

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO BỆNH NHÂN ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

PHẠM THỊ NHUYỄN
Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

TÓM TẮT:

Đau thần kinh tọa là một bệnh thường gặp trong bệnh lý thần kinh, thường dẫn đến vận động khó khăn gây cản trở sinh hoạt hằng ngày [3], [4].

Nghiên cứu can thiệp 25 bệnh nhân (BN) đau dây thần kinh tọa (DTKT) tại khoa Phục hồi chức năng (PHCN) - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương (BV ĐKHD) năm 2012, trong đó tỷ lệ nam (52%) cao hơn nữ (48%). Hầu hết BN ≥ 30 tuổi (88%) và < 30 tuổi (12%). Nguyên nhân gây bệnh do thoát vị đĩa đệm (56%) và thoái hóa cột sống (44%). Tính chất đau của BN, được phân loại: đau nhiều (60%), đau theo kiểu rễ S1(52%): đau bắt đầu từ mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, bờ ngoài bàn chân và 2/3 ngoài gan chân. Kết quả thăm khám thực thể, phát hiện: nghiệm pháp Lassegue $\leq 60^\circ$ (76%), dấu hiệu "bấm chuông" (+) (80%), valliex (+) (80%), Bonnet (+) (88%), tê bì (84%), teo cơ (48%), cong vẹo cột sống (44%). Ngoài ra, đau DTKT còn gây khó khăn trong di chuyển (60%) và thực hiện chức năng sinh hoạt hằng ngày (56%). Sau can thiệp bằng các kỹ thuật VLTL (hồng ngoại, xoa bóp, vận động, điện phân, siêu âm, sóng ngắn và kéo giãn) trong thời gian 30 ngày, hầu hết BN được cải thiện rõ rệt.

Từ khóa: hiệu quả, can thiệp, vật lý trị liệu, bệnh nhân, thần kinh tọa, khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện, đa khoa, Hải Dương.

SUMMARY

Sciatica is a common disease of neuropathy, often leading to movement difficulties interfere with daily activities [3], [4].

Intervention study 25 patients (BN) is nerve pain at the Department of Rehabilitation (rehab) - Hospital of Hai Duong province in 2012, in which the proportion of men (52%) than women (48%). Most patients ≥ 30 years of age (88%) and < 30 years old (12%). Causes due to disc herniation (56%) and degenerative spine (44%). Characteristics of patients with pain, are classified: pain (60%), pain root S1 style (52%): pain started from the back thigh, back of legs, feet and the outer edge two thirds extrahepatic feet. Physical examination results, detection: $\leq 60^\circ$ Lassegue legal experience (76%), signs of "ring the bell" (+) (80%), valliex (+) (80%), Bonnet (+) (88%), numbness (84%), muscle atrophy (48%), a curvature of the spine (44%). In addition, pain is making it difficult DTKT move (60%) and performing daily activities (56%). After intervention by the physiotherapy techniques (infrared, massage, exercise, electrolysis, ultrasound, shortwave and

stretching) in 30 days, most patients are significantly improved.

Keywords: effective interventions, physical therapists, patients, sciatica, Department of Rehabilitation, hospital, polyclinic, Hai Duong.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là một bệnh khá phổ biến trong bệnh lý thần kinh. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi từ 30 – 60 tuổi và nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (nữ giới chỉ chiếm 1/3 các trường hợp) [1], [5]. Đau DTKT xảy ra do thoái hóa cột sống hoặc thoát vị đĩa đệm chèn ép lên các dây thần kinh và gây đau. Đây là một hội chứng đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, có đặc tính đau lan theo đường đi của DTKT từ thắt lưng xuống mông, dọc theo mặt sau đùi, xuống cẳng chân, xuyên ra ngón út hoặc ngón cái [6], [7]. Đau DTKT thường dẫn đến vận động khó, cản trở sinh hoạt hằng ngày. Muốn đạt hiệu quả cao trong điều trị đau DTKT cần kết hợp nhiều biện pháp trong đó có các kỹ thuật VLTL. Sử dụng các phương pháp nhiệt, điện trị liệu kết hợp với xoa bóp, vận động... nhằm hạn chế những ảnh hưởng xấu do đau DTKT gây ra [2], [3]. Các kỹ thuật VLTL áp dụng cho bệnh nhân đau DTKT có tác dụng giảm đau, ngừa teo cơ, sửa dáng đi xấu mà các phương pháp điều trị khác không thay thế được [4].

Cho đến nay, tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, vẫn chưa có tác giả nào nghiên cứu đầy đủ về tác dụng của các kỹ thuật VLTL với bệnh nhân đau DTKT. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá hiệu quả can thiệp Vật lý trị liệu cho bệnh nhân đau dây thần kinh tọa tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương". Mục tiêu nghiên cứu:

1) *Tìm hiểu thực trạng bệnh nhân đau dây thần kinh tọa tại Khoa Phục hồi chức năng - bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.*

2) *Đánh giá hiệu quả can thiệp Vật lý trị liệu cho bệnh nhân đau dây thần kinh tọa tại khoa Phục hồi chức năng - bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu (NC): Khoa Phục hồi chức năng (PHCN) - Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hải Dương.

2. Thời gian NC: năm 2012

3. Đối tượng NC: 25 bệnh nhân đau thần kinh tọa điều trị tại khoa PHCN - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ các bệnh nhân đau thần kinh tọa trong giai đoạn cấp (1-4 tuần) và không

đồng ý tham gia nghiên cứu.

4. Thiết kế NC: Nghiên cứu can thiệp.

5. Các bước tiến hành:

5.1 Phần chuẩn bị: Thiết kế bộ câu hỏi, tập huấn điều tra viên, thử nghiệm bộ câu hỏi, chỉnh sửa và in ấn bộ câu hỏi.

5.2 Thu thập số liệu: Sinh viên khoa VLTL/PHCN - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, chia 2 nhóm:

Nhóm 1: Điều tra viên (ĐTV) sử dụng bộ câu hỏi để thu thập số liệu dưới sự giám sát của giảng viên khoa VLTL/PHCN - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Nhóm 2: Kỹ thuật viên (KTV): Thực hiện kỹ thuật can thiệp VLTL cho bệnh nhân đau DTKT, gồm chiếu tia hồng ngoại; xoa bóp lưng (mông, chân đau); vận động trị liệu (vùng thắt lưng, chân đau); sóng ngắn, điện phân, siêu âm và kéo giãn. Kế hoạch: các kỹ thuật VLTL được thực hiện: 1 lần / ngày X 30 ngày. Thực hiện dựa vào quy trình thực hành, đúng kỹ thuật, đúng thời gian.

5.3 Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Các thông tin thu thập là do sự hợp tác giữa bệnh nhân với điều tra viên sau đó được mã hóa và giữ bí mật. Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân.

5.4 Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. thuật toán được dùng là thống kê số lượng (n) và tỷ lệ (%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

| Tuổi | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|------------|-----------|
| <30 tuổi | 3 | 12 |
| 30- 60 tuổi | 10 | 40 |
| >60 tuổi | 12 | 48 |
| Tổng | 25 | 100 |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân trên 30 tuổi bị đau DTKT cao hơn nhóm < 30 tuổi, trong đó cao nhất là nhóm > 60 tuổi (48%), tiếp đến nhóm từ 30-60 tuổi (40%).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

| Giới | n | % |
|------|----|------|
| Nam | 13 | 52 |
| Nữ | 12 | 48 |
| Tổng | 25 | 100% |

Nhận xét: Tỷ lệ nam bị đau DTKT (52%) cao hơn nữ (48%)

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo nghề nghiệp

| Nghề nghiệp | n | % |
|-------------------|----|-----|
| Lao động chân tay | 13 | 52 |
| Lao động trí óc | 6 | 24 |
| Già/ hưu trí | 6 | 24 |
| Tổng | 25 | 100 |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đau DTKT chiếm cao nhất ở người làm lao động chân tay (52%).

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo nguyên nhân gây bệnh

| Nguyên nhân gây bệnh | n | % |
|----------------------|----|-----|
| Thoát vị đĩa đệm | 14 | 56 |
| Thoái hóa cột sống | 11 | 44 |
| Tổng | 25 | 100 |

Nhận xét: Nguyên nhân gây đau DTKT do thoát vị đĩa đệm (56%) cao hơn do thoái hoá cột sống.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân đau DTKT theo vị trí rễ thần kinh bị chèn ép

| Vị trí rễ thần kinh bị chèn ép | n | % |
|--------------------------------|----|-----|
| Đau kiểu L5 | 10 | 40 |
| Đau kiểu S1 | 13 | 52 |
| Không rõ ràng | 2 | 8 |
| Tổng | 25 | 100 |

Nhận xét: Bệnh nhân ĐTKT bị chèn rễ S1 chiếm tỷ lệ cao nhất (52%), tiếp đến đau kiểu rễ L5 (40%) và vị trí chèn ép không rõ ràng (8%).

Bảng 6. Mức độ đau của bệnh nhân trước và sau khi can thiệp VLTL.

| Mức độ | Trước can thiệp | | Sau can thiệp | |
|---------------|-----------------|-----|---------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Không đau | 0 | 0 | 1 | 4 |
| Đau nhẹ | 2 | 8 | 16 | 64 |
| Đau vừa | 8 | 32 | 8 | 32 |
| Đau rất nhiều | 15 | 60 | 0 | 0 |
| Tổng | 25 | 100 | 25 | 100 |

Nhận xét: So sánh trước và sau can thiệp VLTL, mức độ đau của BN giảm rõ rệt, trong đó trước can thiệp bệnh nhân đau nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), nhưng sau can thiệp VLTL không còn BN đau nhiều, mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (64%)

Bảng 7. Kết quả nghiệm pháp Lassegue trước và sau khi can thiệp VLTL

| Kết quả | Trước can thiệp | | Sau can thiệp | |
|---------|-----------------|-----|---------------|-----|
| | n | % | n | % |
| ≤ 60° | 19 | 76 | 3 | 12 |
| >60° | 6 | 24 | 22 | 88 |
| Tổng | 25 | 100 | 25 | 100 |

Nhận xét: So sánh kết quả khám thực thể nghiệm pháp Lassegue trước và sau can thiệp VLTL, cho thấy trước can thiệp Lassegue ≤60° là 76% chứng tỏ mức độ nặng của bệnh. Sau can thiệp: khám lại Lassegue ≤60° giảm xuống còn 12%, Lassegue >60° tăng lên 88% chứng tỏ hiệu quả rệt của các kỹ thuật VLTL trong điều trị cho BN đau DTKT.

Bảng 8. So sánh kết quả trước và sau can thiệp VLTL đối với một số triệu chứng / dấu hiệu

| Triệu chứng, dấu hiệu | Trước can thiệp | | Sau can thiệp | |
|---------------------------|-----------------|----|---------------|----|
| | n | % | n | % |
| Dấu hiệu "Bám chuông" (+) | 20 | 80 | 7 | 28 |
| Thống điểm Valleix(+) | 20 | 80 | 10 | 40 |
| Nghiệm pháp Bonnet(+) | 22 | 88 | 2 | 8 |
| Tê bì | 21 | 84 | 11 | 44 |
| Teo cơ | 12 | 48 | 7 | 28 |
| Cong vẹo cột sống | 11 | 44 | 9 | 36 |

Nhận xét: Tình trạng của bệnh nhân sau can thiệp VLTL có tiến bộ rõ rệt: Dấu hiệu "Bám chuông" (+), Valleix(+) từ 80% giảm xuống còn lần lượt là 28% và 40%; nghiệm pháp Bonnet giảm rõ rệt từ 88% xuống 8%, cảm giác tê bì của bệnh nhân cũng giảm từ 84% xuống chỉ còn 44%. Mức độ teo cơ được cải thiện đáng kể từ 48% xuống 28%. Cong vẹo cột sống giảm từ 44% xuống 36%.

Bảng 9. So sánh lực cơ chân bị đau DTKT trước và sau khi can thiệp VLTL

| Lực cơ | Trước can thiệp | | Sau can thiệp | |
|--------|-----------------|-----|---------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Bậc 3 | 10 | 40 | 2 | 8 |
| Bậc 4 | 14 | 56 | 17 | 68 |
| Bậc 5 | 1 | 4 | 6 | 24 |
| Tổng | 25 | 100 | 25 | 100 |

Nhận xét: Trước can thiệp, hầu hết BN có cơ bậc 3 (40%) và bậc 4 (56%). Sau can thiệp VLTL cơ lực của bệnh nhân được phục hồi đáng kể: hầu hết BN có cơ bậc 4 (68%) và bậc 5 (24%).

Bảng 10. Khả năng đi lại của BN trước và sau khi can thiệp VLTL

| Mức độ di chuyển | Trước can thiệp | | Sau can thiệp | |
|---------------------|-----------------|-----|---------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Không đi lại được | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Đi lại rất khó khăn | 2 | 8 | 0 | 0 |
| Đi lại khó khăn | 12 | 48 | 6 | 24 |
| Đi lại dễ dàng | 10 | 40 | 19 | 76 |
| Tổng | 25 | 100 | 25 | 100 |

Nhận xét: Sau can thiệp VLTL, số bệnh nhân đi lại dễ dàng tăng lên đáng kể từ 40% lên 76%, không có bệnh nhân đi lại khó khăn hoặc không đi lại được.

Bảng 11. Khả năng thực hiện các chức năng sinh hoạt của bệnh nhân trước và sau khi can thiệp VLTL

| Chức năng sinh hoạt | Trước can thiệp | | Sau can thiệp | |
|------------------------|-----------------|-----|---------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Thực hiện rất khó khăn | 4 | 16 | 0 | 0 |
| Thực hiện khó khăn | 10 | 40 | 2 | 8 |
| Thực hiện được | 11 | 44 | 14 | 56 |
| Thực hiện dễ dàng | 0 | 0 | 9 | 36 |
| Tổng | 25 | 100 | 25 | 100 |

Nhận xét: Sau can thiệp VLTL, phần lớn khả năng thực hiện các chức năng sinh hoạt của bệnh nhân có thể trở lại bình thường. Trước can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện được chức năng sinh hoạt là 44%, sau can thiệp VLTL tăng lên 56% với mức độ thực hiện được và 36% với mức độ dễ thực hiện.

BÀN LUẬN

1. Tình hình bệnh đau dây thần kinh tọa:

Tỷ lệ nam (52%) cao hơn nữ (48%). Tỷ lệ BN mắc bệnh ≥ 30 tuổi là 88%, < 30 tuổi là 12%. Lý do chênh lệch lớn giữa 2 nhóm tuổi có thể là: ở người trẻ những tác động vào cột sống không lâu dài và nhiều như ở người cao tuổi do đó người cao tuổi dễ bị thoái hóa và thoát vị đĩa đệm hơn.

Phân bố theo nghề nghiệp: Tỷ lệ cao nhất ở người làm lao động chân tay (52%), điều này thể hiện ảnh hưởng của mức độ lao động lên bệnh. Những người lao động chân tay, như: khuôn vác, làm việc lâu trong một tư thế, ảnh hưởng xấu tới cột sống và đĩa đệm. Những vị chấn thương liên tiếp lâu dài dẫn đến sự thoái hóa sớm của cột sống và đĩa đệm chèn ép và gây đau DTKT.

Bệnh nhân thường đau theo kiểu chèn ép rễ S1(52%) là do khớp đốt sống L5-S1 là khớp nối giữa cột sống lưng và thắt lưng, nên chịu một trọng lượng lớn hơn các đốt sống khác do đó đĩa đệm dễ bị di lệch.

2. Khả năng phục hồi của BN đau DTKT sau điều trị PHCN

Sau can thiệp VLTL mức độ đau giảm rõ rệt: trước can thiệp tỷ lệ bệnh nhân đau nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), nhưng sau can thiệp mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (64%). Khám một số dấu hiệu lâm sàng của BN sau can thiệp giảm dần: Dấu hiệu "Bấm chuông" (+), Valleix(+) từ 80% giảm còn lần lượt là 28% và 40%; nghiệm pháp Bonnet giảm rõ rệt từ 88% còn 8%, cảm giác tê bì của bệnh nhân cũng giảm từ 84% chỉ còn 44%. Mức độ teo cơ được cải thiện đáng kể từ 48% còn 28%. Cong vẹo cột sống giảm từ 44% còn 36%. Điều này là hoàn toàn phù hợp, do các phương pháp vật lý trị liệu áp dụng có tác dụng chủ yếu là giải phóng chèn ép, tăng cường tuần hoàn, giảm đau, mềm dẻo cột sống,...

Khám nghiệm pháp Lassague: Đây là dấu hiệu thường xuyên gặp và có ý nghĩa trong chẩn đoán, theo dõi tiến triển điều trị của bệnh. Khi vào viện, Lassague $\leq 60^\circ$ là 76% chứng tỏ mức độ nặng của bệnh. Sau can thiệp: Lassague $\leq 60^\circ$ giảm xuống còn 12%, Lassague $> 60^\circ$ tăng lên 88% chứng tỏ các kỹ thuật VLTL đạt được hiệu quả cao trong điều trị. Ngoài ra, sau can thiệp: tỷ lệ bệnh nhân làm được nghiệm pháp tay đất ≤ 10 cm tăng từ 20% lên 84% cũng là 1 dấu hiệu cho thấy hiệu quả phục hồi bệnh sau khi điều trị bằng các phương pháp VLTL là rất khả quan.

Sau khi các triệu chứng đau, tê bì, teo cơ,... của bệnh nhân đã giảm rõ rệt thì việc đi lại và thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày cũng trở nên dễ dàng hơn. Sau can thiệp phần lớn khả năng thực hiện các chức năng sinh hoạt của bệnh nhân có thể trở lại bình thường: Trước can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện được chức năng sinh hoạt là 44%, sau can thiệp tăng lên 56% với mức độ thực hiện được và 36% với mức độ dễ thực hiện. Số bệnh nhân đi lại được dễ hơn tăng lên đáng kể từ 40% lên 76%.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của bệnh nhân đau DTKT trong nghiên cứu này tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. Số lượng BN tỷ lệ thuận với tuổi: Nhóm ≥ 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Nguyên nhân gây bệnh, gồm: thoát vị đĩa đệm và thoái hóa cột sống. Bệnh nhân có một số triệu chứng điển hình: nghiệm pháp Lassague $\leq 60^\circ$, dấu hiệu "bấm chuông" (+), valleix(+), Bonnet(+). Bệnh nhân bị tê bì, teo cơ, cong vẹo cột sống, khó khăn trong di chuyển và sinh hoạt. Sau can thiệp bệnh nhân giảm đau, giảm một số dấu hiệu/ triệu chứng bệnh lý, giảm teo cơ, cong vẹo cột sống và tăng cơ lực. Khả năng đi lại và các chức năng sinh hoạt được cải thiện rõ rệt..

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (1993), "Hư khớp và hư cột sống, bệnh thấp khớp", Nhà xuất bản y học, tr 189 – 204.
2. Nguyễn Thị Bay, Quan Văn Hùng (1998), "Nghiên cứu ứng dụng điều trị đau thắt lưng bằng xoa bóp và chườm muối nóng của YHCT".
3. Nguyễn Văn Đăng (2003), "Đau thần kinh hông", Thực hành thần kinh. NXB Y học Hà Nội, Tr. 308-330.

4. Giáo trình bệnh lý và Vật lý trị liệu hệ cơ xương (2012), Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.
5. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2004), “Đau cùng thắt lưng và đau thần kinh tọa”, Bệnh học Cơ xương khớp nội khoa. NXB Giáo dục, Tr. 154-155.
6. Đặng Kim Thanh, Nguyễn Văn Hải (2008) “Nghiên cứu tác dụng của xoa bóp bấm huyệt ở bệnh nhân đau thần kinh tọa”, Tạp chí y học Việt Nam, tập 346, Tr.48-52
7. Amundsen T, Weber H, Lilleas F, Nordal HJ, Abdelnoor M, Magnaes B. *Lumbar spinal stenosis. Clinical and radiologic features. Spine. 1995;20:1178-86.*