

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA PHƯƠNG PHÁP PHONG BẾ QUANH RỄ THẦN KINH

NGUYỄN VĂN CHƯƠNG¹¹ Khoa nội Thần kinh - Bệnh viện 103, Học viện Quân Y

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Chương

Email: vanchuong5460@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 15/8/2023

Ngày nhận phản biện: 12/9/2023

Ngày duyệt đăng: 23/10/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét khả năng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, và tính an toàn của phương pháp phong bế quanh rễ thần kinh (periradicular injection). Đối tượng: 126 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được khám, chẩn đoán xác định bằng phim chụp cộng hưởng từ và theo dõi điều trị bằng phương pháp phong bế cạnh rễ thần kinh.

Phương pháp: tiến cứu, nghiên cứu mở, ngẫu nhiên có đối chứng (so sánh với kết quả điều trị của phương pháp tiêm ngoài màng cứng, 142 bệnh nhân). Kết quả: rất tốt và tốt của nhóm bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp phong bế là 53,97%, tỷ lệ này của phương pháp tiêm ngoài màng cứng là 69,02%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ các bệnh nhân đạt yêu cầu điều trị (điểm lâm sàng ban đầu giảm từ 50% trở lên) của 2 nhóm tương đối cao (nhóm được phong bế rễ thần kinh 88,32% và nhóm tiêm ngoài màng cứng là 91,56%. Không thấy biểu hiện tai biến và biến chứng ở cả 2 nhóm bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu.

Kết luận: bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có thể được điều trị khỏi được bằng phương pháp phong bế cạnh rễ thần kinh.

SUMMARY

THE CLINICAL EFFICACY OF PERIRADICULAR INJECTION IN TREATING LUMBAR DISC HERNIATED PATIENTS

Purposes: evaluating the clinical efficacy of periradicular injection method (PRI) in treating lumbar discal herniation and the safety of the method. Object: 126 patients with lumbar disc herniation were examined, MRI performed and treated by means of PRI. Method: open, randomized, prospective study with control (142 patients treated by means of peridural injection (NMC)). Results: the clinical efficacy of PRI- method: very good and good 53,97%, there is significant difference to NMC-method (69,02%) with $P < 0,05$. The rate of the patients gaining therapeutic target (clinical score decreased $\geq 50\%$ after treatment) of both patients group is relative high (PRI-group 88,32% and MNC- group 91,56%. There is no appearance of converse effects to see in both patients groups. Conclusion: lumbar discal herniated patients can be successfully treated by means of PRI-method.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) là bệnh lý có tỷ lệ mắc tương đối cao trong cộng đồng. Lứa tuổi mắc bệnh lại trẻ, hầu hết đang ở độ tuổi lao động, ảnh hưởng nhiều tới sức sản xuất của xã hội, vì vậy việc quản lý, chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh có ý nghĩa kinh tế xã hội rất quan trọng. Về điều trị bệnh TVĐĐ cột sống thắt lưng, hiện nay có ba hướng giải quyết chính, đó là điều trị bảo tồn; can thiệp tối thiểu và điều trị phẫu thuật. Các tác giả trong và ngoài nước đều thống nhất rằng phương pháp điều trị bảo tồn có thể điều trị khỏi 90-95% số bệnh nhân TVĐĐ cột sống thắt lưng.

Một phương pháp rất quan trọng trong điều trị bảo tồn thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là thủ thuật tiêm ngoài màng cứng (NMC). Đây là một kỹ thuật lâm sàng phức tạp đòi hỏi kỹ năng thuần thục và những dụng cụ chuyên dụng cũng như chế độ vô trùng tuyệt đối. Bên cạnh hiệu quả điều trị cao thì nguy cơ tai biến, biến chứng cũng luôn tồn tại gây ảnh hưởng tới tâm lý và lộ trình khỏi bệnh. Hơn nữa phác đồ điều trị bằng tiêm NMC thường không liên tục, bệnh nhân phải chờ đợi.

Trong thực hành lâm sàng, khi điều trị bảo tồn cho bệnh nhân, nhiều trường hợp chúng tôi đã vận dụng phương pháp phong bế cạnh rễ thần

kinh đơn thuần hàng ngày mà không tiêm NMC, kết quả đạt được cũng rất mỹ mãn. Kỹ thuật này không đòi hỏi kỹ năng lâm sàng cao, ít nguy hiểm và không cần dụng cụ gì đặc biệt, vì vậy có thể ứng dụng điều trị ở tuyến trước.

Vì những lý do đó chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu tác dụng điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng của phương pháp phong bế quanh rễ thần kinh” với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của phương pháp phong bế quanh rễ thần kinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Số lượng bệnh nhân: 268 bệnh nhân được khám (chẩn đoán xác định là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng hình ảnh chụp cộng hưởng từ) và điều trị tại Khoa nội Thần kinh - Bệnh viện 103.

- Phân nhóm bệnh nhân nghiên cứu: bệnh nhân được chia làm 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (nhóm phong bế rễ =PRI): gồm 126 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp phong bế quanh rễ thần kinh bị đĩa đệm thoát vị chèn ép.

+ Nhóm chứng (nhóm tiêm ngoài màng cứng =NMC): 142 bệnh nhân.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu theo tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng theo tiêu chuẩn Saporta (1970) ứng dụng của Bộ môn Nội Thần kinh – Bệnh viện 103 và được chẩn đoán xác định bằng phương pháp chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân đã được điều trị phẫu thuật thoát vị cột sống thắt lưng trước đó.

+ Bệnh nhân biểu hiện lâm sàng của hội chứng đuôi ngựa, hoặc giai đoạn 3a, giai đoạn 4 (tiêu chuẩn Arseni).

+ Bệnh nhân có bệnh lý kết hợp: chấn thương, vết thương cột sống, bệnh lý tủy sống, viêm đa dây thần kinh, tiểu đường, suy tim, suy gan, suy thận, ung thư cột sống, lao cột sống, bệnh lý về máu...

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, tiến cứu, ngẫu nhiên, có đối chứng.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

+ Hỏi bệnh và khám bệnh nhân: thu thập các thông tin về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, các triệu chứng lâm sàng, đánh giá độ nặng của bệnh theo điểm lâm sàng, đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ...

+ Nghiên cứu điều trị:

* Nhóm chứng: điều trị theo phác đồ tiêm NMC + giãn cơ + NSAID + điều trị vật lý...

* Nhóm nghiên cứu: điều trị theo phác đồ PRI + giãn cơ + NSAID + điều trị vật lý.

+ Đánh giá kết quả điều trị của từng phương pháp theo tiêu chuẩn Macnab, theo thang điểm lâm sàng và theo ý kiến tự đánh giá của bệnh nhân.

+ So sánh kết quả điều trị của hai phương pháp.

2.4. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y sinh học, theo chương trình EPI -DATA và chương trình SPSS 16.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu của đề tài

Nghiên cứu được thực hiện theo quy định về quản lý đề tài khoa học công nghệ của Học viện Quân y và tuân thủ về mặt đạo đức trong nghiên cứu y học. Tất cả các cá nhân tham gia nghiên cứu đều có sự đồng thuận, ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu phản ánh đúng, trung thực thực trạng của cộng đồng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm Tuổi	PRI (n= 126)		Tiêm NMC (n=142)		p
	BN	%	BN	%	
< 20	3	2,38	4	2,82	> 0,05
20 – 29	42	33,33	53	37,32	
30 – 39	39	30,95	39	27,46	
40 – 49	23	18,25	28	19,72	
50 – 59	12	9,52	14	9,86	
≥ 60	7	5,56	4	2,82	

Nhận xét: Bệnh nhân ít tuổi nhất trong nhóm đối tượng NC là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 69, lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20 – 29, nói chung hầu hết BN ở tuổi từ 20 – 49 là. Không có sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm nghiên cứu (p > 0,05).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới

Giới	PRI (n= 126)		Tiêm NMC (n=142)		p
	BN	%	BN	%	
Nam	90	71,43	95	66,90	> 0,05
Nữ	36	28,57	37	33,10	

Nhận xét: cả hai nhóm đều có tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn nữ, không có sự khác biệt về giới giữa 2 nhóm (p > 0,05).

Bảng 3. Phân bố thời gian mắc bệnh

Nhóm Thời gian	PRI (n= 126)		Tiêm NMC (n=142)		p
	BN	%	BN	%	
< 7 tuần	0	0	0	0	> 0,05
1 – 6 tháng	31	24,60	35	24,64	
6 – 12 tháng	39	30,95	41	28,87	
> 12 tháng	56	44,35	66	46,49	

Nhận xét: Bệnh nhân mắc bệnh lâu nhất là trên 19 tháng, không có bệnh nhân nào có thời gian mắc bệnh dưới 7 tuần. Sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

3.2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân

3.3. Kết quả nghiên cứu cộng hưởng từ của nhóm bệnh nhân

3.4. Tai biến, biến chứng của hai nhóm nghiên cứu

Theo dõi trong quá trình nghiên cứu tất cả 268 bệnh nhân của cả 2 nhóm, chúng tôi không thấy có tai biến, biến chứng nào.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Để đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm của phương pháp phong bế cạnh rễ thần kinh (PRI) chúng tôi đã thiết kế một nghiên cứu bệnh-chứng, chọn một nhóm chứng gồm 142 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp tiêm ngoài màng cứng (MNC) là phương pháp điều trị truyền thống cho TVĐĐ cột sống thắt lưng, lấy kết quả điều trị của nhóm này để làm tham chiếu đánh giá kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu (126 bệnh nhân) điều trị bằng phương pháp PRI.

Chúng tôi chọn bệnh nhân theo từng cặp tương ứng và chia vào hai nhóm đối tượng (nhóm bệnh và nhóm chứng) theo cách ngẫu nhiên. Phương pháp chọn bệnh nhân như vậy đã đảm bảo các đối tượng của 2 nhóm tương đồng nhau về các đặc điểm tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ nặng trên lâm sàng cũng như hình ảnh cộng hưởng từ. Các số liệu được trình bày ở bảng từ 1 đến 6. Các đặc điểm về lâm sàng của hai nhóm đối tượng nghiên cứu có các tỷ lệ tương đương với số liệu của các tác giả Vũ Quang Bích, Nguyễn Xuân Thảo, Ngô Thanh Hội [1], cũng như các tác giả khác [2,3,] các đặc điểm cộng hưởng từ phù hợp với nhận xét của Hoàng Đức Kiệt [5].

4.2. Kết quả điều trị

- Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có bằng lâm sàng gồm nhiều triệu chứng khác nhau, trong đó ở giai đoạn cấp tính triệu chứng đau nổi bật lên hàng đầu. Sau đó phải kể đến các triệu chứng về cột sống và rễ thần kinh như sau:

- + Đau hiệu Lasègue (+)
- + Điểm đau Valleix (+)
- + Đau có tính chất cơ học

Bảng 4. Các triệu chứng lâm sàng

STT	Nhóm Lâm sàng	PRI (n= 126)		Tiêm NMC (n=142)	
		BN	%	BN	%
1	Đau hiệu Lasègue (+)	126	100,00	141	99,30
2	Điểm đau Valleix (+)	119	94,44	138	97,18
3	Đau có tính chất cơ học	119	94,44	132	92,96
4	Đau hiệu chuông bằm (+)	116	92,06	125	88,02
5	Chỉ số Schober (+)	112	88,89	112	78,87
6	Đau lan dọc theo dây thần kinh hông to	106	84,13	116	81,69
7	Thay đổi cong sinh lý cột sống thắt lưng	89	70,63	98	69,01
8	Lệch vẹo cột sống	79	62,70	87	61,27
9	Yếu tố chấn thương	56	44,44	61	42,96
10	Giảm, mất cảm giác	49	38,89	53	37,32
11	Rối loạn phản xạ gối, gót	23	18,25	21	14,79
12	Teo cơ	20	15,87	21	14,79
13	Liệt	13	10,32	14	9,86

Nhận xét: Các dấu hiệu: đau có tính chất cơ học, chỉ số Schober giảm (<14/10), hệ thống các điểm Valleix (+), dấu hiệu chuông bằm (+), dấu hiệu Lasègue (+) chiếm tỷ lệ cao, trong đó dấu hiệu Lasègue (+) chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân có rối liệt chiếm tỷ lệ thấp nhất. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân trong 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Phân bố tỉ lệ vị trí thoát vị

Đặc điểm	Nhóm	PRI (n= 126)		Tiêm NMC (n=142)	
		BN	%	BN	%
	Đơn tầng	98	69,01	112	78,87
	L1 – L2	0	0,00	0	0,00
	L2 – L3	0	0,00	0	0,00
	L3 – L4	0	0,00	4	2,82
	L4 – L5	73	51,41	85	60,00
	L5 – S1	25	17,61	21	14,79
	Đa tầng	28	17,72	31	21,83
	2 tầng	21	14,79	28	19,72
	> 2 tầng	7	4,93	4	2,82

Nhận xét: Trong các vị trí thoát vị ở cả 2 nhóm, vị trí L4 – L5 có tỷ lệ cao nhất (51,41% và 60,00%), sau đó là vị trí L5 – S1 (21,06% và 15,00%). Trong thoát vị đa tầng chúng tôi chỉ gặp 2 trường hợp là thoát vị 3 tầng. Sự khác biệt giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Phân bố thể thoát vị trên phim MRI

Nhóm Tuổi	PRI (n= 126)		Tiêm NMC (n=142)		p
	BN	%	BN	%	
< 20	3	2,38	4	2,82	> 0,05
20 – 29	42	33,33	53	37,32	
30 – 39	39	30,95	39	27,46	
40 – 49	23	18,25	28	19,72	
50 – 59	12	9,52	14	9,86	
≥ 60	7	5,56	4	2,82	

Nhận xét: Thể thoát vị ra sau lệch bên (phải, trái) là hay gặp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 82,54% (nhóm PBR) và 85,92%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 7. Kết quả sau điều trị ở 2 nhóm bệnh nhân theo bác sĩ

Nhóm Kết quả	PRI (n= 126)		Tiêm NMC (n=142)		p
	BN	%	BN	%	
Rất tốt: Giảm ≥80% điểm lâm sàng ban đầu	19	15,08	28	19,72	> 0,05
Tốt: giảm 65-<80% điểm lâm sàng	58	42,86	70	49,30	<0,05
Vừa: giảm 50-<65% điểm lâm sàng ban đầu	39	30,95	32	22,54	< 0,05
Kém: giảm<50% điểm lâm sàng ban đầu	7	5,56	7	4,93	>0,05
Xấu đi: điểm lâm sàng ban đầu tăng lên	3	2,38	5	3,52	

Nhận xét: Kết quả rất tốt và tốt ở nhóm tiêm NMC đạt tỷ lệ cao nhất là 69,02%, trong khi ở nhóm PBR thần kinh kết quả này đạt 57,94%. Sự khác biệt kết quả rất tốt và tốt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p< 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả xấu đi so với trước điều trị ở cả 2 nhóm là 2,38 (PBR) và 3,52 (tiêm NMC) tương đương nhau.

Bảng 8. Kết quả tự đánh giá của bệnh nhân với đánh giá của bác sĩ và theo Macnab

Nhóm Kết quả	PRI (n= 126)			Tiêm NMC (n=142)		
	BS đánh giá	BN tự đánh giá	Đánh giá theo Macnab	BS đánh giá	BN tự đánh giá	Đánh giá theo Macnab
Rất tốt	19 (15,08%)	12 (9,52%)	16 (12,70%)	28 (19,72%)	23 (16,20%)	28 (19,72%)
Tốt	58 (42,86%)	45 (35,71%)	52 (41,27%)	70 (49,30%)	79 (55,63%)	75 (52,82%)
Vừa	39 (30,95%)	47 (37,30%)	45 (35,71%)	32 (22,54%)	18 (12,68%)	17 (11,91%)
Kém	7 (5,56%)	17 (7,14%)	10 (7,94%)	7 (4,93%)	12 (8,45%)	14 (9,86%)
Xấu đi	3 (2,38%)	5 (3,97%)	3 (2,38%)	5 (3,52%)	10 (7,04%)	8 (5,63%)
Kém+ xấu đi	13 (7,94%)			12 (8,45%)		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt của nhóm PRI: theo BS 58,94%, theo Macnab 53,97% và bệnh nhân tự đánh giá là 45,23%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt của nhóm tiêm NMC: theo BS 69,02%, theo Macnab 72,54% và bệnh nhân tự đánh giá là 71,83%.

+ Dấu hiệu chuông bấm (+)
 + Chỉ số Schober (+)
 + Đau lan dọc theo dây thần kinh hông to
 + Thay đổi cong sinh lý cột sống thắt lưng
 + Lệch vẹo cột sống
 + Yếu tố chấn thương
 + Giảm, mất cảm giác
 + Rối loạn phản xạ gối, gót
 + Teo cơ, liệt
 - Để đánh giá kết quả điều trị sao cho sát và đầy đủ và khái quát là điều không hề dễ dàng. Các tác giả trên thế giới thường đánh giá theo tiêu chí của Yumashev hoặc theo tiêu chuẩn Macnab (Macnab criteria) như sau:
 + Rất tốt (exellent): hết tất cả

các triệu chứng, không còn đau, không còn hạn chế vận động, có khả năng hoạt động và làm việc bình thường.
 + Tốt (good): Đôi khi còn đau, có khả năng hoạt động và làm việc bình thường, hiếm khi (hoặc không) phải dùng thuốc giảm đau.
 + Trung bình (fair): bệnh thuyên giảm ít.
 + Kém (poor): bệnh không thuyên giảm.
 - Với cố gắng nhằm nhận xét kết quả điều trị của PBR càng chính xác càng tốt, chúng tôi đã đánh giá kết quả theo 3 cách:
 + Cách thứ nhất: theo Macnab.
 + Cách thứ hai: đánh giá theo điểm lâm sàng của Nguyễn Văn Chương:

Rất tốt: Giảm ≥80% điểm lâm sàng ban đầu.
 Tốt: giảm 65-<80% điểm lâm sàng.
 Trung bình: giảm 50-<65% điểm lâm sàng ban đầu.
 Kém: giảm<50% điểm lâm sàng ban đầu.
 Xấu đi: điểm lâm sàng ban đầu tăng lên.
 + Cách thứ ba: bệnh nhân tự đánh giá khái quát xem bệnh đỡ được bao nhiêu phần trăm.
 - Kết quả điều trị
 Các kết quả thu được sau nghiên cứu rất khả quan.
 + Phương pháp phong bế quanh rễ thần kinh có thể điều trị đạt kết quả

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

rất tốt và tốt cho bệnh nhân TVĐĐ cột sống thắt lưng với tỷ lệ 53,97%. Tỷ lệ này so với kết quả điều trị của nhóm được tiêm ngoài màng cứng (69,02%) có thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), nhưng là một con số đáng kể trong thực hành lâm sàng, có thể nói đây là những bệnh nhân được điều trị khỏi ngay sau đợt điều trị.

+ Các bệnh nhân đạt kết quả điều trị trung bình của nhóm nghiên cứu (PRI) là 30,95% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này ở nhóm chứng (22,54%). Như vậy ta thấy, sau một đợt điều trị, phương pháp tiêm MNC ưu thế đạt kết quả rất tốt và tốt trong khi phương pháp phong bế rễ TK lại có tỷ lệ đạt kết quả trung bình cao hơn. Có thể do phương pháp PBR khó tiếp cận với rễ TK bị tổn thương hơn là phương pháp tiêm NMC nên sự truyền giảm không được rất tốt và tốt mà chỉ đạt mức trung bình.

+ Tuy nhiên nếu tính tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị (kết quả rất tốt + tốt + trung bình) thì giá trị của hai phương pháp tương đương nhau (nhóm nghiên cứu 88,32% và nhóm chứng 91,56%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra cũng cần nói thêm là, theo kinh nghiệm trong thực tế các bệnh nhân đạt kết quả điều trị trung bình thường có kết quả tốt hơn về sau khi được theo dõi tiếp tục, nghĩa là tác dụng xa của nhóm này sẽ tốt hơn tác dụng gần. Nếu so sánh kết quả của nhóm nghiên

cứu với những phương pháp điều trị khác (Trần Công Duyệt 80%; Choy và Ascherr 78,4%; Siebest 78,95%; Davis 84% [3,4,6,7,8].

+ Nếu phân tích về ưu nhược điểm của hai phương pháp, trong thực tế phương pháp tiêm MNC là một kỹ thuật tinh tế, đòi hỏi nhân viên phải có tay nghề cao, phải có dụng cụ chuyên dụng, chế độ vô khuẩn phải tuyệt đối và thủ thuật luôn kèm theo nguy cơ tai biến chọc thủng màng cứng với nhiều hậu quả nguy hiểm sau đó, như vậy thủ thuật không được khuyến cáo, mà trong thực tế cũng không được áp dụng ở tuyến trước. Phương pháp phong bế rễ thần kinh đơn giản hơn, thủ thuật không cầu kỳ, dụng cụ là bơm tiêm thông thường, về bản chất là tiêm vào bắp cơ càng gần rễ thần kinh càng tốt sau đó thuốc sẽ ngấm tới rễ thần kinh, vì vậy phong bế rễ thần kinh có thể huấn luyện cho nhân viên y tế tuyến trước thực hiện dễ dàng.

+ Trong ba cách đánh giá kết quả chúng tôi thấy, bệnh nhân thường công nhận kết quả điều trị khó khăn hơn nhân viên y tế, bằng chứng là cách đánh giá theo Macnab và theo thang điểm lâm sàng của chúng tôi có kết quả khả quan hơn là bệnh nhân tự đánh giá, nhất là đối với nhóm kết quả rất tốt và tốt. Cách đánh giá theo thang điểm lâm sàng và theo Macnab có kết quả tương đương nhau.

+ Trong khi nghiên cứu không thấy có biểu hiện tác dụng không

mong muốn nào ở cả hai nhóm bệnh nhân. Điều đó cho thấy PBR thần kinh là một thủ thuật nội khoa rất an toàn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 268 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (126 bệnh nhân được phong bế cạnh rễ thần kinh và 126 bệnh nhân được tiêm ngoài màng cứng), kết quả điều trị đạt được như sau:

- Phương pháp phong bế cạnh rễ thần kinh có thể điều trị khỏi cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trong thời gian theo dõi.

- Tỷ lệ đạt kết quả rất tốt và tốt là 53,97%, tỷ lệ này của phương pháp tiêm ngoài màng cứng làm đối chứng là 69,02%.

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục đích điều trị (giảm bệnh $\geq 50\%$) là 88,32%, tỷ lệ này của phương pháp tiêm ngoài màng cứng làm đối chứng là 91,56%.

- Bệnh nhân thường đánh giá kết quả điều trị thấp hơn kết quả do nhân viên y tế đánh giá.

- Không có bệnh nhân có biểu hiện tác dụng không mong muốn trong khi nghiên cứu.

- Thủ thuật đơn giản dễ thực hiện ở tuyến trước.

KIẾN NGHỊ: Căn cứ vào kết quả nghiên cứu chúng tôi có hai kiến nghị sau: 1) Nghiên cứu với mẫu lớn hơn, đánh giá hệ thống hơn. 2) Nghiên cứu quy trình phổ cập kỹ thuật phong bế cạnh rễ thần kinh cho tuyến trước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Quang Bích, Nguyễn Xuân Thán, Ngô Thanh Hôi (1985), Đĩa đệm cột sống và phương pháp chụp đĩa đệm, Học viện Quân y, tr 12 – 17.
2. Nguyễn Văn Chương (2005), Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Thực hành lâm sàng thần kinh, NXB Y học, Hà Nội, tr 320 – 327.
3. Nguyễn Văn Chương (2009), Kết quả điều trị 45 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp chọc hút đĩa đệm qua da.
4. Trần Công Duyệt, Hà Viết Tiến (2003), Giảm áp đĩa đệm cột sống bằng Laser chọc qua da – một số kỹ thuật y tế cao lần đầu tiên được thực hiện thành công ở Việt Nam, Tạp chí Y học thực hành, (1), tr 71 – 74.
5. Trần Công Duyệt, Hà Viết Tiến (2004), Một số nhận xét về kết quả giảm áp đĩa đệm cột sống bằng Laser qua da theo độ tuổi, Tạp chí Y học thực hành, (1), tr 40 – 45.
6. Hoàng Đức Kiệt (2004), Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh hỗ trợ về thần kinh, Thần kinh học lâm sàng, Nxb Y học thành phố Hồ Chí Minh, tr 119 – 147.
7. Choy D. S. Ascher p.w (1992), PLDD a new therapentic modality, Spine, (8), pp 949 – 956.
8. Choy D. S. Case R. B, Fielding M, Ascher P.W (1987), PLDD of lumbar disc herniation, Jmed, (12), 317, pp 771 – 782.