳnh Thanh Hiền (2023) cho kết quả những người có chỉ số khối cơ thể (BMI) ở mức thừa cân béo phì có tỷ lệ thoái hóa khớp gối cao hơn 1,5 lần so với người có chỉ số BMI mức bình thường.

Tuy nhiên kết quả khảo sát trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thực sự nói lên điều đó vì đa số nhóm bệnh nhân mắc thoái hóa cột sống thắt lưng trong nghiên cúu lại có thể trạng trung bình, chỉ có khoảng 13,16% người bệnh có thể trạng thừa cân và có nguy cơ béo phì, 3,16% béo phì độ 1 và 1,05% là béo phì độ 2. Giải thích cho kết quả này có thể là do tỷ lệ béo phì ở Việt Nam gặp nhiều hơn ở những người trẻ mà đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần nhiều là người bệnh lớn tuổi

4.1.5. Thời gian mắc bệnh

Trong nghiên cứu, chúng tôi phân chia theo các mốc thời gian như sau: <1 tháng, 1 – 3 tháng, 3 – 6 tháng và > 6 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh có thời gian mắc bệnh từ lâu (3 – 6 tháng và > 6 tháng), chiếm tổng số là 67,9%, tỷ lệ của 2 nhóm này tương đương nhau lần lượt là 32,11% và 35,79%. Còn lại là nhóm người bệnh có thời gian mắc bênh ngắn, dưới 1 tháng hoặc 1-3 tháng, tỷ lệ này lần lượt là 12,63% và 19,47%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc (2021) có 38,2% bệnh nhân của nhóm nghiên cứu và 41,2% bệnh nhân ở nhóm đối chứng có thời gian mắc bệnh từ 3 tới 6 tháng. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2018) khi đánh giá tình trạng đau thắt lưng do THCS Bệnh viện Châm cứu Trung ương thì có tới 33,3% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 3 tới 6 tháng [14]. Kết quả tương tự như kết quả trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Huyền Trang (2022) bệnh nhân đau thắt lưng có thời gian bị bệnh từ ≥ 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (78,4%), tiếp đến là thời gian từ 3 –6 tháng (18,3%) và 1 –3 tháng (0,3%) [24].

4.1.6. Một số đặc điểm đau

Về một số đặc điểm đau, chúng tôi tiến hành phân tích về hoàn cảnh xuất hiện đau, mức độ đau theo thang điểm VAS, tần suất đau và yếu tố lao động ảnh hưởng tới đau.

Đầu tiên là hoàn cảnh xuất hiện đau, chúng tôi chia người bệnh thành 2 nhóm, nhóm đối tượng có xuất hiện triệu chứng đau từ từ chiếm 80% trong tổng số người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng, còn laị là nhóm đối tượng xuất hiện đau đột ngột (20%). Theo tác giả Nguyễn Vinh Quốc có 52,5% bệnh nhân điều trị khởi phát bệnh mang tính chất từ từ, tăng dần . Đánh giá mức độ đau của người bệnh theo thang điểm VAS, độ đau được chia thành các mức độ đau khác nhau (đau nặng, đau vừa, đau nhẹ và không đau), kết quả cho thấy phần lớn người bệnh đến viện khám với triệu chứng đau nặng và vừa lần lượt là 47,89% và 37,89%, còn lại là nhóm người bệnh có triệu chứng đau nhẹ 14,22%. Tiếp theo, chúng tôi tiến hành phân tích về tần suất đau lưng của người bệnh, nghiên cứu chỉ ra rằng chủ yếu người bệnh có triệu chứng đau không liên tục (70%) chỉ một số ít người bệnh đau liên tục (30%). Cuối cùng, khi phân tích về yếu tố lao động ảnh hưởng tới đau ta thấy tỷ lệ những người bệnh có triệu chứng đau bị ảnh hưởng bởi yếu tố lao động rất cao, chiếm 77,89% và 22,11% người bệnh có cơn đau không bị ảnh hưởng bởi yếu tố lao động.

Qua những kết quả trên, ta có thể thấy, phần lớn người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng xuất hiện triệu chứng đau từ từ nhưng người bệnh tới khám và điều trị khi đau ở mức độ nặng và vừa, cơn đau ở vùng cột sống thắt lưng thường đau không liên tục và bị ảnh hưởng bởi yếu tố lao động. Điều này cũng làm rõ quan điểm bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng là một bệnh mạn tính, gây đau dai dẳng tuy nhiên lại ít được người bệnh chú ý tới, người bệnh thường thích ứng và cố gắng chịu đựng hoặc tự điều trị tại nhà và chỉ khi tình trạng đau nặng hơn hoặc gây ảnh hưởng tới sinh hoạt thì mới tìm tới các cơ sở y tế để khám và điều trị, điều đó cũng được phản ánh trên kết quả nghiên cứu là thời gian mắc bệnh chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là từ 3 đến 6 tháng và trên 6 tháng. Điều này cũng nói lên mức độ quan tâm của người bệnh với tình trạng bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng chưa cao, do cậy cần tăng cường giáo dục, tuyên truyền cho người dân.

4.2. Thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

Không chỉ châu Á, nhiều nước Âu, Mỹ đã bắt đầu xu hướng “trở về với tự nhiên” qua việc sử dụng ngày càng nhiều các loại thuốc có nguồn gốc cây cỏ hay các phương pháp điều trị của y học cổ truyền để dự phòng, chữa trị và nâng cao sức khỏe.

Việt Nam có thể tự hào là một trong những quốc gia đi tiên phong xây dựng định hướng phát triển y học, y tế khoa học, đại chúng, kết hợp cổ truyền và hiện đại. Y học cổ truyền Việt Nam là một bộ phận quan trọng trong nền văn hóa cộng đồng các dân tộc, gắn liền với kinh nghiệm phòng chữa bệnh có lịch sử lâu đời, có nguồn dược liệu phong phú, phù hợp với điều kiện khí hậu, bệnh tật con người Việt Nam.

Từ cách đây hơn nửa thế kỷ (1955), Chủ tịch Hồ Chí Minh đã định hướng phát triển ngành y tế Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc, đại chúng, kết hợp chặt chẽ giữa hiện đại và cổ truyền. Chủ tịch nhấn mạnh, ông cha ta có nhiều kinh nghiệm quí báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta không kém gì thuốc tây.

4.2.1. Các phương pháp điều trị người bệnh đã được sử dụng.

Trong nghiên cứu, người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng được điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa y học cổ truyền Hà Nội bằng nhiều phương pháp khác nhau, trong đó có phương pháp dùng thuốc y học cổ truyền, không dùng thuốc y học cổ truyền, phối hợp dùng thuốc và không dùng thuốc y học cổ truyền và điều trị phối hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh được điều trị bằng phương pháp kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, chiếm tổng 69,48%. Trong đó nhóm người bệnh được điều trị bằng phương pháp phối hợp thuốc YHCT, không dùng thuốc YHCT và thuốc YHHĐ chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,21%. Còn lại là nhóm người bệnh được điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền đơn thuần chiếm 30,52%, trong đó nhóm người bệnh được điều trị bằng thuốc YHCT chiếm 5,79% phương pháp không dùng thuốc chiếm 15,26% cuối cùng là phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc YHCT chiếm 9,47%.

Điều này cho thấy việc điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại đang ngày càng phát triển

4.2.2. Kết quả điều trị chung của các phương pháp điều trị

Sau quá trình điều trị, người bệnh đã cải thiện được tình trạng đau cột sống thắt lưng, cải thiện tầm vận động và độ giãn cột sống thắt lưng. Điều này được thể hiện rất rõ qua bảng phân bố tỷ lệ kết quả điều trị chung của các phương pháp đã được áp dụng, cụ thể số người bệnh đạt được kết quả điều trị khá và tốt chiếm tỷ lệ rất cao, lần lượt là 76,84% và 20%. Có một số ít người bệnh đạt được kết quả điều trị trung bình chiếm 3,16%.

Phần lớn người bệnh được điều trị bằng phương pháp phối hợp YHCT và YHHĐ, trong đó có 68,44% người bệnh đạt kết quả điều trị tốt trên tổng số người bệnh đạt kết quả điều trị tốt, khá là 71,23% và trung bình là 33,34%

Cũng có nhiều nghiên cứu về tác dụng điều trị bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng của các phương pháp và bài thuốc khác nhau, khi điều trị đơn thuần YHCT hoặc điều trị phối hợp YHCT và YHHĐ. Theo Đặng Thành Long, Phạm Hồng Vân và Phạm Thị Phương bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện châm và tác động cột sống làm tăng rõ rệt (p<0,05) tầm vận động và biên độ vận động cột sống sau điều trị so với trước điều trị. Cụ thể: mức cải thiện tầm vận động và biên độ vận động cột sống ở nhóm nghiên cứu cũng cao hơn rõ so với nhóm đối chứng (p<0,05) [2]. Cũng theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc, điện châm kết hợp siêu âm điều trị có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, 80% đạt kết quả tốt [4].

Theo nghiên cứu “Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang” (2022) cho kết quả Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Cải thiện thang điểm đau VAS (trước điều trị là 6,46; sau 14 ngày là 2,8); cải thiện chỉ số Schober (trước điều trị là 11,74cm; sau 14 ngày điều trị đạt 13,17cm), cải thiện chỉ số tay-đất (trước điều trị là 31,31cm; sau 14 ngày là 11,20cm) [21]

Theo Nguyễn Đức Minh, đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện vận động cột sống của điện châm kết hợp siêu âm điều trị trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống có kết quả: Điện châm kết hợp siêu âm điều trị có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, 80% đạt kết quả tốt. Điểm VAS giảm từ 6,32 (điểm) trước điều trị xuống còn 0,70 (điểm) sau điều trị; độ giãn cột sống thắt lưng tăng từ 1,18(cm) trước điều trị lên 3,83 (cm) sau điều trị; tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với trước điều trị và tốt hơn so với nhóm đối chứng [17].

4.2.3. Mức độ tin tưởng vào các phương pháp điều trị và tỷ lệ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp trên.

Theo nghiên cứu ta thấy, sau quá trình điều trị bằng các phương pháp Y học cổ truyền hoặc phối hợp điều trị Y học cổ truyền và Y học hiện đại đã đem lại kết quả điều trị rất tốt cho người bệnh, làm giảm tình trạng đau cột sống thắt lưng, cải thiện tầm vận động và độ giãn cột sống thắt lưng, cụ thể là có 76,84% người bệnh có kết quả điều trị khá và 20% người bệnh có kết quả điều trị đạt tốt. Chính vì kết quả điều trị rất tốt nên đã tạo được cho người bệnh sự tin tưởng vào các phương pháp điều trị bệnh bằng YHCT cũng như điều trị phối hợp YHCT và YHHĐ, qua khảo sát cho thấy, có tới 80,05% người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng đã tin tưởng vào các phương pháp điều trị đã được áp dụng. Cùng với đó, có 90,52% người bệnh lựa chọn tái sử dụng các phương pháp đã được điều trị.

Đây đều là những tín hiệu đáng mừng khi người dân đã tin tưởng vào các phương pháp điều trị bệnh bằng Y học cổ truyền, phối hợp điều trị bằng Y học cổ truyền và Y học hiện đại nói chung, điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng nói riêng.

KẾT LUẬN

**1. Một số yếu tố liên quan tới người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng.**

- Tuổi: Nhóm tuổi mắc thoái hóa cột sống thắt lưng nhiều nhất là nhóm tuổi từ 60 – 69 tuổi (33,69%). Nhóm tuổi từ 30 – 39 tuổi có tỷ lệ thấp nhất 7,89%.

- Giới: Nữ giới có tỷ lệ cao hơn so với nam giới, nam giới chiếm 26,32% còn lại là nữ giới chiếm 73,68%.

- Nghề nghiệp: Nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỷ lệ nhiều hơn (55,26%) còn lại là nhóm ngành nghề lao động trí óc (44,74%).

- BMI: Thể trạng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,63%, nhóm người bệnh béo phì độ 1 và độ 2 chiếm tỷ lệ lần lượt là 3,16% và 1,05%.

- Thời gian mắc bệnh: Người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 3 – 6 tháng và > 6 tháng chiếm tổng số là 67,9%, lần lượt là 32,11% và 35,79%. Còn lại là nhóm người bệnh có thời gian mắc bênh ngắn, dưới 1 tháng hoặc 1-3 tháng, tỷ lệ này lần lượt là 12,63% và 19,47%.

- Một số đặc điểm đau:

+ Hoàn cảnh xuất hiện đau: Đau từ từ chiếm 80%, còn là nhóm người bệnh xuất hiện đau đột ngột với tỷ lệ 20%.

+ Đánh giá mức độ đau của người bệnh theo thang điểm VAS: Nhóm người bệnh có triệu chứng đau nặng chiếm 47,89%, đau vừa là 37,89% và đau nhẹ là 14,22%.

+ Tần suất đau: Chủ yếu người bệnh có triệu chứng đau không liên tục (70%) còn lại là nhóm người bệnh đau liên tục (30%).

+ Yếu tố lao động ảnh hưởng tới đau: Nhóm người bệnh có triệu chứng đau tăng khi lao động chiếm 77,89% và 22,11% người bệnh có triệu chứng đau không bị ảnh hưởng bởi yếu tố lao động.

**2. Thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội**

- Phần lớn người bệnh được điều trị bằng phương pháp y học cổ truyền phối hợp với y học hiện đại, chiếm tỷ lệ 69,48% còn lại là nhóm người bệnh điều trị bằng các phương pháp YHCT đơn thuần

- Kết quả điều trị chung của các phương pháp đã được áp dụng: Kết quả điều trị khá và tốt chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 76,84% và 20%. Có một số ít người bệnh đạt được kết quả điều trị trung bình chiếm 3,16%.

- Mức độ tin tưởng vào các phương pháp điều trị: 80,05% người bệnh mắc thoái hóa cột sống thắt lưng đã tin tưởng vào các phương pháp điều trị đã được áp dụng

- Tỷ lệ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp đã được điều trị: Có tới 90,05% trong số những người bệnh mắc THCSTL đã được điều trị bằng các phương pháp YHCT và YHCT kết hợp YHHĐ lựa chọn tái sử dụng các phương pháp điều trị đã được áp dụng.

KHUYẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu “Thực trạng điều trị người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa y học cổ truyền năm 2023” tôi đề nghị:

- Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao

nhận thức cho người dân về sự ảnh hưởng của bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng. Đưa ra những khuyến cáo về một số yếu tố liên quan làm đẩy nhanh quá trình thoái hóa CSTL.

- Nâng cao chuyên môn nghiệp vụ, đẩy mạnh công tác khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền và phát huy những thế mạnh của y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng.

- Tiếp tục phát triển công tác phối hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong khám và điều trị bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng để nâng cao kết quả điều trị.

- Cán bộ, nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền tích cực học tập, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cả về Y học cổ truyền và Y học hiện đại, tích cực phát huy điểm mạnh của phối hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

**Tài liệu Tiếng việt**

1. Phạm Thị Minh Đức (1998), “Sinh lý đau”, Chuyên đề sinh lý học, trường đại học Y Hà Nội, tr138 – 153.
2. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2000). Điều trị thoái hóa khớp và cột sống. Điều trị học nội khoa. Nhà Xuất bản Y học; tr 212-224.
3. Vũ Quang Bích (2001), “Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr11.
4. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Giải phẫu (2004), “Bài giảng giải phẫu học”, Nhà xuất bản Y học, tr297 – 299.
5. Nguyễn Quang Quyền (2007), Bài giảng giải phẫu học, tập II, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr22 – 23
6. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Sinh lý học (2008), “Sinh lý đau”, Chuyên đề sinh lý học, dùng cho đối tượng sau đại học (Hệ nội), tr112-127.
7. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2010), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, tr.138-163, 363-365.
8. Nguyễn Văn Bản (2011), “Bệnh học nội khoa đông y”, Nhà xuất bản Y Học, tr236-244.
9. Hồ Hữu Lương (2012), “Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm”, Nhà xuất bản Y học, tr78 – 88.
10. Trần Đình Hải (2013), “Nghiên cứu hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng thủy châm kết hợp với thuốc y học cổ truyền”, Trường Đại học Y Dược Huế.
11. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế), tr131-133
12. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), “Bệnh học cơ xương khớp nội khoa”, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr152-162.
13. Hoàng Minh Hùng (2017), “Đánh giá tác dụng điều trị của “Đai hộp Ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng”. Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam
14. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc (2018). “Đánh giá tình trạng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên bệnh nhân điều trị tại Khoa Lão khoa, Bệnh viện Châm cứu Trung ương”. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 13(4), 87-92.
15. Nguyễn Vinh Quốc về “Điện châm kết hợp thuốc hoàn chỉ thống điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng”. Tạp chí y học Việt Nam tập 473 – Tháng 12 – Số 1&2 – 2018
16. Quyết định số 5013/ QĐ-BYT của Bộ y tế ngày 01/12/2020 về việc Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại”.
17. Nguyễn Đức Minh & Nguyễn Vinh Quốc (2021). “Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị”. Tạp Chí Y học Việt Nam, 504(1).
18. Đỗ Thị Nhung (2021). “Đánh giá tác dụng của Phúc châm kết hợp Độc hoạt ký sinh thang trong điều trị đau dây thần kinh hông to do Thoái hóa cột sống thắt lưng”. Tạp Chí Y học Việt Nam
19. Phạm Văn Minh, Phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội 2021, tr75-84.
20. Ngô Quỳnh Hoa (2022). “Hiệu quả cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của Độc hoạt thang trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng”. Tạp chí nghiên cứu y học Trường Đại học Y Hà Nội tập 158 – Số 10 – Tháng 10 năm 2022.
21. Nguyễn Duy Phúc, & Tôn Chi Nhân (2022). Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang. Tạp Chí Y học Việt Nam, 519(2).
22. Phan Minh Hoàng, & Nguyễn Hồng Hà (2023) “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).
23. Đặng Thành Long, Phạm Hồng Vân, & Đỗ Thị Phương (2023) “Hiệu quả cải thiện vận động trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của bài thuốc Thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống”. Tạp Chí Y học Việt Nam, 535(2).
24. Trần Thị Huyền Trang, & Trần Thái Hà (2023). “Đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại trạm y tế phường 1 quận Tân Bình, TP Hồ Chí Minh”. Tạp Chí Y học Việt Nam, 530(2)
25. Nguyễn Mai Hồng. Thoái hóa khớp và cột sống. Tài liệu đào tạo chuyên ngành cơ - xương - khớp bệnh viện Bạch Mai, tr166 - 177.

**Tài liệu Tiếng Anh**

1. Felson D.T, R. C. Lawrence, P. A. Dieppe et al(2000). “Osteoarthritis: new insights”. Part 1 : The disease and its risk factors. Ann Intern Med, 133 (8),635-646.Phạm Văn Minh, Phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội 2021, tr75-84.
2. Thomas G. Lowe, M.D. (2008), Degenerative Disc Disease and Low Back Pain, Euro pean Spine Journal; Vol. 17, p. 36
3. Harry PA Wagemakers, PAJ Luijsterburg, EM Heintjes, et.al. (2010). Outcome of knee injuries in general practice: 1-year follows up. British Journal of General Practice, 2010; 56-63.
4. Kelvin P Jordan, et.al. (2010). Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study. BMC Musculoskeletal Disorders, 11:144.
5. Behzad Heidari (2011). Knee Osteoarthritis prevalence, risk factors, pathogenesis and features: Part I. Caspian J Intern Med 2011; 2(2): 205-212
6. Vijay M. Ravindra, Steven S. Senglaub, Abbas Rattani, Michael C. Dewan, Roger Härtl, Erica Bisson, Kee B. Park, Mark G. Shrime. Global Spine J. 2018 tháng 12; 8(8): 784–794.
7. Arthritis Care Res (Hoboken). 2022 Oct; 74(10): 1659–1666. Published online 2022 Jun 28.
8. Kenneth E. Newhouse, Thomas D.Rosenberg. Basic Radiographic Examination of the knee. Knee Surgery. Volume one, p. 313 – 361

**PHỤ LỤC 1**

**PHIẾU ĐIỀU TRA THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH**

**THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**

STT :

**I. HÀNH CHÍNH**

1. Họ và tên:
2. Tuổi:

* <39 tuổi
* 40-49 tuổi
* 50-59 tuổi
* 60-69 tuổi
* >70 tuổi

1. Giới tính:

* Nam
* Nữ

1. Nghề nghiệp:

* Lao động chân tay
* Lao động trí óc

1. Địa chỉ:

**II. HỎI BỆNH**

1. Lý do vào viện:
2. Tiền sử: ..................................................................................................

**III: KHÁM BỆNH:**

Khám tổng quát

1. Toàn thân:

.............................................................................................................................

.............................................................................................................................

Mạch..............Nhiệt độ.................Huyết áp .................. BMI............................

1. Khám bộ phận:

Tim mạch:

...........................................................................................................................

Hô hấp:

...........................................................................................................................

Tiêu hóa:

...........................................................................................................................

Thận tiết niệu:

...........................................................................................................................

Thần kinh:

...........................................................................................................................

Cơ xương khớp:

...........................................................................................................................

* Đo độ giãn CSTL: 1 điểm  2 điểm  3 điểm  4 điểm
* Tầm vận động CSTL: 1 điểm  2 điểm  3 điểm  4 điểm
* Mức độ đau theo VAS: 1 điểm  2 điểm  3 điểm  4 điểm

1. Kết quả cận lâm sàng:

..................................................................................................................................

............................................................................................................................

1. Chẩn đoán:

***(Khảo sát người bệnh được chẩn đoán Thoái hóa cột sống thắt lưng)***

1. Thời gian mắc bệnh:

* <1 tháng
* 1-3 tháng
* 3-6 tháng
* >6 tháng

1. Hoàn cảnh xuất hiện đau cột sống thắt lưng:

* Đau từ từ
* Đau đột ngột

1. Mức độ đau theo thang điểm VAS

* Nhẹ
* Vừa
* Nặng

1. Tần suất xuất hiện đau

* Đau liên tục
* Đau không liên tục

1. Yếu tố lao động ảnh hưởng đến đau

* Đau tăng khi lao động
* Không đau tăng khi lao động

1. Phương pháp điều trị được sử dụng

Điều trị bằng Y học cổ truyền

* Phương pháp dùng thuốc
* Phương pháp không dùng thuốc
* Kết hợp phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc

Điều trị bằng Y học hiện đại

* Điều trị bằng thuốc Y học hiện đại

Điều trị phối hợp YHCT và YHHD

* Điều trị phối hợp thuốc YHHD và thuốc YHCT
* Điều trị phối hợp thuốc YHHD và phương pháp không dùng thuốc YHCT
* Điều trị phối hợp thuốc YHHD, thuốc YHCT và phương pháp không dùng thuốc YHCT

1. Đánh giá kết quả điều trị chung của các phương pháp:

Các chỉ số sau điều trị:

* Đo độ giãn CSTL: 1 điểm  2 điểm  3 điểm  4 điểm
* Tầm vận động CSTL: 1 điểm  2 điểm  3 điểm  4 điểm
* Mức độ đau theo VAS: 1 điểm  2 điểm  3 điểm  4 điểm

Tổng:.......... điểm

Kết quả điều trị:

* Tốt
* Khá
* Trung bình
* Kém

(Tốt: 12 điểm; Khá: 9-11 điểm; Trung bình: 6-8 điểm; Kém: dưới 5 điểm)

1. Mức độ tin tưởng của người bệnh với các phương pháp điều trị

* Tin tưởng
* Hoài nghi
* Không tin tưởng

1. Người bệnh có lựa chọn tái sử dụng các phương pháp điều trị đã được sử dụng

* Có
* Không