

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP “TỰ QUẢN LÝ ĐAU” Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG MẠN TÍNH DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

TRẦN THỊ NGỌC TRƯỜNG¹, LÊ TUẤN ANH²

¹Bệnh viện Quân y 103, drngoctruong103@gmail.com

²Bệnh viện Quân y 4, leanh21293@gmail.com

Tác giả liên hệ: Trần Thị Ngọc Trường

Email: drngoctruong103@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 3/9/2023

Ngày nhận phản biện: 17/10/2023

Ngày duyệt đăng: 13/11/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu:

Bước đầu đánh giá kết quả của phương pháp “Tự quản lý đau” (Self-management of pain – SMP) trong điều trị đau thắt lưng mạn tính ở bệnh nhân (BN) thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ).

Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp, có đối chứng, theo dõi dọc kết hợp hồi cứu và tiến cứu trên 82 BN đau thắt lưng mạn tính do TVĐĐ, điều trị nội trú tại khoa Thần kinh Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2022 đến tháng 5/2023; chia làm 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (NC) gồm 41 BN được điều trị nội khoa cơ bản kết hợp với phương pháp “Tự quản lý đau” và nhóm chứng gồm 41 BN được điều trị nội khoa cơ bản đơn thuần.

Kết quả:

Sau điều trị, hiệu số điểm VAS ở nhóm NC là $5,17 \pm 1,2$ còn ở nhóm chứng là $4,17 \pm 1,18$ ($p < 0,05$); hiệu số điểm OSWESTRY ở nhóm NC là $50,0 \pm 10,1$ còn ở nhóm chứng là $32,0 \pm 16,2$ ($p < 0,05$); hiệu số điểm ZUNG ở nhóm NC là $17,9 \pm 4,2$ còn ở nhóm chứng là $7,6 \pm 5,6$ ($p < 0,05$).

Kết luận:

Bước đầu đánh giá phương pháp “tự quản lý đau” có hiệu quả hỗ trợ điều trị nội khoa trong cải thiện mức độ đau, tình trạng mất chức năng của cột sống thắt lưng và triệu chứng rối loạn lo âu đối với BN đau thắt lưng mạn tính do TVĐĐ. **Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm, đau thắt lưng mạn tính, tự quản lý đau.

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD “SELF MANAGEMENT OF PAIN” IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR DISC HERNIATION

SUMMARY

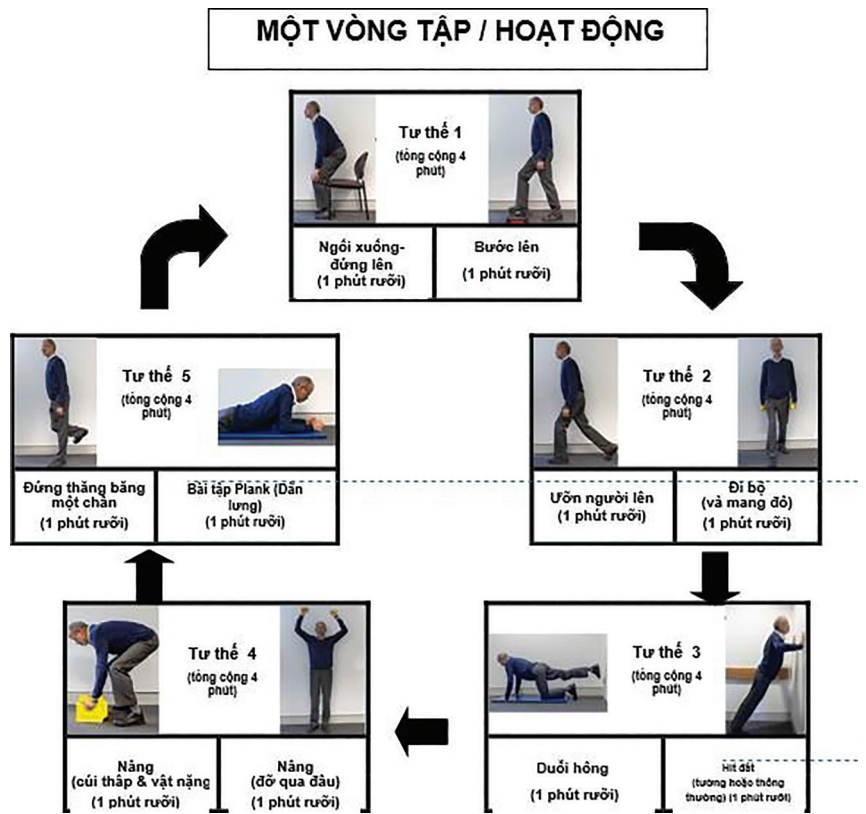
Objective: To initially evaluate the results of "Self-management of pain" (SMP) method in the treatment of chronic low back pain in patients with disc herniation. **Methods:** interventional, retrospective combined with prospective, controlled study on 82 patients with chronic low back pain caused by lumbar disc herniation, being treated at the Neurology Department of Military Hospital 103 from September 2022 to May 2023; they were divided into two groups: the study group consisted of 41 patients with basic medical treatment combined with the “Self-management of pain” method and the control group consisted of 41 patients with basic medical treatment. **Results:** At discharge, the difference in VAS score in the study group was 5.17 ± 1.2 and in the control group was 4.17 ± 1.18 ($p < 0.05$); the difference of OSWESTRY score in the study group was 50.0 ± 10.1 and in the control group was 32.0 ± 16.2 ($p < 0.05$); The difference of the ZUNG score in the study group was 17.9 ± 4.2 and in the control group was 7.6 ± 5.6 ($p < 0.05$). **Conclusion:** it was initially assessed that the method of “self-management of pain” was significantly effective to support the medical treatment in improving pain severity, lumbar spine dysfunction and anxiety disorders in patients with chronic low back pain due to disc herniation. **Keywords:** disc herniation, chronic low back pain, self-management of pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

TVĐĐ cột sống thắt lưng (CSTL) là một bệnh lý phổ biến, chiếm tỷ lệ cao trong số các mặt bệnh thần kinh. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương và cộng sự, tỷ lệ BN TVĐĐ CSTL tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Quân y 103 là 26,94% [1]. Tình trạng đau thắt lưng mạn tính CSTL gây suy giảm đáng kể tới sức khỏe thể chất, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cho đến nay, điều trị TVĐĐ CSTL vẫn gồm 3 phương pháp chính là điều trị nội khoa, điều trị can thiệp tối thiểu và ngoại khoa. Trong đó, điều trị nội khoa bảo tồn vẫn được ưu tiên, khuyến cáo hàng đầu bao gồm điều trị bằng thuốc và phục hồi chức năng cho BN.

Thời gian gần đây, trong điều trị nội khoa, việc tiếp cận điều trị đau thắt lưng mạn tính do TVĐĐ có nhiều thay đổi theo hướng đa mô thức, tập trung vào nhận thức và hành vi của BN. Phương pháp điều trị “Tự quản lý đau” dựa trên điều trị đa mô thức (trên cơ sở mô hình tâm – sinh lý – xã hội của đau) đã được đưa vào hướng dẫn điều trị đau thắt lưng mạn tính của Viện Y tế và Chất lượng điều trị Quốc gia Vương quốc Anh (UK National Institute for Health and Care Excellence - NICE) năm 2016 [2], Hiệp hội Bác sỹ Hoa Kỳ (2017) [3]. Đây là phương pháp điều trị mới, tập trung nhận thức liên quan đến cơn đau, thay đổi hành vi, tập luyện các bài tập chức năng và các liệu pháp điều chỉnh tâm lý, cảm xúc. Trong phương pháp “Tự quản lý đau”, bác sĩ giữ vai trò là người đồng hành, hướng dẫn còn BN là người trực tiếp, đóng vai trò chủ chốt thực hiện phương pháp này trong việc tự kiểm soát cơn đau của BN [2]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp “Tự quản lý đau” trong điều trị đau thắt lưng mạn tính. Ở Việt Nam, chúng tôi chưa ghi nhận nghiên cứu đánh giá phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Bước đầu đánh giá kết quả của phương pháp “Tự quản lý đau” trong điều trị đau thắt lưng mạn tính ở BN thoát vệt đĩa đệm.

Hình 1. Các bài tập tự quản lý đau



* Nguồn: theo Chương trình tự quản lý đau thuộc đại học Sydney, Úc [4].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 82 BN đau thắt lưng mạn tính do TVĐĐ điều trị nội trú tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2022 đến tháng 05/2023.

- Tiêu chuẩn chọn: BN dưới 70 tuổi; được chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Chống đau Trung Quốc đăng trên tạp chí thế giới về các trường hợp lâm sàng (World Journal of Clinical Case-WJCC) năm 2021; thời gian đau CSTL kéo dài trên 3 tháng (đau thắt lưng mạn tính); không có các hạn chế về hoạt động thể chất; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: có các nguyên nhân đau thắt lưng khác như nhiễm khuẩn vùng thắt lưng, bệnh lý ác tính vùng CSTL, phụ nữ có thai, đã được tiếp cận phương pháp điều trị tương tự.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu

can thiệp, có đối chứng, theo dõi dọc kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Nhóm nghiên cứu gồm 41 BN thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023; nhóm chứng gồm 41 BN thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu được thu thập hồi cứu từ tháng 9/2022 đến tháng 12/2023.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Các đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, thời gian đau, mức độ đau theo thang điểm VAS, mất chức năng cột sống theo thang điểm OSWESTRY - ODI, rối loạn lo âu theo thang điểm ZUNG.

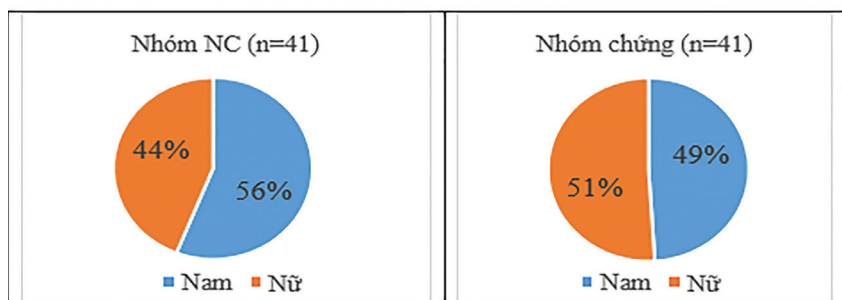
+ Thang điểm VAS: 0 điểm: không đau; 1-3 điểm: nhẹ; 4-6 điểm: trung bình; 7-10 điểm: nặng.

+ Thang điểm OSWESTRY (Oswestry Disability Index - ODI). ODI 0-20%: mất chức năng ít; ODI 21-40%: mất chức năng vừa, ODI 41-60%: mất chức năng nhiều, ODI 61-80%: mất chức năng rất nhiều; ODI > 80%: mất hoàn toàn chức năng.

+ Thang điểm ZUNG: ≥ 40

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi BN	Nhóm NC (41) n (%)	Nhóm chứng (41) n (%)
<20	1 (2,4)	2 (4,9)
20-29	3 (7,3)	3 (7,3)
30-39	4 (9,8)	3 (7,3)
40-49	8 (19,5)	13 (31,7)
50-59	7 (17,1)	10 (24,4)
≥ 60	18 (43,9)	10 (24,4)
Tuổi trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	52,4 ± 14,3	48,9 ± 13,9
p	0,482	



Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới tính

điểm: không lo âu, 41 – 50 điểm: lo âu mức độ nhẹ, 51 – 60 điểm: lo âu mức độ vừa, 61 – 70 điểm: lo âu mức độ nặng, 71 – 80 điểm: lo âu mức độ rất nặng.

2.4. Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: BN vào viện được chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL đáp ứng các tiêu chuẩn chọn, loại trừ được đưa vào nghiên cứu; chia thành hai nhóm: nhóm NC (điều trị nội khoa cơ bản kết hợp với phương pháp “tự quản lý đau”) và nhóm chứng (điều trị nội khoa cơ bản đơn thuần).

- Bước 2: đánh giá các đặc điểm

lâm sàng.

- Bước 3: cả hai nhóm đều được điều trị nội khoa cơ bản. Phác đồ nội khoa cơ bản gồm:

+ NSAIDs: Etoricoxib 90mg x 1 viên/ngày, uống sau ăn no.

+ Vitamin nhóm B: Vitamin 3B x 2 viên/ngày, uống sau ăn sáng, chiều.

+ PPIs: Omeprazol 20mg x 1 viên/ngày, uống trước ăn 30 phút.

+ Tại chỗ: Tiêm phong bế ngoài màng cứng bằng betamethasone dipropionate 1ml x 1 lọ kèm theo Lidocain 2% 2ml x 2 ống, một đợt điều trị tiêm ba mũi. Kỹ thuật tiêm ngoài

màng cứng được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa thần kinh của khoa, đã có chứng chỉ tiêm ngoài màng cứng.

Riêng nhóm nghiên cứu được hướng dẫn thực hiện thêm phương pháp “Tự quản lý đau” trong 6 buổi, mỗi buổi 1 - 1,5 tiếng, mỗi hai ngày một buổi, các ngày còn lại BN sẽ tự tập luyện theo hướng dẫn ở các buổi.

Kế hoạch cụ thể “tự quản lý đau” trong một buổi tập [4] :

+ Thảo luận, đặt kế hoạch thực hiện cho buổi tập hôm nay.

+ Kế hoạch hành động theo từng bậc trong ngày.

+ Tập luyện vòng tập chức năng.

+ Thực hành thư giãn bằng phương pháp hít thở.

+ Giải quyết các vấn đề xảy ra, thảo luận cách đối phó với tình trạng cơn đau bùng phát và căng thẳng trong quá trình mắc bệnh.

Mỗi bước kéo dài khoảng 10, 15 phút mỗi buổi, tổng thời gian “tự quản lý đau” mỗi buổi khoảng một tiếng. Các bài tập theo thứ tự: (1) ngồi xuống - đứng lên, (2) bước lên, (3) uốn người

Bảng 3.2. Mức độ đau trước và sau điều trị của hai nhóm

Mức độ đau (theo VAS)	Nhóm NC (n=41) n (%)		Nhóm chứng (n=41) n (%)		P13	P24
	Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	Trước điều trị (3)	Sau điều trị (4)		
Không đau	0	0	0	0	>0,05	<0,05
Đau nhẹ	0	34 (82,9)	0	22 (53,7)		
Đau vừa	3 (7,3)	7 (17,1)	0	19 (46,3)		
Đau nặng	38 (92,7)	0	41 (100)	0		
VAS	7,85 ± 0,88	2,68 ± 0,84	7,68 ± 0,78	3,51 ± 1,12		
	p12 < 0,05		p34 < 0,05			
Hiệu số VAS	5,17 ± 1,2		4,17 ± 1,18		<0,05	

* Hiệu số VAS= Điểm VAS trước điều trị - Điểm VAS sau điều trị

Bảng 3.3. Mức độ mất chức năng cột sống theo thang điểm OSWESTRY ở hai thời điểm

Mức độ mất chức năng cột sống	Nhóm NC (n=41) n (%)		Nhóm chứng (n=41) n (%)		P13	P24
	Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	Trước điều trị (3)	Sau điều trị (4)		
Ít	0	23 (56,1)	0	9 (22)	>0,05	<0,05
Vừa	0	18 (43,9)	0	23 (56,1)		
Nhiều	6 (14,6)	0	12 (29,3)	8 (19,5)		
Rất nhiều	29 (70,7)	0	26 (63,4)	1 (2,4)		
Hoàn toàn	6 (14,6)	0	3 (7,3)	0		
ODI	70,5 ± 10,0	20,5 ± 4,3	65,7 ± 10,5	33,6 ± 13,6		
	p12 < 0,05		p34 < 0,05			
Hiệu số ODI	50,0 ± 10,1		32,0 ± 16,2		<0,05	

* Hiệu số ODI = điểm OSWESTRY trước điều trị – điểm OSWESTRY sau điều trị

lên, (4) đi bộ và xách vật, (5) cúi hông, (6) đẩy tay vào tường, (7) nâng tay qua đầu, (8) nâng vật nặng, (9) cúi cơ thắt lưng, (10) đứng thẳng bằng bằng một chân.

Phương pháp “Tự quản lý đau” được bác sĩ thần kinh của khoa đã được cấp chứng chỉ của Hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế (IASP) về phương pháp “Tự quản lý đau” hướng dẫn cho BN.

Thời gian điều trị nội trú của BN kéo dài 2 tuần.

- Bước 4: đánh giá sự cải thiện về lâm sàng ở cả hai nhóm theo thang điểm VAS, ZUNG và OSWESTRY.

Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 22.0. Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ %. So sánh hai giá trị trung bình bằng kiểm định T student, so sánh hai tỷ lệ % bằng kiểm định Chi bình phương. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Quân y 103 phê duyệt và thông qua tháng 12/2022 theo quyết định số 158/CNChT-HĐĐĐ.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Quản lý các số liệu thu được bằng phần mềm EPI-INFO 6.04 và phần mềm SPSS 15.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Ở nhóm NC, độ tuổi trung bình BN là 52,4 ± 14,3, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,9%. Ở nhóm chứng, độ tuổi trung bình là 48,9 ± 13,9, trong đó nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 31,7%. Sự khác biệt về tuổi và phân bố nhóm tuổi giữa 2 nhóm BN không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nhận xét: Ở nhóm NC, nam chiếm ưu thế hơn nữ (56% so với 44%). Ở nhóm chứng, tỷ lệ nữ cao hơn nam (51% so với 49%). Khác biệt về giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

3.2. Kết quả điều trị

Nhận xét: Trước điều trị ở cả hai nhóm chủ yếu là BN đau vừa và đau nặng, sự khác biệt về phân bố mức độ đau ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Kết thúc điều trị, ở cả hai nhóm đều không còn BN đau nặng mà chỉ còn BN đau nhẹ và đau vừa. Ở nhóm NC chủ yếu là đau nhẹ (82,9%), chỉ còn 17,1% BN đau vừa. Ở nhóm chứng còn 53,7% BN đau nhẹ và vẫn còn 46,3% đau vừa ($p < 0,05$). Điểm

VAS trung bình của cả hai nhóm trước khi điều trị khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau điều trị, tất cả BN ở hai nhóm đều giảm đau, điểm VAS và hiệu số điểm VAS của nhóm NC thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nhận xét: Trước điều trị, cả hai nhóm chủ yếu mất chức năng cột sống mức độ rất nhiều, và sự khác biệt của hai nhóm không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Sau điều trị, cả hai nhóm đều cải thiện mức độ mất chức năng cột sống đáng kể so với trước điều trị ($p < 0,05$). Ở nhóm NC, mức độ mất chức năng cột sống chỉ còn ở mức ít (56,1%) và vừa (43,9%), trong khi ở nhóm chứng vẫn còn BN mất chức năng cột sống mức độ nhiều (19,5%) và rất nhiều (2,4%). Điểm Oswestry sau điều trị cũng như hiệu số điểm Oswestry ở nhóm NC thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Nhận xét: Trước điều trị, BN cả hai nhóm đều ở mức lo âu nhẹ và không lo âu, khác biệt ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị, hầu hết không còn tình trạng lo âu ở cả hai nhóm, tỷ lệ này ở nhóm NC là 97,6% và ở nhóm chứng là 87,8% ($p > 0,05$); điểm ZUNG ở cả hai nhóm đều giảm rõ rệt và có ý nghĩa thống kê khi so sánh với thời điểm trước điều

Bảng 3.4. Mức độ lo âu theo thang điểm ZUNG

Mức độ lo âu	Nhóm NC (n=41) n (%)		Nhóm chứng (n=41) n (%)		P13	P24
	Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	Trước điều trị (3)	Sau điều trị (4)		
Không lo âu	8 (19,5)	40 (97,6)	16 (39,5)	36 (87,8)	>0,05	>0,05
Nhẹ	33 (80,5)	1 (2,4)	25 (61,0)	5 (12,2)		
Vừa	0	0	0	0		
Nặng	0	0	0	0		
Rất nặng	0	0	0	0		
Điểm ZUNG	42,9 ± 3,1	25,0 ± 3,4	40,6 ± 5,9	33,0 ± 5,2		
	p12 < 0,05		p34 < 0,05			
Hiệu số ZUNG	17,9 ± 4,2		40,6 ± 5,9		<0,05	

* Hiệu số điểm ZUNG = điểm ZUNG trước điều trị - điểm ZUNG sau điều trị

trị. Hiệu số điểm ZUNG ở nhóm NC thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trước điều trị, mức độ đau và điểm đau VAS ở cả hai nhóm là tương đồng (p>0,05). Sau điều trị cả hai nhóm đều cải thiện đau rõ rệt, tuy nhiên mức độ cải thiện đau ở nhóm NC nhiều hơn nhóm chứng (hiệu số điểm VAS ở nhóm nghiên cứu là 5,17 ± 1,2 so với nhóm chứng là 4,17 ± 1,18). Trên thế giới, nghiên cứu của Mary Ersek (2008), so sánh với nhóm chứng, nhóm “Tự quản lý đau” có điểm đau trung bình là 5,4 ± 1,9, sau can thiệp là 4,9 ± 1,9, sau 6 tháng là 4,8 ± 2,2, so sánh với nhóm chứng 5,4 ± 1,8; 5,0 ± 2,1 và 4,6 ± 2,0; với p=0,03, khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê [5]. Nghiên cứu của Renza Ganji (2018) được thực hiện trên 82 bệnh nhân thực hiện “Tự quản lý đau”, điểm đau trung bình nhóm NC là 3,61 ± 2,61 so sánh với nhóm chứng là 4,93 ± 2,00, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê [6]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên đều cho thấy nhóm được điều trị bằng phương pháp “Tự quản lý đau” kết hợp với điều trị nội khoa cơ bản có hiệu quả cao hơn so với điều trị nội khoa đơn thuần. Phương pháp

“Tự quản lý đau” từng bậc hướng dẫn BN về hành vi và quá trình tăng dần về vận động và hoạt động hàng ngày để đạt được mục tiêu điều trị ban đầu, đồng thời hướng dẫn cách xử lý cụ thể khi tình trạng đau bùng phát xuất hiện. Nhờ vậy, BN có thể thay đổi thói quen, hành vi để đạt được kết quả như mục tiêu, giải quyết các vấn đề có thể xảy ra trong quá trình điều trị.

Trong bệnh cảnh đau thắt lưng mạn tính do TVDD, tình trạng đau kéo dài dẫn đến sự thay đổi tiêu cực lên cơ thể (cứng khớp, suy giảm thể lực, teo cơ, ...), từ đó gây nên sự hạn chế vận động chức năng CSTL. Ở thời điểm trước điều trị, mức độ mất chức năng cột sống của hai nhóm đều chủ yếu ở mức rất nhiều, và khá tương đồng giữa hai nhóm (p>0,05). Sau điều trị, cả hai nhóm đều cải thiện mức độ mất chức năng cột sống đáng kể so với trước điều trị (p<0,05). Tuy nhiên, mức độ cải thiện về chức năng cột sống ở nhóm NC nhiều hơn đáng kể so với nhóm chứng (hiệu số điểm OSWESTRY ở nhóm NC là 50,0 ± 10,1 còn ở nhóm chứng là 32,0 ± 16,2 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê). Nghiên cứu của ML Van Hooff (2010), giá trị trung bình về mức độ khuyết tật chức năng cột sống theo thang OSWESTRY lúc đầu là 41,2 ± 14,5, sau 2 tuần thực hiện chương trình

tự quản lý đau là 35,4 ± 16,6 với p<0,001 [7]. Theo nghiên cứu của H. S. Chhabra (2018), điểm số trung bình ODI ban đầu của nhóm “Tự quản lý đau” là 52,1 ± 14,4 và sau điều trị 12 tuần là 20,2 ± 17,8; so sánh với nhóm chứng, trung bình ODI ban đầu là 41,4 ± 18,8 và sau điều trị là 29,9 ± 20,1 [8]. So sánh với các nghiên cứu của các tác giả trên, nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về kết quả điểm ODI sau điều trị, đều cho thấy nhóm được điều trị “Tự quản lý đau” có điểm ODI giảm nhiều hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng. Phương pháp này giúp BN phá vỡ vòng xoắn bệnh lý “đau nhiều – nghỉ - giảm mức hoạt động” trong tình trạng đau thắt lưng mạn tính, từ đó cải thiện về mức độ mất chức năng cột sống. Việc tập luyện các bài tập mô phỏng hoạt động chức năng cột sống thắt lưng theo vòng tập giúp tăng tầm hoạt động của cột sống, tăng cường thể lực của BN, từ đó đạt được mục tiêu điều trị là cải thiện vấn đề giảm chức năng cột sống của họ. Điều này còn làm tăng ngưỡng chịu đau cho BN, từ đó phá vỡ sự ảnh hưởng của cơn đau tới tình trạng giảm hoạt động của người bệnh.

Ngoài ra, các BN đau mạn tính dễ xuất hiện tình trạng rối loạn lo âu do các ảnh hưởng từ các yếu tố như: thời gian đau kéo dài, sự hạn chế về

vận động thể chất và hoạt động xung quanh, vấn đề điều trị nhiều lần, thất bại trong điều trị khiến tình trạng rối loạn lo âu là một vấn đề cần được quan tâm cấp thiết trong việc điều trị đau thắt lưng mạn tính [9]. Trước điều trị, các BN của hai nhóm đều ở mức lo âu nhẹ và không lo âu, khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị, hầu hết BN không còn tình trạng lo âu ở cả hai nhóm, tỷ lệ này ở nhóm nghiên cứu là 97,6% và ở nhóm chứng là 87,8%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên so sánh điểm ZUNG ở thời điểm sau điều trị cũng như hiệu số điểm ZUNG ở cả hai nhóm thì thấy điểm ZUNG ở nhóm NC cải thiện nhiều hơn so với nhóm chứng (hiệu số điểm ZUNG trước và sau điều trị ở nhóm NC là $17,9 \pm 4,2$ còn ở nhóm

chứng là $7,6 \pm 5,6$, khác biệt có ý nghĩa thống kê). So sánh với nghiên cứu của tác giả O. Hägg (2003), đối với những BN đau thắt lưng mạn tính, điểm ZUNG lúc vào viện trung bình là 39 (38–41; 13.9) [10], tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Trong chương trình “Tự quản lý đau”, bước đánh giá ban đầu giúp BN hiểu rõ về tình trạng đau mạn tính của mình, cơ chế gây đau và tổng quan về quá trình điều trị. Việc xác định mục tiêu điều trị rõ ràng khiến việc điều trị không còn là con đường không tới đích với BN đau thắt lưng mạn tính. Áp dụng phương pháp thư giãn trong quá trình “tự quản lý đau” giúp giảm sự lo lắng xảy ra trong quá trình mắc bệnh và điều trị. Mức độ đau, chức năng cột sống được cải thiện tốt cũng là một yếu tố giúp cải thiện tình trạng lo âu

của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Sau thời gian 2 tuần điều trị nội trú, hiệu số điểm VAS trước và sau điều trị ở nhóm NC là $5,17 \pm 1,2$ còn ở nhóm chứng là $4,17 \pm 1,18$ ($p < 0,05$); hiệu số điểm OSWESTRY trước và sau điều trị ở nhóm NC là $50,0 \pm 10,1$ còn ở nhóm chứng là $32,0 \pm 16,2$ ($p < 0,05$); hiệu số điểm ZUNG trước và sau điều trị ở nhóm NC là $17,9 \pm 4,2$ còn ở nhóm chứng là $7,6 \pm 5,6$ ($p < 0,05$).

Bước đầu đánh giá phương pháp “tự quản lý đau” có hiệu quả hỗ trợ điều trị bằng thuốc chống viêm trong cải thiện mức độ đau, tình trạng mất chức năng của CSTL và triệu chứng rối loạn lo âu đối với BN đau thắt lưng mạn tính do TVĐĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương**, Nghiên cứu thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bộ môn - Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện 103 - Học viện Quân Y: Số liệu thu thập trong 10 năm gần đây (2004 - 2013) với 4718 bệnh nhân. Tạp chí Y dược học Quân sự 2015. 3: p. 5-16.
2. **National Guideline Centre UK**, Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. 2016.
3. **Vijan, S., S. Manaker, and A. Qaseem**, Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain. *Annals of Internal Medicine*, 2017. 167(11): p. 835-836.
4. **Nicholas, M., C.K. D.S., and L.T.e. al**, Brief Pain Self-management (BPSM) program. 2017: Pain Management Research Institute. 2017. 1-20.
5. **Mary Ersek**, Results of a randomized controlled trial to examine the efficacy of a chronic pain self-management group for older adults (ISRCTN11899548). 2008. 138(1): p. 29-40.
6. **Ganji, R., et al.**, The Effect of Self-Management Educational Program on Pain Intensity in Elderly Patients with Knee Osteoarthritis: A Randomized Clinical Trial. *Open Access Maced J Med Sci*, 2018. 6(6): p. 1062-1066.
7. **Hooff, M.L.v., et al.**, Daily functioning and self-management in patients with chronic low back pain after an intensive cognitive behavioral programme for pain management. 2010. 19: p. 1517-1526.
8. **H. S. Chhabra, Sunil Sharma, and Shalini Verma**, Smartphone app in self-management of chronic low back pain: a randomized controlled trial. *European Spine Journal*, 2018. 27(11): p. 2862-2874.
9. **Bair, M.J., et al.**, Depression and Pain Comorbidity: A Literature Review. *Archives of Internal Medicine*, 2003. 163(20): p. 2433-2445.
10. **O. Hägg, P. Fritzell, and A. Nordwall**, The clinical importance of changes in outcome scores after treatment for chronic low back pain. *European Spine Journal*, 2003. 12(1): p. 12-20.