

# HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG LIỆU PHÁP TIÊM NGOÀI MÀNG CỨNG - KẾT QUẢ THEO DÕI DỌC

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1) Khảo sát một số tỷ lệ liên quan tới bệnh lý đau và thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL). 2) Đánh giá hiệu quả liệu pháp điều trị tiêm ngoài màng cứng CSTL trong điều trị TVĐĐ CSTL. **Đối tượng và PPNC:** phân tích số liệu, tính các tỷ lệ liên quan với đau TL và TVĐĐ CSTL trong toàn bộ BN được khám trong 123 ngày làm việc trong năm 2022. Đánh giá tác dụng của liệu pháp tiêm NMC CSTL ở các BN TVĐĐ CSTL. **Kết quả:** Tỷ lệ BN có đau chiếm 82,04%; đau TL chiếm 13,73% toàn bộ BN khám bệnh. Đau TL chiếm 16,74% số BN có đau. BN TVĐĐ CSTL chiếm 83,65% BN đau lưng. Tuổi TB của BN TVĐĐ là 54,1; ngày sống trong bệnh tật trung bình là 1,87 năm. Liệu pháp tiêm ngoài màng cứng (NMC) có chỉ định ở 59,77% số BN TVĐĐ CSTL, trung bình mỗi BN tiêm 2,45 mũi. Tỷ lệ BN có kết quả tốt là 100% ở BN tiêm 5 mũi; 76% ở BN 4 mũi; 61,33% ở BN 3 mũi và 22,55 và 10,14% ở BN 2 mũi và 1 mũi. Số BN có thuyên giảm bệnh trên 50% ở BN được tiêm 3;4;5 mũi là 100%; tiêm 2 mũi đạt 88,24%; tiêm 1 mũi 43,25%. Các mũi NMC 1 và 2 có tác dụng giảm bệnh nhiều nhất, các mũi sau mức độ giảm bệnh ít hơn. Kết luận: Tỷ lệ BN đau TL và TVĐĐ CSTL tương đối cao trong các phòng khám thần kinh- Đau. Tiêm NMC CSTL có kết quả tốt và an toàn trong điều trị TVĐĐ CSTL. **Từ khóa:** bệnh lý đau, thoát vị đĩa đệm, thần kinh ngoại vi

NGUYỄN VĂN CHƯỜNG<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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: 15/9/2023

Ngày duyệt đăng: 26/10/2023

## EFFECTIVENESS OF TREATING LUMBAR DISC HERNIATION WITH OUT-OF-SPINE HARD MEMBRANE INJECTION THERAPY - LONGITUDINAL FOLLOW-UP RESULTS

### SUMMARY

**Objectives:** 1) To investigate some rates related to pain and herniated discs in the lumbar spine. 2) Evaluating the effectiveness of epidural injection therapy (EIT) in the treatment of herniated discs in the lumbar spine. **Subjects and method:** data analysis, calculation of rates associated with lumbar pain and lumbar disc herniation (LDH) in all patients examined in 123 working days in the year 2022. Evaluating the effect of EIT of in patients with LDH. **Results:** The rate of patients with pain accounted for 82.04%; lumbar pain accounted for 13.73% of all patients examined. Lumbar pain accounted for 16.74% of patients with pain. Patients with LDH accounted for 83.65% of patients with low back pain. The average age of LDH patients is 54.1; Average days of illness is 1.87 years. EIT is indicated in 59.77% of patients with LDH, an average of 2.45 injections per patient. The rate of patients with good results is 100% in patients with 5 injections; 76% in the patient with 4 injections; 61.33% in patient 3 and 22.55 and 10.14% in patient 2 and 1 injection. The number of patients with disease remission over 50% in patients receiving 3, 4, 5 injections is 100%; 2 injections reached 88.24%; 1 injection 43.25%. EIT shots 1 and 2 have the most disease reduction effect, the following doses have less disease reduction. Conclusion: The rate of patients with lumbar pain and LDH is relatively high in the neuropain clinics. EIT has good results and is safe in the treatment of spondylolisthesis. **Keywords:** pain disorders, disc herniation, peripheral nervous system

## 1. BẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là bệnh tương đối phổ biến trong cộng đồng và trong lâm sàng. Theo điều tra của Hội chống đau Hà Nội 2019; trong cộng đồng người Việt Nam ước tính có khoảng 12,75% người có đau thắt lưng (tương đương 12,7 triệu người), trong đó 80% (khoảng 9,6 triệu người) có thoát vị đĩa đệm.

Nguyễn Văn Chương và CS. (2014) thống kê mặt bệnh 10 năm ở bệnh nhân nội trú của Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, kết quả cho thấy; tỷ lệ bệnh nhân TVĐĐ trung bình các năm là rất cao (22,31%), năm có tỷ lệ cao nhất là 31,85.

Chẩn đoán TVĐĐ ngày nay rất dễ dàng và thuận lợi. Chẩn đoán lâm sàng theo tiêu chuẩn modified Saporita (BM-Khoa Thần kinh BV103- HVQY-1989) cũng có độ nhạy và độ đặc hiệu tới trên 90%. Bên cạnh đó với sự hỗ trợ của hình ảnh cộng hưởng từ cột sống thắt lưng các nhà lâm sàng có thể thấy hình ảnh TVĐĐ trực tiếp và chẩn đoán được chính xác hầu hết các trường hợp.

Các liệu pháp điều trị TVĐĐ cũng rất phong phú, từ y học cổ truyền, bảo tồn đến can thiệp tối thiểu và phẫu thuật. Tất cả các liệu pháp đều cho kết quả điều trị tốt, đạt mục tiêu điều trị từ 65,0% (điều trị vật lý đơn thuần) đến 92,06% (điều trị phong bế thần kinh) - Số liệu của Nguyễn Văn Chương và Khonethasouk (2011). Điều trị phẫu thuật, ĐH Y Yonsei, Hàn Quốc (với mẫu nghiên cứu 376 BN-2016) thấy có cải thiện lâm sàng 70,74%; không thay đổi và tăng nặng 29,26%. Tuy nhiên ở BN được phẫu thuật lại có Hc mổ thất bại không thành công là 10-46% (tùy từng tác giả) và tỷ lệ biến chứng là 10% (James R. Daniell và Orso L. Osti). Như vậy ta thấy phương pháp nào cũng có hiệu quả nhất định trong điều trị TVĐĐ.

Theo các tác giả Việt Nam cũng như thế giới, Có tới 85% BN TVĐĐ CSTL có thể điều trị khỏi bằng phương pháp bảo tồn. Trong đó tiêm ngoài màng cứng (NMC) là liệu pháp rất quan trọng. Ở Việt Nam, methylprednisolone và Betamethasone

thường được sử dụng tương đối rộng rãi để tiêm ngoài màng cứng đường vào chủ yếu qua liên gai. Tuy nhiên liệu pháp tiêm ngoài màng cứng còn chưa thống nhất về quy trình và phác đồ thực hiện, kinh nghiệm điều trị chưa được phổ biến nhiều.

Mục tiêu nghiên cứu: 1) Khảo sát một số tỷ lệ liên quan tới bệnh lý đau và TVĐĐ cột sống thắt lưng. 2) Đánh giá hiệu quả liệu pháp điều trị tiêm ngoài màng cứng CSTL trong điều trị TVĐĐ.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Quần thể NC: Tất cả 2.316 BN của 123 ngày làm việc ở 1 PK thần kinh - Đau BV Đa khoa 16A Hà Đông trong năm 2021-2022:

Quần thể đích: 1900 BN có bệnh gây đau đớn.

Mẫu nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn BN TVĐĐ nghiên cứu:

+ Tuổi từ 18 trở lên;

+ Lâm sàng: mSaporita

Chẩn đoán lâm sàng mSaporita- BN có  $\geq 4$  trong 6 triệu chứng sau:

1- Có yếu tố chấn thương

2. Đau CSTL lan dọc DTK hông to

3. Đau có tính chất cơ học

4. Vẹo cột sống

5. Dh Lasègue dương tính

6. Dh. Chuông bấm dương tính

Chẩn đoán giai đoạn theo Arseni - có 4 giai đoạn:

Gđ 1. Đau thắt lưng cục bộ

Gđ 2. Kích thích rễ thần kinh

Gđ 3. Chèn ép làm giảm dẫn truyền thần kinh

3a. Chèn ép gây giảm 1 phần dẫn truyền thần kinh

3b. Chèn ép mất hoàn toàn dẫn truyền thần kinh

Gđ 4. Biến dạng khớp, đốt sống và cột sống

+ Chẩn đoán hình ảnh:

Trên hình ảnh CHT thấy lồi, thấy cổ và đầu thoát vị hoặc mảnh rời của đĩa đệm trong ống sống

+ Có sự phù hợp lâm sàng-cận lâm sàng về định khu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đã phẫu thuật CSTL

+ Có tiền sử chấn thương cột sống, tủy sống nặng nề, còn mang dụng cụ kết xương

+ BN có bệnh lý nội khoa nặng nề

+ Dị ứng, phản ứng với thuốc gây tê cục bộ hoặc methylprednisolon...

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mở, mô tả, không đối chứng.

- Phác đồ điều trị: tiêm ngoài màng cứng CSTL, chỉ định cho các bệnh nhân đã dung thuốc uống 30 ngày nhưng không đạt kết quả điều trị (giảm  $\geq 50\%$ )

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tính các tỷ lệ liên quan tới đau thắt lưng

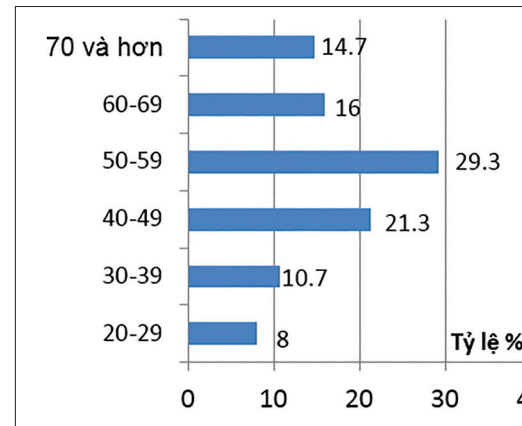
+ Đánh giá hiệu quả điều trị của tiêm NMC qua các chỉ tiêu:

BS trực tiếp đánh giá hiệu quả điều trị:

Rất tốt (giảm  $>80\%$ ); Tốt (giảm  $>65-80\%$ ); Trung bình (giảm  $>50-65\%$ ); Kém ( $\leq 50\%$ );

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tuổi của BN

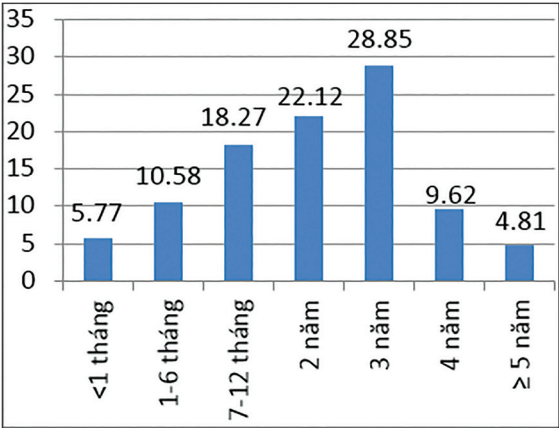


### Sơ đồ 1. Phân bố BN theo tuổi

- Tuổi TB. của BN mẫu nghiên cứu là  $54,1 \pm 14,2$  năm, trẻ nhất 20, cao tuổi nhất 77.

- Thập niên 50-59 chiếm tỷ lệ BN cao nhất (29,3%); sau đó là 40-49 (21,3%); Tỷ lệ BN trong độ tuổi lao động cao (20-59): 69,3%. Qua đó thấy TVĐĐ có ý nghĩa quan trọng trong vấn đề kinh tế - xã hội.

3.2. Thời gian mắc bệnh



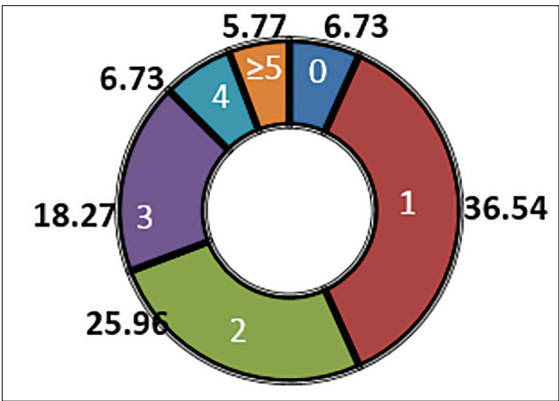
Sơ đồ 2. Phân bố BN theo thời gian mắc bệnh

- BN đi điều trị muộn, trung bình sau 26,57 tháng mắc bệnh trở lên (83,65%). Có nhiều lý do như đặc tính ham việc, chịu bệnh của BN, chưa có điều kiện đi điều trị.

- Tình trạng này cũng thấy ở BN của các tác giả khác.

Ngày sống trong bệnh tật: 1,87 năm; BN LVH 66 tuổi có 20 năm đau đốn liên tục; Cụ bà PTT. 91t có 5 năm đau đốn liên tục

3.3. Số bệnh viện BN đã điều trị qua



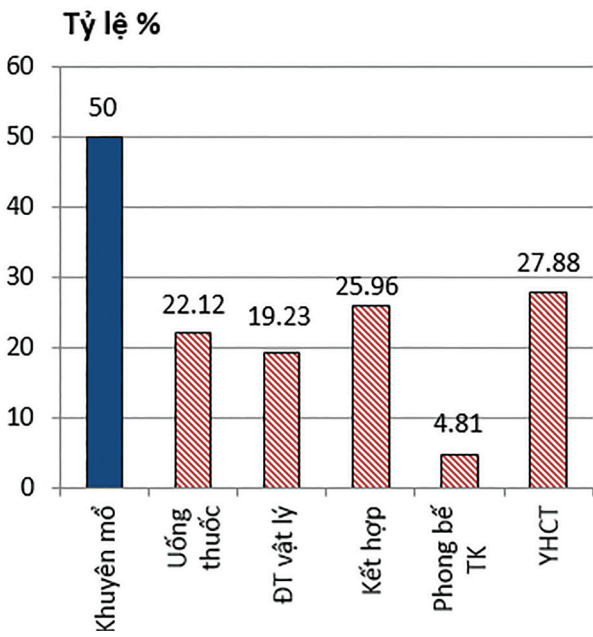
Sơ đồ 3. Số bệnh viện BN đã qua khám và điều trị

- Trung bình các BN đã qua 2,2 BV

- 56,73% BN đã qua nhiều BV trước khi tới với chúng tôi.

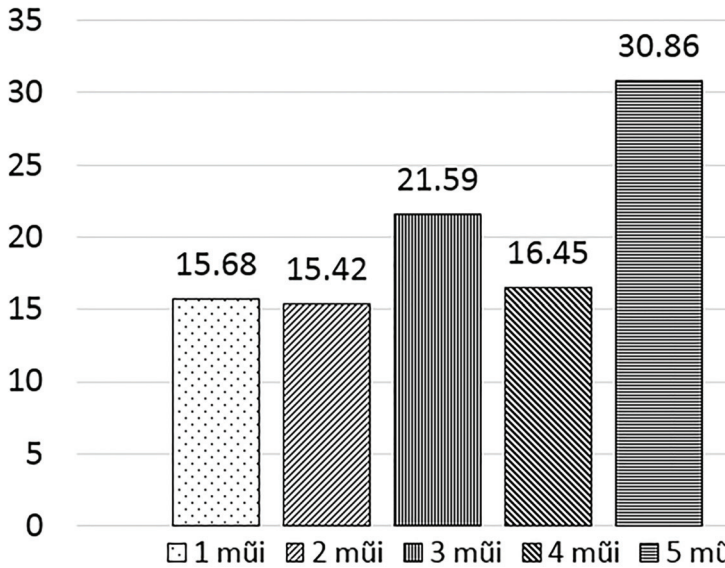
- Qua đó thấy hiệu quả chẩn đoán và điều trị TVĐĐ bước đầu còn rất hạn chế.

3.4. Các liệu pháp điều trị đã được chỉ định



Sơ đồ 3. Các liệu pháp điều trị đã được chỉ định

- Tỷ lệ BN được khuyên sớm điều trị phẫu thuật rất cao.
- Tất cả BN đã được điều trị theo các phương pháp khác nhau:
  - + Cao nhất YHCT: 27,88%
  - + Nhiều PP: 25,96%
  - + Điều trị vật lý (19,23%)
  - + Phong bế: 4,81%
  - + Tự điều trị: 22,12%
- Hiệu quả phong bế trước đó còn hạn chế.



Sơ đồ 4. Phân bố bệnh nhân theo số lượng mũi tiêm

- 30% số BN được tiêm 5 mũi, sau đó là 3 mũi 21,59%.
- Số BN được tiêm 1;2;3 mũi tương đương nhau.
- Hầu như không có tác giả khác nghiên cứu các tỷ lệ này khi điều trị liệu pháp tiêm NMC.



NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

- Tỷ lệ BN có đau/ tổng số BN được khám là 1.900/2.316 (chiếm 82,04%). Đây là tỷ lệ tương đối cao. Trong đó có trên 80% là BN có đau mạn tính.

- Số BN đau thắt lưng là 318 người. Tỷ lệ BN đau TL trên tổng số BN khám là 13,73% và trên số BN đau là 16,74%.

- BN TVĐĐ có 266 người; Tỷ lệ BN TVĐĐ trên tổng số BN khám là 11,49%; trên BN đau là 14,0% và trên BN đau TL là 83,65%.

Trong thực tế tỷ lệ số bệnh nhân có đau, đau thắt lưng và TVĐĐ tương đối cao trong thực hành lâm sàng hàng ngày và cần thiết được chăm sóc bài bản, hiệu quả hơn.

3.6. Liệu pháp tiêm ngoài màng cứng

3.6.1. Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định và tham gia điều trị:

- Số bệnh nhân TVĐĐ: 266, tỷ lệ BN có chỉ định tiêm ngoài màng cứng NMC: 159 (chiếm 59,77%).

- Số bệnh nhân tham gia tiêm trên BN có chỉ định: 159 (100%).

- Tổng số mũi tiêm được thực hiện: 389; Trung bình 2,45 mũi/ 1 BN.

Trong thực tế các BN đều đã mắc bệnh dài ngày, có hành trình chữa bệnh khó khăn và kém hiệu quả nên khi được chỉ định và tư vấn tiêm NMC đều rất hào hứng hợp tác. Tuy nhiên do nhiều nguyên nhân khác nhau nên các BN chỉ tới tiêm được gần 50% số mũi NMC được chỉ định.

3.6.2. Tỷ lệ tuân thủ liệu pháp:

- Tổng số mũi tiêm dự kiến: 795; Tổng số mũi tiêm được thực hiện: 389 (được 48,93%). Trung bình mỗi BN tham gia tiêm 2,45 mũi NMC.

3.6.3. Hiệu quả điều trị của liệu pháp tiêm NMC

3.6.4. Tiến trình giảm bệnh trung bình sau mỗi mũi tiêm

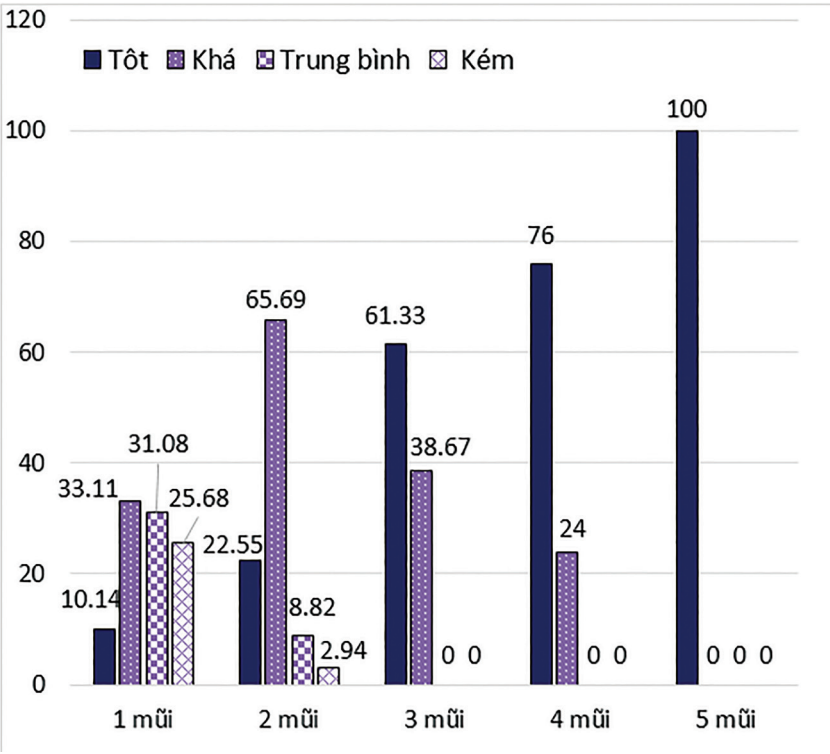
3.6.4. Các ca lâm sàng đặc biệt

- Có 3 trường hợp TVĐĐ thể giả u; có chỉ định tuyệt đối điều trị phẫu thuật; nhưng các BN không có đủ điều kiện điều trị.

- Họ và tên các BN:

1) Lê Thế H., nam, 35 tuổi, Hoàng Hóa, Thanh Hóa. Thời gian điều trị: 03/2016.

2) Tạ Văn L., nam, 41 tuổi, Đắc Lắc. Thời gian điều trị: 06/2106.



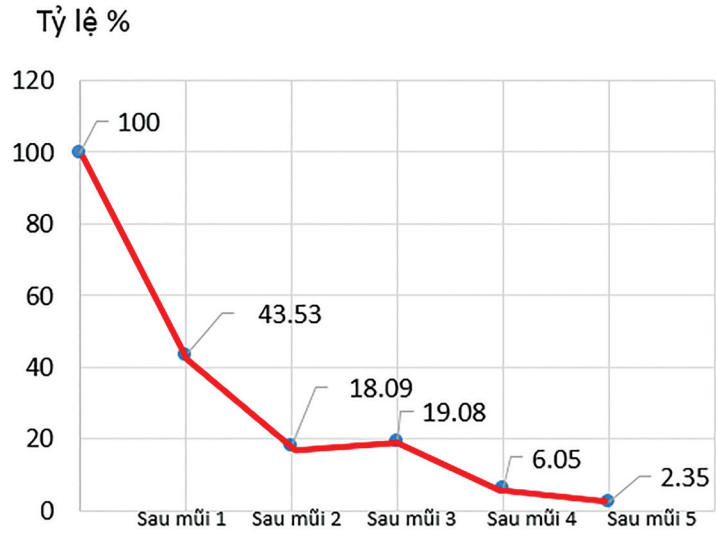
Sơ đồ 5. Hiệu quả điều trị theo số lượng mũi tiêm

- 100% BN tiêm đủ 5 mũi có kết quả tốt; 100% BN tiêm được 3 và 4 mũi có kết quả tốt và trung bình.

- Số BN tiêm được 1;2 mũi cũng đạt kết quả tốt và trung bình ở 1 tỷ lệ thấp (16,42% với 1 mũi và 22,13% với 2 mũi).

- Nói chung hiệu quả tiêm từ 3 mũi trở lên cao hơn rõ rệt so với tiêm chỉ có 1;2 mũi.

Số mũi tiêm	1	2	3	4	5
Tỷ lệ giảm bệnh	38 (25,68)	3 (2,94)			
1-<25%	46 (31,08)	9 (8,82)			
25-<50%	49 (33,11)	67 (65,69)	29 (38,67)	12 (24,0)	
50-<75%	15 (10,14)	23 (22,55)	46 (61,33)	38 (76,0)	14 (100)
75-100%	148 (100)	102 (100)	75 (100)	50 (100)	14 (100)
Cộng					



Biểu đồ 6. Mức độ thuyên giảm bệnh sau mỗi mũi tiêm

- Biểu đồ cho thấy độ dốc đồ thị lớn sau mũi 1 và 2 biểu hiện mức độ giảm bệnh nhiều sau các mũi NMC đầu tiên.

- Các mũi sau đó có biểu đồ hiệu quả với độ dốc giảm rõ rệt, biểu hiện mức độ giảm bệnh sau các mũi 3;4;5 kém hơn rõ rệt.

3) Nguyễn Thu H., nữ, 27 tuổi, Thường tín, Hà Nội. Thời gian điều trị: 10/2016.

- Yếu tố chấn thương: Gánh nặng nhẩy qua rãnh: 01 BN; Ngã ngội trong nhà tắm: 01BN; Khiêng tử lạnh: 01BN.

- Thời gian mắc bệnh: 01 tuần=01; 01 tháng=01; 15 tháng=01.

- Điểm lâm sàng của các BN: Mức độ rất nặng = 01 BN. Mức độ nặng = 02

- Hình ảnh MRI của BN: khối thoát vị lộn vào ống sống chèn ép rễ thần kinh nặng nề.

- Phương pháp: tiêm ngoài màng cứng đơn thuần hiệu quả kém nên các BN được chỉ định tiêm với “KỸ

THUẬT HAI KIM”.

- Phương pháp: tiêm ngoài màng cứng “KỸ THUẬT HAI KIM”.

- Kết quả điều trị của cả 3 BN đều tốt.

- Thay đổi MRI sau điều trị (thay đổi sau 1 năm)

## 4. KẾT LUẬN

\* Các tỷ lệ liên quan với TVĐĐ CSTL:

- TVĐĐ chiếm 83,65% BN đau thắt lưng; 14%N BN đau; 11,49% tổng số BN khám. Thời gian mắc bệnh TB: 26,57 tháng; Tuổi TB 54,1; Ngày sống trong bệnh tật TB: 1,87 năm.

- Số BN cần tiêm NMC: 59,77%; Số bệnh nhân tham gia 100%.

- Số mũi tiêm trung bình mỗi BN có thể tuân thủ: 2,45 mũi/1BN.

\* Hiệu quả điều trị phụ thuộc vào mức độ tuân thủ quy trình điều trị:

- Kết quả tốt: 100% ở các BN tiêm 5 mũi; 76% ở BN 4 mũi; 61,33% BN 3 mũi và 22,55 và 10,14% BN 2 mũi và 1 mũi.

- Đạt mục tiêu điều trị BN được tiêm 3,4,5 mũi là 100%; 2 mũi đạt 88,24; 1 mũi 43,25%.

- Các mũi NMC 1 và 2 có tác dụng giảm bệnh nhiều nhất, các mũi sau mức độ giảm bệnh ít hơn.

**KIẾN NGHỊ:** Cần có nghiên cứu tương tự với cỡ mẫu lớn hơn. BN cần được cân nhắc cho chỉ định tiêm NMC trong điều trị bảo tồn TVĐĐ CSTL.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyen Van Chuong; Dinh Cong Pho; Nguyen Thi Thanh Thuy; Dinh Toan Nguyen; Nguyen The Luan; Luu Hong Minh; Luong Thi Khai; Nguyen Thuy Linh; Nguyen Trung Kien (2019); Pain incidence, assessment, and management in Vietnam: a cross-sectional study of 12,136 Respondents; Journal of Pain Research; 12, 769–777

2. Nguyễn Văn Chương; Nguyễn Minh Hiện; Nguyễn Văn Tuấn; Trần Thị Bích Thảo; Hoàn Thi Dung; Lê Quang Toàn; Thái Sơ (2013); 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 TỪ 4084 BỆNH NHÂN TRONG 10 NĂM (2004 - 2013).; Tạp Chí Thần kinh học Việt Nam; 93-99.

3. Byung Ho Lee,1,2 Jae-Ho Yang,3 Hwan-Mo Lee,3 Jun-Young Park,3 Sang-Eun Park,4 and Seong-Hwan Moon3 (2016); Surgical Outcome Predictor in Degenerative Lumbar Spinal Disease Based on Health Related Quality of Life Using Euro-Quality 5 Dimensions Analysis; Yonsei Med J. 57(5):1214-1221. English.

4. James R. Daniell1,2 and Orso L. Osti (2018); Failed Back Surgery Syndrome: A Review Article; Asian Spine J12(2): 372–379.

5. Jafar Mobaleghi,1 Faramarz Allahdini,2 Karim Nasser,3 Behzad Ahsan,3 Shoaleh Shami,4 Mansour Faizi,5 and Fardin Gharibi5 (2011); Comparing the effects of epidural methylprednisolone acetate injected in patients with pain due to lumbar spinal stenosis or herniated disks: a prospective study; Int J Gen Med. 2011; 4: 875–878.

6. Boqing Chen, MD, PhD; Chief Editor: Stephen Kishner, MD, MHA (2018); What is the dosage used for epidural steroid injections (ESIs); Medscape;

7. Ketan Patel; Sekhar Upadhyayula (2019). Epidural steroid injections have been utilized for pain relief since 1952; Global Spine J. (2):143-149.

8. Nguyễn Thị Hòa (2013), Đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của phác đồ tiêm ngoài màng cứng methylprednisolon kết hợp với uống cyclosporine A; Luận văn tốt nghiệp cao học chuyên ngành Bệnh học nội khoa. Tr. 86-90.

9. Khonethasouk Xaynhavansy (Học viên nước Cộng Hoà Nhân Dân Lào) (2011); “Nghiên cứu lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ và tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của phương pháp phong bế cạnh rễ thần kinh”. 86-88.

10. Nguyễn Văn Chương\*, Nhữ Đình Sơn\*, Nguyễn Đức Thuận\* 2009; Kết quả nghiên cứu thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của phương pháp giảm áp đĩa đệm qua da bằng LASER; Tạp chí Y – Dược học Quân sự; vol.34; số 4; 4/2009; tr.43-53.

11. Ngô Tiến Tuấn (2010); Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ và điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp chọc cắt đĩa đệm qua da; Luận án tiến sĩ chuyên ngành Thần kinh học.