

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA 175
BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT
SÔNG THẮT LỪNG**

GS.TS. Hoàng Văn Thuận
Bệnh viện TƯQĐ 108

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐCSTL) là một bệnh khá phổ biến, hay gặp ở người trẻ lao động nặng nhọc.
- Quan điểm điều trị giữa các tác giả còn chưa thống nhất.
- Kết quả điều trị hạn chế, tỷ lệ tái phát cao.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Gồm 175 bệnh nhân tuổi từ 17 – 68.

Tất cả đều được chụp cộng hưởng từ và trên Film đều có thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Bệnh nhân không có các bệnh lý khác vùng cột sống thắt lưng.

Nhóm chứng gồm 25 bệnh nhân cũng được chụp cộng hưởng từ có thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, lứa tuổi tương đương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Phác đồ điều trị nội khoa tổng hợp:

* 175 BN TVĐĐCSTL được điều trị 3 tuần (21 ngày) bằng các thuốc sau:

- Tilcotil 20mg × 2 viên uống làm 2 lần, sáng chiều sau ăn trưa và chiều.

- Methycobal 500μg × 4 viên uống làm 2 lần sáng chiều.

- BN phóng bế ngoài màng cứng 3 lần, tuần 1 lần bằng Hydrocortison 125mg × 1 lọ.

- BN được kéo CSTL 15 lần, ngày 1 lần, kéo tư thế nằm, trọng lượng bằng 1/3-1/2 cơ thể, mỗi lần kéo 30 phút (mỗi tuần có 2 ngày nghỉ thứ 7 và chủ nhật).

* 25 BN nhóm chứng chỉ uống Vitamin C 0,10 × 6viên/ngày và hạn chế vận động kéo dài 3 tuần.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.2. Phương pháp đánh giá kết quả:

* Đo tầm hoạt động CSTL: lấy chỉ tiêu tầm hoạt động CSTL người bình thường của Hồ Hữu Lương - 2003.

Cử động	Tầm hoạt động CSTL (độ)
Gấp	110,86 2,93
Duỗi	31,75 2,08
Nghiêng phải	20,19 1,44
Nghiêng trái	20,23 1,51
Xoay phải	24,62 1,6
Xoay trái	24,91 1,48

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

*** Đánh giá rối loạn cảm giác dựa theo chỉ tiêu của Hiệp hội chỉnh hình Nhật Bản (dựa trên phân loại của Clark, 1991):**

- Điểm 0 : Mất cảm giác hoàn toàn hoặc đau.**
- Điểm 1 : Giảm cảm giác nhẹ.**
- Điểm 2 : Không có gì bất thường.**

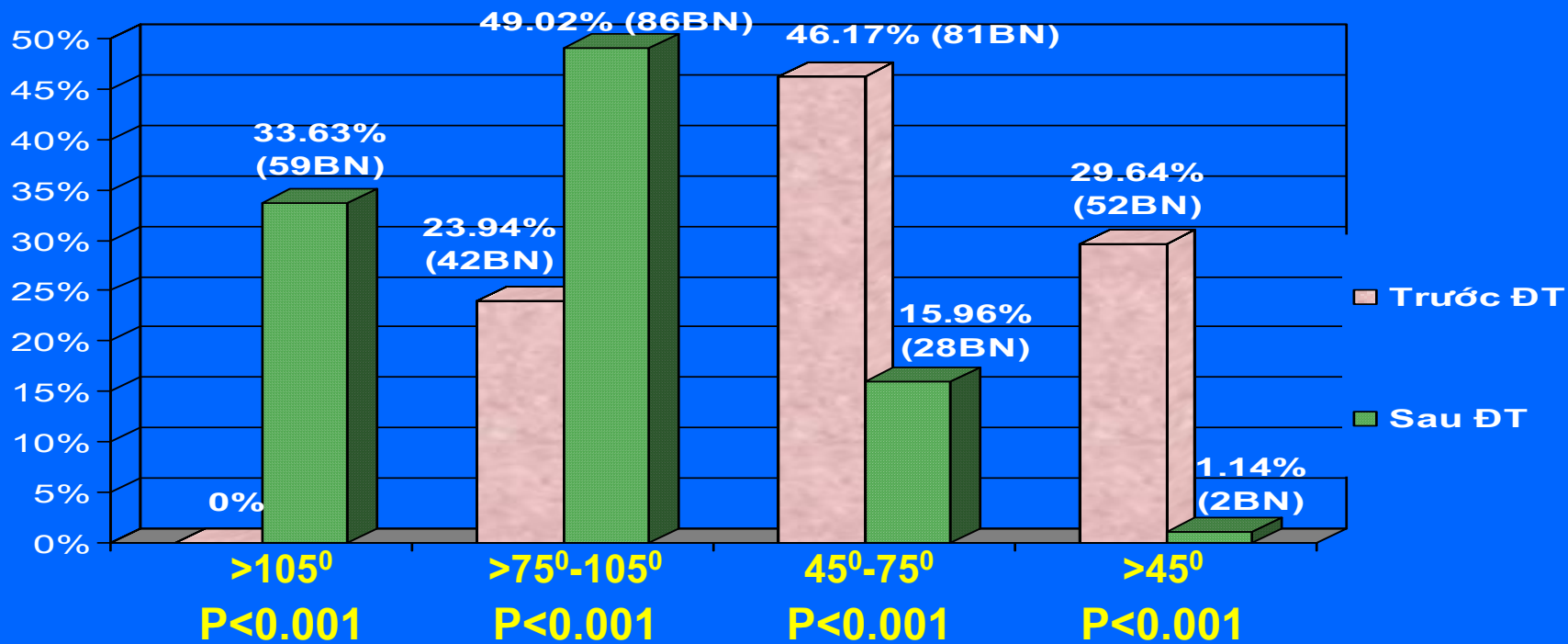
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tầm hoạt động gấp CSTL trước và sau điều trị:

Tầm hoạt động	Trước điều trị (n=175)		Sau điều trị (n=175)		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
> 1050	0	0	59	33,63	< 0,001
>750-1050	42	23,94	86	49,02	< 0,001
450 - 750	81	46,17	28	15,96	< 0,001
< 450	52	29,64	2	1,14	< 0,001

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Tâm hoạt động gấp CSTL trước và sau điều trị: (n=175)



Tâm hoạt động gấp CSTL được trên 105° là hoạt động gấp CSTL về bình thường kết quả điều trị đạt loại tốt. Tâm hoạt động CSTL được trên 75-105° là hoạt động CSTL còn hạn chế nhẹ, điều trị đạt loại khá. Vậy sau đợt điều trị kết quả đạt khá và tốt là 82,65%. Kết quả kém không có tác dụng là 1,14%.

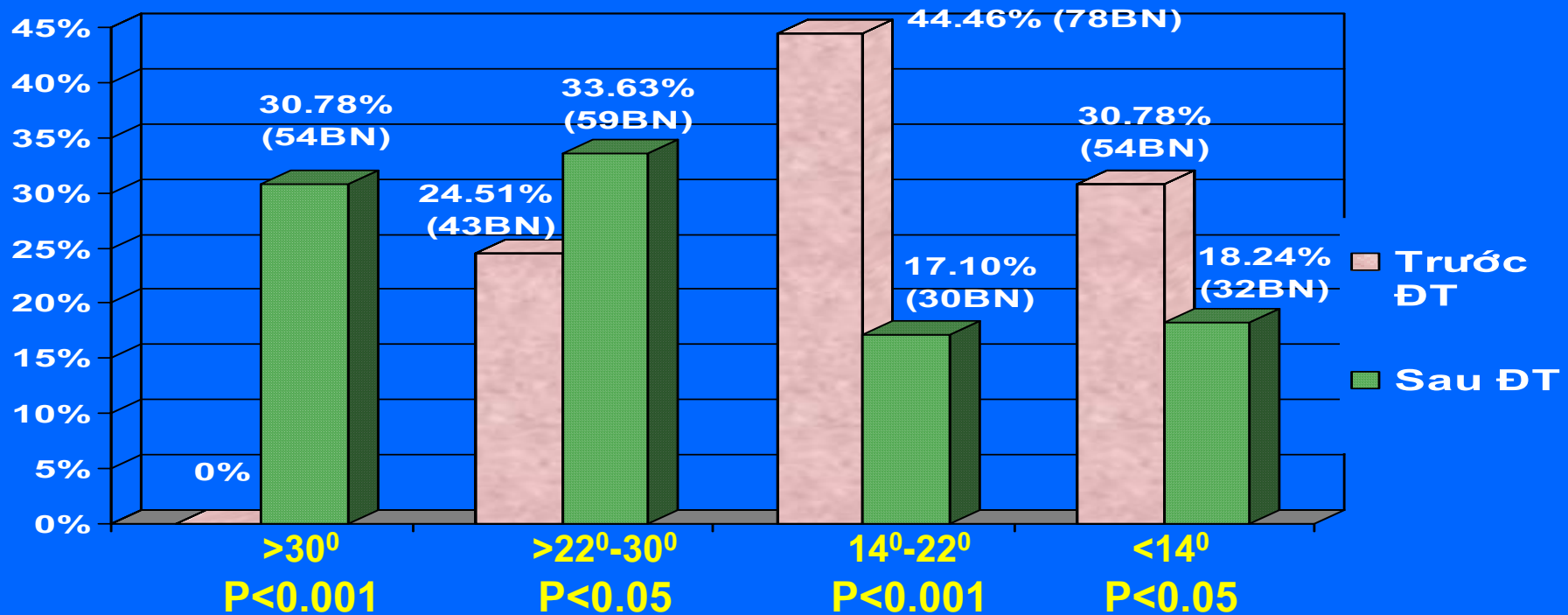
3. Kết quả nghiên cứu

3.2. Tâm hoạt động đuôi CSTL trước và sau điều trị:

Tâm hoạt động	Trước điều trị (n=175)		Sau điều trị (n=175)		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
> 30°	0	0	54	30,78	< 0,001
>22°-30°	43	24,51	59	33,63	< 0,05
14° - 22°	78	44,46	30	17,10	< 0,001
< 14°	54	30,78	32	18,24	< 0,05

3. Kết quả nghiên cứu

3.2. Tâm hoạt động đuôi CSTL trước và sau điều trị: (n=175)



Tâm hoạt động CSTL sau đợt điều trị đạt được trên 30° là hoạt động đuôi CSTL trở về bình thường, kết quả điều trị đạt loại tốt. Tâm hoạt động đuôi CSTL đạt trên 22°-30° là hoạt động CSTL hạn chế nhẹ, điều trị đạt loại khá. Kết quả điều trị tốt và khá đạt 64,41%. Điều trị không có tác dụng chiếm 18,24%.

3. Kết quả nghiên cứu

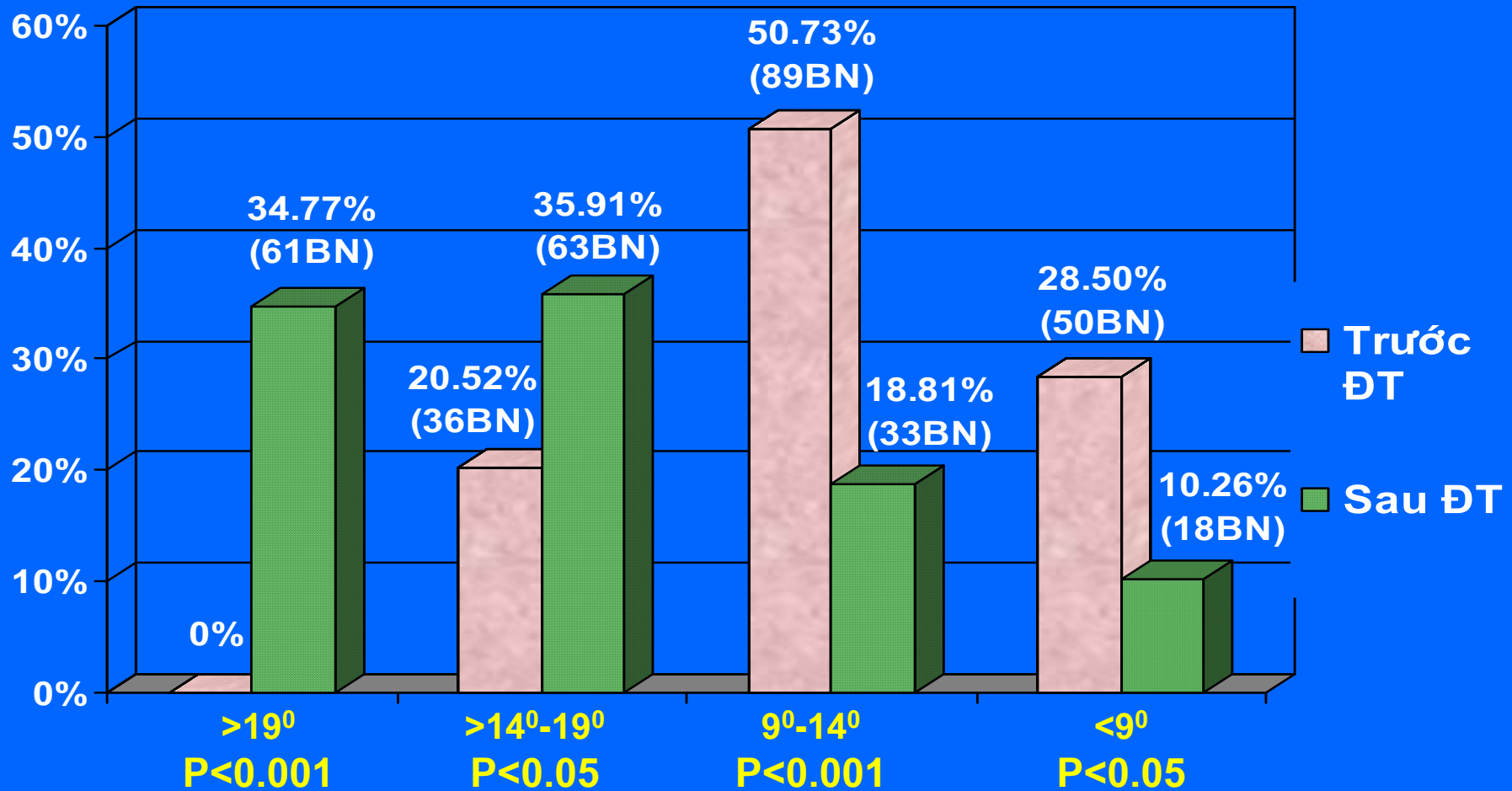
3.3. Tầm hoạt động nghiêng phải CSTL trước và sau ĐT:

Tầm hoạt động	Trước điều trị (n=175)		Sau điều trị (n=175)		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
> 19 ⁰	0	0	61	34,77	< 0,001
>14 ⁰ -19 ⁰	36	20,25	63	35,91	< 0,05
9 ⁰ - 14 ⁰	89	50,73	33	18,81	< 0,001
< 9 ⁰	50	28,50	18	10,26	< 0,05

Vậy sau điều trị kết quả khá và tốt là 70,68%. Kết quả điều trị kém là 10,26%.

3. Kết quả nghiên cứu

3.3. Tâm hoạt động nghiêng phải CSTL trước và sau ĐT: (n=175)



Vậy sau điều trị kết quả khá và tốt là 70,68%. Kết quả điều trị kém là 10,26%.

3. Kết quả nghiên cứu

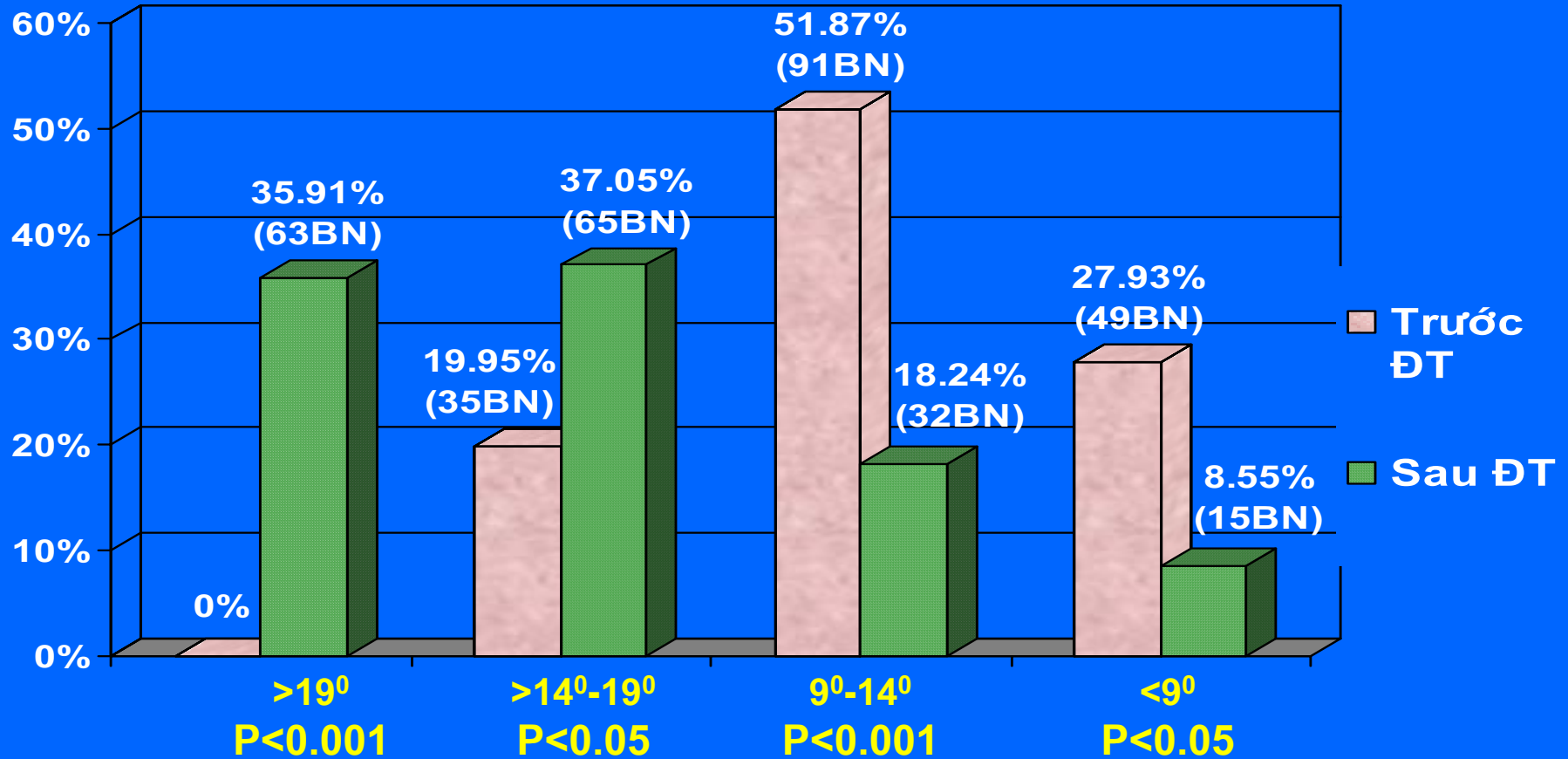
3.4. Tâm hoạt động nghiêng trái CSTL trước và sau ĐT:

Tâm hoạt động	Trước điều trị (n=175)		Sau điều trị (n=175)		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
> 19°	0	0	63	35,91	< 0,001
>14°-19°	35	19,95	65	37,05	< 0,05
9° - 14°	91	51,87	32	18,24	< 0,001
< 9°	49	27,93	15	8,55	< 0,05

Kết quả điều trị khá và tốt là 72,96%. Kết quả điều trị kém là 8,35%.

3. Kết quả nghiên cứu

3.4. Tầm hoạt động nghiêng trái CSTL trước và sau ĐT: (n=175)



Kết quả điều trị khá và tốt là 72,96%.

Kết quả điều trị kém là 8,35%.

3. Kết quả nghiên cứu

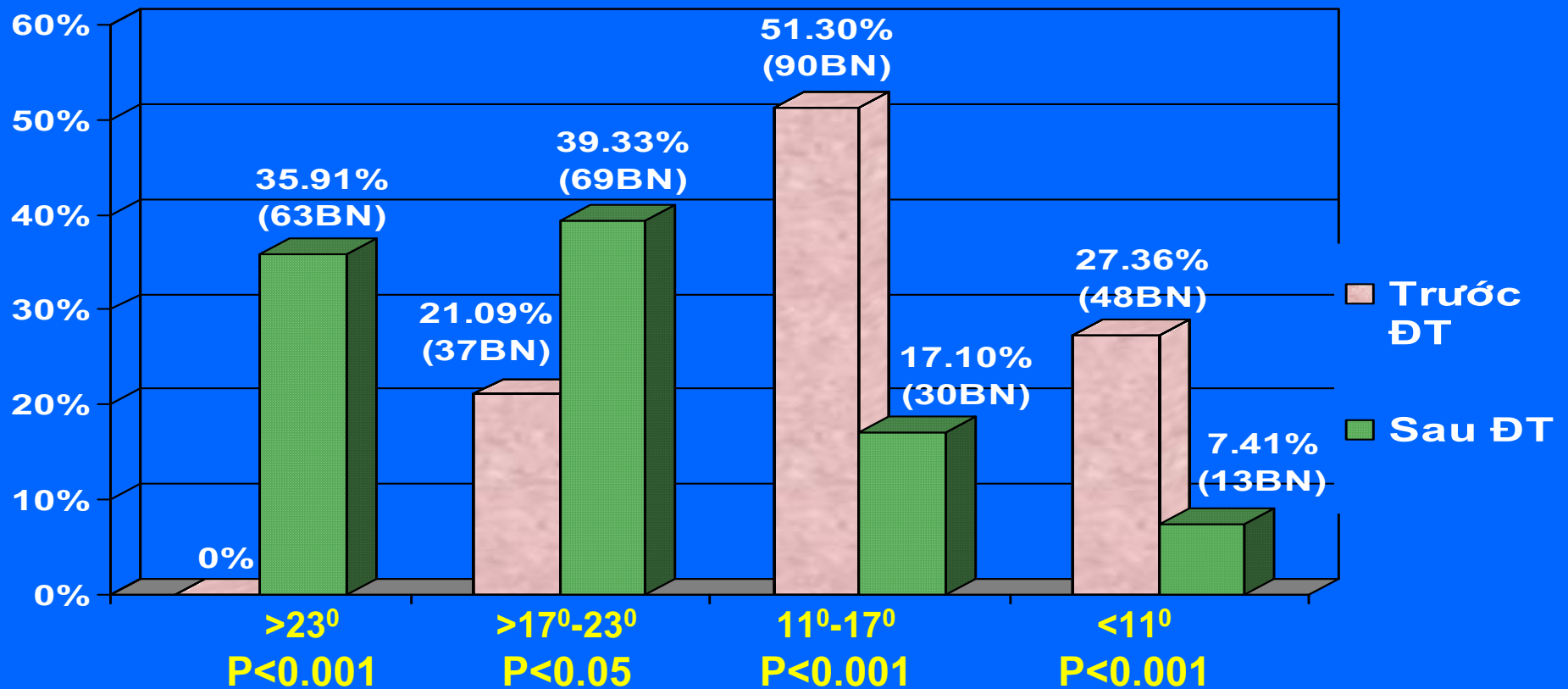
3.5. Tầm hoạt động xoay phải CSTL trước và sau ĐT:

Tầm hoạt động	Trước điều trị (n=175)		Sau điều trị (n=175)		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
> 23 ⁰	0	0	63	35,91	< 0,001
>17 ⁰ -23 ⁰	37	21,09	69	39,33	< 0,05
11 ⁰ - 17 ⁰	90	51,3	30	17,1	< 0,001
< 11 ⁰	48	27,36	13	7,41	< 0,001

Kết quả điều trị khá và tốt là 75,24%. Không có kết quả là 7,41%.

3. Kết quả nghiên cứu

3.5. Tầm hoạt động xoay phải CSTL trước và sau ĐT: (n=175)



Kết quả điều trị khá và tốt là 75,24%.

Không có kết quả là 7,41%.

3. Kết quả nghiên cứu

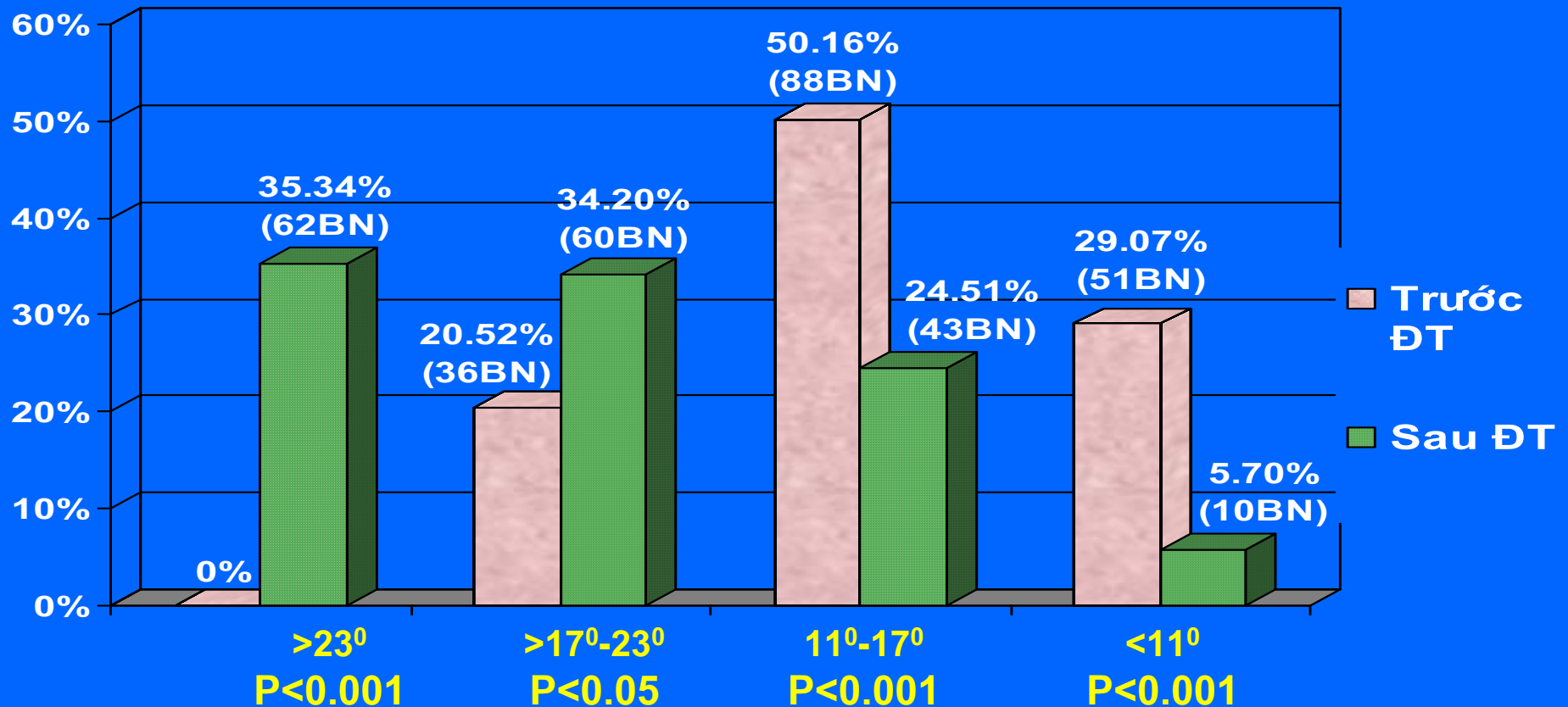
3.6. Tâm hoạt động xoay trái CSTL trước và sau ĐT:

Tâm hoạt động	Trước điều trị (n=175)		Sau điều trị (n=175)		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
> 23 ⁰	0	0	62	35,34	< 0,001
>17 ⁰ -23 ⁰	36	20,52	60	34,20	< 0,05
11 ⁰ - 17 ⁰	88	50,16	43	24,51	< 0,001
< 11 ⁰	51	29,07	10	5,7	< 0,001

Kết quả điều trị khá và tốt là 69,54%. Không có kết quả là 5,7%.

3. Kết quả nghiên cứu

3.6. Tâm hoạt động xoay trái CSTL trước và sau ĐT: (n=175)



Kết quả điều trị khá và tốt là 69,54%.

Không có kết quả là 5,7%.

3. Kết quả nghiên cứu

3.7. Rối loạn cảm giác trước và sau điều trị:

Mức độ	Trước điều trị (n=175)			Sau điều trị (n=175)			P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số điểm	Số BN	Tỷ lệ %	Số điểm	
Điểm 0	141	80,58	0	37	21,13	0	< 0,001
Điểm 1	34	19,42	34	45	25,72	45	> 0,05
Điểm 2	0	0	0	93	53,15	186	< 0,001
Điểm 3	175	100	34	175	100	231	< 0,001

Kết quả: 53,15% BN hết rối loạn cảm giác; 25,72% còn giảm cảm giác nhẹ, tăng lên được 197 điểm với độ tin cậy cao $P < 0,001$. Vậy kết quả điều trị khá và tốt đạt 78,87%, ít kết quả là 21,13%.

4. Bàn luận

- Khác với TVĐĐCS cổ, TVĐĐCS thắt lưng thường có hội chứng rỗ, không có hội chứng tuỷ.
- Bao rỗ khá rộng nên thoát vị đĩa đệm ít khi có thể chèn ép hết được các rễ. Vậy rối loạn vận động và cơ thắt ở TVĐĐCSTL không nhiều.
- Đo tầm hoạt động CSTL và rối loạn cảm giác là các dấu hiệu khách quan đánh giá mức độ thoát vị đĩa đệm.
- Kết quả điều trị đạt tốt và khá đạt từ 64,41% - 82,65%. Các số liệu này phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước.
- So sánh với nhóm chứng sau 3 tuần điều trị thấy khác biệt rõ, độ tin cậy cao.

5. Kết luận

Qua điều trị nội khoa tổng hợp theo phác đồ trên chúng tôi thấy hội chứng chèn ép rễ gây đau kết quả điều trị khá và tốt đạt từ 64,41% - 82,65%.

SUMMARY:

Treatment studies in 175 patients with lumbar disc hemiation; Aged between 17 and 68 (144 males, 61 females) by conservative treatment three weeks with:

Tilcotil 20mg × 2 tablet/day

Methycobay 500µg × 4 tablet/day

Hydrocortison 125mg in epidural/week

Lumbar tension made once a day for 15 days. The results have shown that:

- For the group of radicular painful syndrome the good and fairly good result result of treatment 64,41% - 82,65%.

- Indication: for the group of radicular painned syndrome conservative treatment has to be applied, for the group of paralytic syndrome surgical treatment has to be applied.