

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT CẮT ĐỐT NỘI SOI

Nguyễn Ngọc Trang¹, Nguyễn Văn Hóa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 171 bệnh nhân được chẩn đoán xác định tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị cắt đốt nội soi tại khoa Ngoại tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Triệu chứng cơ năng chiếm tỉ lệ cao nhất là đái khó (66,7%) và đái rì (21,1%). Đa số bệnh nhân không có tiền căn phẫu thuật (88,9%). 100% bệnh nhân có: phân loại ASA mức độ 2, điểm IPPS từ 20-35. 97,1% bệnh nhân có điểm chất lượng cuộc sống mức độ nặng. Xét nghiệm: sinh hoá trước mổ kết quả dao động không nhiều, đa số nằm trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân có hồng cầu niệu (68,42%), trụ niệu (69,01%) và albumin niệu (50,29%). 28% bệnh nhân được chỉ định cấy vi khuẩn nước tiểu. Chỉ số PSA mức thấp chiếm tỉ lệ 45,7%. Tuyến tiền liệt bệnh nhân trong nghiên cứu nằm trong khoảng từ 30-69 gram. Tỷ lệ bệnh nhân có sỏi tiết niệu, thận ứ nước, túi thừa bàng quang và sỏi bàng quang lần lượt là 9,36%, 8,19%, 1,17% và 8,8%. **Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, tăng sản tiền liệt tuyến, cắt đốt nội soi.

SUMMARY

SURVEY OF CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA TREATED BY ENDOSCOPIC SURGERY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with benign prostatic hyperplasia treated by endoscopic ablation at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Descriptive, retrospective and prospective study design on 171 patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia treated with endoscopic ablation at the Department of Urology - Can Tho Central General Hospital, from May 2022 to March 2024. **Result:** Clinical and paraclinical characteristics: The most common functional symptoms were dysuria (66.7%) and urinary incontinence (21.1%). The majority of patients had no

history of surgery (88.9%). 100% of patients had: ASA classification level 2, IPPS score from 20-35. 97.1% of patients had a severe quality of life score. Tests: Preoperative biochemical results did not fluctuate much, most were within normal limits. Patients had hematuria (68.42%), urinary casts (69.01%) and albuminuria (50.29%). 28% of patients were indicated for urine culture. Low PSA index accounted for 45.7%. The prostate of patients in the study ranged from 30-69 grams. The proportion of patients with urinary stones, hydronephrosis, bladder diverticulum and bladder stones was 9.36%, 8.19%, 1.17% and 8.8% respectively.

Keywords: clinical, paraclinical, prostate hyperplasia, endoscopic resection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là một bệnh lý thường gặp ở nam giới lớn tuổi. Tùy theo kích thước và mức biến chứng do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt gây nên mà chỉ định các phương pháp điều trị khác nhau như: điều trị nội khoa; điều trị bằng các thủ thuật; điều trị ngoại khoa. Ngày nay, nhiều bệnh viện trên phạm vi cả nước đã áp dụng kỹ thuật cắt đốt nội soi tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt vào điều trị, có nhiều cơ sở y tế đã áp dụng được khoảng 20 năm như Bệnh viện Việt Đức, bên cạnh đó cũng còn nhiều cơ sở y tế chỉ mới áp dụng kỹ thuật điều trị này trong vài năm gần đây [1]. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị cắt đốt nội soi tại khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định là tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa kèm theo như: tim mạch, hô hấp, đái đường, nhiễm khuẩn niệu,... đã được điều trị ổn định.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trang

Email: 2533538290@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. Bệnh nhân đang bị viêm niệu đạo. Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa chưa điều trị ổn định. Bệnh nhân nhân hẹp niệu đạo, cứng khớp háng, dị tật không đặt được máy soi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{p}{(1-p)} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, $d = 0,05$.

- p: là tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật điều trị thành công, chúng tôi chọn $p = 0,84$ (theo Trần Hoài Nam, Nguyễn Trần Thành (2023) với kết quả chung tốt đạt 84%) [2].

Thay vào công thức trên: $n \approx 106$ bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 171 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu toàn bộ tất cả các bệnh nhân thỏa điều kiện vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Triệu chứng cơ năng: bí đái, đái khó, đái rắt, đái buốt, đái rì, đái máu, đái không hết, đái nhiều lần, phải đặt sonde, sốt cao; tiền sử phẫu thuật trước đây; ASA trước mổ; IPPS trước mổ; điểm chất lượng cuộc sống trước mổ; sinh hoá trước mổ; xét nghiệm nước tiểu; cấy vi khuẩn nước tiểu; trọng lượng tiền liệt tuyến; siêu âm.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng test Chi-square. Đánh giá hệ số p: $p < 0,05$: Có ý nghĩa thống kê.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 3.1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bí đái	Có	24
	Không	147
Đái khó	Có	114
	Không	57
Đái rắt, Đái buốt	Có	14
	Không	157
Đái rì	Có	36
	Không	135
Đái máu	Có	8
	Không	163
Đái không hết bãi	Có	1
	Không	170
Đái nhiều lần	Có	12
	Không	189
Phải đặt sonde	Có	14
	Không	157
Sốt cao	Có	1
	Không	170
Tổng	171	100

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy có 114 bệnh nhân (66,7%) có triệu chứng đái khó kê đến là đái rì với 36 bệnh nhân (21,1%) và bí đái với 24 bệnh nhân (14,0%). Các triệu chứng khác lần lượt như đái buốt, đái rắt (8,2%), đái máu (4,7%), đái nhiều lần (7,0%), phải đặt sonde tiểu (8,2%). Triệu chứng hiếm gặp nhất là đái không hết bãi và sốt cao với chỉ 1 bệnh nhân (0,6%).

Bảng 3.2. Tiền sử phẫu thuật trước đây

Tiền sử phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đã từng phẫu thuật trước đó	19	11,1
Không	152	88,9
Tổng	171	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân tham gia trong nghiên cứu đều không có can thiệp phẫu thuật gì trước đó chiếm tỉ lệ 88,9% và 11,1% đã từng có phẫu thuật.

Bảng 3.3. ASA trước mổ

ASA trước mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
ASA 1	0	0
ASA 2	171	100
ASA 3	0	0
ASA 4	0	0
Tổng	171	100

Nhận xét: Tất cả 171 bệnh nhân (100%) có phân loại ASA 2 trước mổ.

Bảng 3.4. Điểm IPPS trước mổ

IPPS	Số lượng	Tỷ lệ (%)
IPPS: 1-7	0	0
IPPS: 8 - 19	0	0
IPPS: 20 -35	171	100
Tổng	171	100

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân có phân loại IPPS: 20 - 35 (nặng) trước mổ.

Bảng 3.5. Điểm chất lượng cuộc sống trước mổ

QoL	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1-2 (nhẹ)	0	0
3-4 (trung bình)	5	2,9
5-6 (nặng)	166	97,1
Tổng	171	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức nặng, chiếm 97,1%, còn lại 2,9% bị ảnh hưởng ở mức trung bình.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 3.6. Sinh hoá trước mổ

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Hct (%)	38,87	4	28,1	46,3
Hb (g/dl)	12,78	1,38	9,30	16
Ure (mmol/L)	5,49	1,35	2,5	9,1
Creatinin (μmol/L)	80,35	20,27	19	163
Na ⁺ (mEq/L)	136,88	3,38	123	145
K ⁺ (mEq/L)	3,70	0,35	3	5

Nhận xét: Trung bình kết quả xét nghiệm của Hemmatocrit là 38,87%, hemoglobin chiếm 12,78%, ure là 5,49%. Trong đó, có Natri có giá trị trung bình cao nhất 136,88 mEq/L, và Creatinin là 80,35 micromol/ lít.

Bảng 3.7. Xét nghiệm nước tiểu

Xét nghiệm nước tiểu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hồng cầu niệu	(+)	117
	(-)	54
Trụ niệu	(+)	118
	(-)	53
Albumin	(+)	86
	(-)	85
Tổng	171	100

Nhận xét: Bệnh nhân có hồng cầu niệu chiếm 68,42%, 69,01% bệnh nhân có trụ niệu và 50,29% bệnh nhân có Albumin niệu.

Bảng 3.8. Cấy vi khuẩn nước tiểu

Cấy nước tiểu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dương tính	Escherichia coli	8
	Klebsiella pneumoniae	6
	Pseudomonas aeruginosa	4
Âm tính	30	17,5
Không làm	123	71,9
Tổng	171	100

Nhận xét: Trong tổng số bệnh nhân, có 48 bệnh nhân có cấy vi khuẩn nước tiểu. Trong số này, có 30 bệnh nhân âm tính, 8 bệnh nhân dương tính với Escherichia coli, 6 bệnh nhân dương tính với Klebsiella pneumoniae, có 4 bệnh nhân dương tính với Pseudomonas aeruginosa.

Kết quả PSA: Có 45,7% bệnh nhân có PSA <4ng/ml, 34,5% bệnh nhân có PSA 4 - 10 ng/ml và 19,8% có PSA >10 ng/ml.

Bảng 3.9. Trọng lượng tiền liệt tuyến

Trọng lượng tiền liệt tuyến	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 30 gr	18	10,6
30-39 gr	21	12,3
40-49 gr	28	16,4
50-59 gr	44	25,7
60-69 gr	21	12,3
70-79 gr	15	8,8
80-89 gr	13	7,6
90-99 gr	3	1,7
≥ 100	8	4,6
Tổng	171	100

Nhận xét: Nhìn chung, phần lớn bệnh nhân có trọng lượng tiền liệt tuyến nằm trong khoảng từ 30-69 gam, chiếm hơn 66% tổng số bệnh nhân. Chỉ một tỷ lệ nhỏ có tiền liệt tuyến dưới 30 gam hoặc trên 100 gam.

Bảng 3.10. Kết quả siêu âm

Siêu âm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sỏi tiết niệu	Có	16
	Không	155
Thận ứ nước	Có	14
	Không	157
Túi thừa bàng quang	Có	2
	Không	169
Sỏi bàng quang	Có	15
	Không	156
Tổng	171	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có sỏi tiết niệu, thận ứ nước, túi thừa bàng quang và sỏi bàng quang lần lượt là 9,36%, 8,19%, 1,17% và 8,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

4.1.1. Triệu chứng cơ năng. Đánh giá triệu chứng cơ năng có vai trò quan trọng, vì hầu hết bệnh nhân đến cơ sở y tế để tìm kiếm hỗ trợ vì các triệu chứng cơ năng. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác như Trần Đức Quý (2020), Trần Hoài Nam (2022) [2], [3].

4.1.2. Tiền sử phẫu thuật. Hầu hết bệnh nhân chưa từng có can thiệp phẫu thuật gì trước khi điều trị tình trạng tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt hiện tại chiếm tỉ lệ 88,9%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiền Đệ (2015) [5].

4.1.3. Chỉ số ASA trước mổ. Để đảm bảo mức độ an toàn cao cho bệnh nhân trong quá trình gây mê, hồi tỉnh, cũng như hồi sức, đánh giá chỉ số ASA trước mổ là điều kiện cần trước khi tiến hành bất kỳ một cuộc phẫu thuật nào.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tất cả bệnh nhân đều được phân loại mức độ bệnh toàn thân nhẹ.

4.1.4. Chỉ số IPPS trước mổ. Thang điểm IPSS có thể giúp cho định hướng lựa chọn phương pháp điều trị, dự báo kết quả điều trị và theo dõi kết quả điều trị [6]. Nghiên cứu cho thấy chỉ số IPPS trước mổ của tất cả bệnh nhân (tỉ lệ 100%) nằm trong nhóm nặng có điểm đánh giá từ 20-35 điểm.

4.1.5. Điểm chất lượng cuộc sống trước mổ. Bệnh nhân có QoL mức độ nặng (5-6 điểm) chiếm gần như toàn bộ với tỷ lệ 97,1%, còn lại là thuộc nhóm mức độ trung bình (3-4 điểm). Điều này tương tự nghiên cứu của Trần Đức Quý (2020) [3].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

4.2.1. Chỉ số sinh hoá trước mổ. Ghi nhận nồng độ hemoglobin trung bình là 12,78% dao động khoảng 9,3% - 16,0%. Tương tự các chỉ số đánh giá chức năng thận niệu như Ure của nhóm bệnh nhân trung bình là 5,49 mmol/L dao động trong khoảng 2,5 – 9,1 mmol/L, creatinin là 19-163 micromol/L, giá trị các điện giải Na và K lần lượt trung bình là 136,88 mEq/L và 3,7 mEq/L. Các xét nghiệm sinh hoá là thường quy khi bệnh nhân chuẩn bị trước phẫu thuật. Các xét nghiệm này tuy cơ bản nhưng đóng vai trò rất quan trọng cho tiên lượng cuộc mổ cũng như dự phòng những vấn đề có thể xảy ra để dự phòng các phương pháp xử lý thích hợp.

4.2.2. Chỉ số xét nghiệm nước tiểu trước mổ. Chỉ số xét nghiệm nước tiểu trước mổ bao gồm: hồng cầu niệu (68,42%), trụ niệu (69,01%), albumin niệu (50,29%) chứng tỏ đa số bệnh nhân có biểu hiện của tình trạng viêm nhiễm hay có tổn thương thận cần kết hợp thêm các chỉ số khác để có chẩn đoán đúng và điều trị hiệu quả các bệnh kèm theo ngoài tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

4.2.3. Cấy vi khuẩn nước tiểu trước mổ. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu không được cấy vi khuẩn nước tiểu do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt ít xảy ra tình trạng viêm nhiễm so với các bệnh lý khác nhờ vào các triệu chứng lâm sàng thì các bác sĩ điều trị đã có thể nhận định được đây có thể là lý do việc cấy vi khuẩn nước tiểu không được làm thường quy, việc này cũng theo quy định về chẩn đoán và điều trị theo phác đồ của Bộ Y tế.

4.2.4. Chỉ số PSA trước mổ. Chỉ số PSA < 4 ng/ml khá cao chiếm 45,7%, tiếp đến là PSA từ 4-10 ng/ml chiếm 34,5% và > 10 ng/ml chiếm ít nhất 19,8%. Kết quả nghiên cứu có sự tương

đồng với nghiên cứu của Cao Xuân Thành (2012) về chỉ số PSA trước mổ ≤ 5 ng/ml cũng chiếm tỉ lệ cao nhất là 75,3%, tiếp đến là 5-10 ng/ml chiếm 10,67%. Từ 11-20 ng/ml chiếm 3,96%, từ 21-40 ng/ml là 5,18% và ≤ 40 là 4,49% [4].

4.2.5. Trọng lượng tiền liệt tuyến trước mổ. Kết quả cho thấy bệnh nhân có trọng lượng tiền liệt tuyến từ 50 - 59 gram chiếm tỷ lệ cao nhất 25,7%. Nghiên cứu của Trần Hoài Nam và cộng sự (2023) cũng ghi nhận kết quả tương đồng: kích thước tuyến tiền liệt trung bình 56,97 gram [2].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Triệu chứng cơ năng chiếm tỉ lệ cao nhất là đái khó (66,7%) và đái rị (21,1%). Đa số bệnh nhân không có tiền căn phẫu thuật (88,9%). 100% bệnh nhân có: phân loại ASA mức độ 2, điểm IPPS từ 20-35. 97,1% Bệnh nhân có điểm chất lượng cuộc sống mức độ nặng, không có bệnh nhân nào nằm trong mức độ nhẹ. Xét nghiệm: sinh hoá trước mổ kết quả dao động không nhiều, đa số nằm trong giới hạn bình thường. Nước tiểu có hồng cầu niệu (68,42%), trụ niệu (69,01%) và albumin niệu (50,29%). Hơn 70% bệnh nhân không được cấy vi khuẩn nước tiểu. Chỉ số PSA mức thấp chiếm tỉ lệ 45,7%. Tuyến tiền liệt bệnh nhân trong nghiên cứu nằm trong khoảng từ 30-69 gram. Tỷ lệ bệnh nhân có sỏi tiết niệu, thận ứ nước, túi thừa bàng quang và sỏi bàng quang lần lượt là 9,36%, 8,19%, 1,17% và 8,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Tiến Dũng, Bùi Lê Vĩnh Chính, Phạm Thạch** (2004), "Nhận xét bước đầu điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi", Tạp chí Y học thực hành, số 491.
2. **Trần Hoài Nam, Nguyễn Trần Thành** (2023), "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo tại Bệnh viện 19 – 8, Bộ Công An", Tạp chí Y học Cộng đồng, 64(6).
3. **Trần Đức Quý, Vũ Thị Hồng Anh, Triệu Đức Giang** (2020), "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kan", Tạp chí Khoa học Công nghệ - Đại học Thái Nguyên, số 225(11).
4. **Cao Xuân Thành, Hoàng Văn Tùng và các cộng sự** (2012), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện trung ương Huế", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 16(3).
5. **Nguyễn Tiên Đề** (2015), "Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc cắt tuyến tiền liệt tận gốc", Luận án Tiến sĩ Y học.
6. **S. Van Rij, and P. Gillig** (2015), "Recent advances in treatment for benign prostatic hyperplasia", F1000Research, vol. 4.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Cao Hồng Duyên¹, Nguyễn Thanh Hà Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, điều trị ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Mức độ đau theo thang điểm VAS được cải thiện sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $5,60 \pm 1,718$ xuống còn $0,89 \pm 1,367$ ($p < 0,05$). Tầm vận động cột sống thắt lưng, chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry, triệu chứng mạch, lưỡi sau điều trị đều có sự cải thiện rõ. Kết quả điều trị chung cho thấy đạt hiệu quả tốt là 54,3 %, khá là 42,9 %, trung bình là 2,8%, không có hiệu quả kém. **Kết luận:** Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả điều trị rõ trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Đau thắt lưng, thoái hóa cột sống, điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

SUMMARY

STUDY ON THE EFFICACY OF SUPPORTIVE TREATMENT FOR PERIPHERAL FACIAL NERVE PARALYSIS DUE TO COLD EXPOSURE USING ACUPUNCTURE COMBINED WITH INFRARED LIGHT THERAPY

Objective: The study was conducted to evaluate the treatment effectiveness of electroacupuncture combined with acupressure massage in patients with lower back pain due to lumbar spondylosis. **Methods:** This is a prospective interventional study, comparing pre- and post-treatment outcomes in 35 patients diagnosed with low back pain due to lumbar spinal degeneration. Patients were treated on an outpatient basis at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 103, from June 2023 to April 2024. **Results:** The degree of pain, measured by the Visual Analogue Scale (VAS), improved after 15 days of treatment, with the average VAS score decreasing from 5.60 ± 1.718 to 0.89 ± 1.367 ($p < 0.05$). There was also significant improvement in lumbar range of motion, daily functional activity as per the Oswestry Disability Index, and pulse and tongue symptoms post-treatment. Overall treatment outcomes indicated

that 54.3% of patients achieved good results, 42.9% achieved fair results, 2.8% had moderate results, and none had poor outcomes. **Conclusion:** Electroacupuncture combined with massage and acupressure demonstrates clear treatment effectiveness in patients with low back pain due to spinal degeneration.

Keywords: Low back pain, spinal degeneration, electroacupuncture, acupressure massage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là một bệnh đang được quan tâm trên toàn thế giới. Bệnh không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. Với tỉ lệ mắc trung bình trên năm là khoảng 7,8%, ĐTL là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở 126/195 quốc gia và vùng lãnh thổ vào năm 2017¹. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cứ 10 người thì có 6 đến 7 người trải qua đau thắt lưng ít nhất một lần trong đời, tỷ lệ này ở Mỹ là 50%². Tại Việt Nam, theo thống kê điều tra của Trần Ngọc Ân và cộng sự, đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thường gặp ở nước ta, bệnh chiếm 2% dân số và chiếm 17% số người trên 60 tuổi, bệnh chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh thần kinh cột sống và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất³. Y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu là điều trị triệu chứng, vật lý trị liệu - phục hồi chức năng kết hợp với điều trị nội khoa, ngoại khoa. Các phương pháp điều trị YHHĐ có ưu điểm thu được hiệu quả điều trị nhanh nhưng nhược điểm là có nhiều tác dụng phụ và liên quan đến chi phí điều trị cao.

Theo quan điểm của Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng do thoái hóa cột sống được mô tả trong phạm vi "chứng tý" với bệnh danh "yêu thống". Việc điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trong YHCT bao gồm phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc như: châm cứu, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi,... Trong đó châm cứu và xoa bóp bấm huyệt là hai phương pháp kinh điển được áp dụng trên lâm sàng và khẳng định được hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng⁴. Rút ra từ những kinh nghiệm trên lâm sàng, chúng tôi đã tiến hành đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Bộ môn - Khoa Y học cổ truyền, bệnh viện Quân Y 103.

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hà Tuấn
Email: nguyentuan000010@gmail.com
Ngày nhận bài: 21.10.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024
Ngày duyệt bài: 27.12.2024