

sinh giúp ích trong lựa chọn kháng sinh hợp lý để điều trị. Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện là chương trình thiết thực giúp làm tăng tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Massimo S., Catena F., Ansaloni L., et al. (2014), "Complicated intra-abdominal infections worldwide: The definitive data of the CIAOW Study". World J Emerg Surg, **9**, 37.
2. Solomkin JS., Mazuski JE., Bradley JS., et al. (2010), "Diagnosis and management of complicated intra-abdominal infection in adults and children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America". Clin Infect Dis; **50**, 133 – 164.
3. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, 159 - 192, 316 - 322.
4. Mazuski JE., Tessier JM., May AK., et al. (2017), "The surgical infection society revised guidelines on the management of intra-abdominal infection", Surg Infect, **18** (1), 1 – 76.
5. Gomi H., Solomkin JS., Schlossberg D., et al. (2018), "Tokyo guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis". J Hepatobiliary Pancreat Sci, **25** (1), 3 – 16.
6. Dubrovskaya Y., Papadopoulos J., Scipione MR., et al (2012). "Antibiotic stewardship for intra-abdominal infections: early impact on antimicrobial use and patient outcomes". Infect Control Hosp Epidemiol; **33**, 427 – 9.
7. Popovski Z., Mercuri M., Main C., et al. (2015), "Multifaceted intervention to optimize antibiotic use for intra-abdominal infections", J Antimicrob Chemother; **70**, 1226 – 1229
8. Đỗ Bích Ngọc, Đặng Nguyễn Đoàn Trang (2019), "Hiệu quả can thiệp của dược sĩ lâm sàng trong việc sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa, gan mật tụy tại bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 23 (2), 178.
9. Kulwicki B., Brandt K., Draper H., et al (2017), "Impact of an Emergency Medicine Pharmacist on Appropriate Empiric Antibiotic Prescribing for Community-Acquired Pneumonia and Intra-Abdominal Infections", Open Forum Infect Dis, **4** (1), S495.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ CAO

Nguyễn Việt Lực¹, Nguyễn Lê Bảo Tiên²,
Ngô Thanh Tú², Võ Văn Thanh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chấn thương chấn thương cột sống cổ cao. **Phương pháp:** Thiết kế theo phương pháp mô tả, nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 31 bệnh nhân. **Kết quả:** Tất cả các bệnh nhân đều đau cổ (100%). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hạn chế vận động cổ và co cứng cổ lần lượt là 83,9% và 61,2%. Triệu chứng thực thể bệnh nhân hay gặp là liệt vận động và rối loạn cảm giác có tỷ lệ lần lượt là 67,7% và 35,5%. VAS trung bình trước mổ: 5,42±1,4 điểm. Tỷ lệ bệnh nhân trước mổ nằm trong nhóm AIS D và AIS E lần lượt là 38,7% và 32,3%. Và 61,3% là tỷ lệ hình thái tổn thương hay gặp nhất là trật C1-C2. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng không rõ ràng và dễ bị bỏ sót: Đau cổ là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thần kinh đánh giá theo thang điểm ASIA chủ yếu là AIS D và AIS E. Hình thái tổn thương hay gặp nhất là trật C1-C2.

Từ khóa: Chấn thương cột sống cổ cao, lâm sàng, cận lâm sàng.

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Chấn thương Chỉnh Hình, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Thanh

Email: thanhhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 6.01.2021

Ngày duyệt bài: 19.01.2021

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF UPPER CERVICAL SPINE TRAUMA PATIENTS

Objective: To describe clinical and paraclinical features of upper cervical spine trauma patients. **Methods:** This is a descriptive, retrospective and prospective study of 31 patients. **Results:** All patients have neck pain (100%). The percentage of patients who restrict motive and neck spasms were 83.9% and 61.2%, respectively. The most physical finding of patients was motion paralysis and dysesthesia with the percentage were 67.7% and 35.5%, respectively. Before surgery, the average VAS: 5.42±1.4. The percentage of patients at preoperative time in AIS D and AIS E groups were 38.7% and 32.3%, respectively. And 61.3% was the percentage of C1-C2 injury. **Conclusion:** Clinical characteristic wasn't clear, and neck pain was the most symptoms. The percentage of patients with neurological damage assessed according to the ASIA scale and it was mainly AIS D and AIS E. The most type of injury was C1-C2

Keywords: Upper cervical spine trauma, clinical, paraclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống cổ là chấn thương thường gặp, chiếm khoảng 6% trong tất cả

những trường hợp đa chấn thương, 40% trường hợp có tổn thương thần kinh, có thể để lại hậu quả nặng nề như tổn thương thần kinh không hồi phục, thậm chí tử vong [1]. Dựa theo đặc điểm giải phẫu và chức năng, cột sống cổ cao bao gồm C0 (lõai cầu chẩm), C1 (đốt đội) và C2 (đốt trục), và hệ thống dây chằng giữa chúng. Chấn thương cột sống cổ cao là những chấn thương phức hợp C0, C1, C2 hay còn gọi là vùng bản lề cổ chẩm [2]. Cột sống cổ cao rất linh hoạt về mặt chức năng, được liên hệ với nhau bởi hệ thống dây chằng và diện khớp phức tạp do vậy các hình thái tổn thương cũng đa dạng và phức tạp [3].

Trên thế giới, chấn thương cột sống cổ vỡ C1 chiếm tỷ lệ 1 - 2% các thương tổn cột sống nói chung và chiếm tỷ lệ 15% chấn thương cột sống cổ nói riêng [3]. Ở Việt Nam theo Hà Kim Trung, chấn thương cột sống cổ cao chiếm 10,95% chấn thương cột sống cổ trong đó gãy mỏm răng chiếm 46,15% [4].

Triệu chứng lâm sàng chấn thương cột sống cổ cao thường nghèo nàn, vì vậy chẩn đoán ban đầu khó khăn, dễ bỏ sót làm chậm chỉ định điều trị, dẫn tới di chứng thần kinh nặng nề như liệt, tê bì tứ chi, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Chẩn đoán xác định chấn thương cột sống cổ cao dựa vào chụp cắt lớp vi tính cột sống cổ cao. Tỷ lệ bỏ sót tổn thương cột sống cổ có thể lên đến 5-20%, trong đó tỷ lệ bỏ sót tổn thương cột sống cổ cao lên tới 60-70% [2].

Vì vậy với những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chấn thương cột sống cổ cao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 31 bệnh nhân được chẩn đoán xác định chấn thương cột sống cổ cao và được phẫu thuật nẹp cổ chẩm.

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu:

- Tất cả những bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là chấn thương cột sống cổ cao có chỉ định nẹp cổ chẩm.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh nhân chấn thương kèm theo các tổn thương nặng.
- Những bệnh nhân có các bệnh mạn tính, có các tổn thương ung thư hay lao.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu nghị

Việt Đức.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01 tháng 1 năm 2018 tới 01 tháng 7 năm 2020.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

❖ Thiết kế theo phương pháp mô tả, nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu.

❖ *Xử lý số liệu.* Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS. Mức ý nghĩa thống kê alpha =0,05 được áp dụng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Triệu chứng lâm sàng

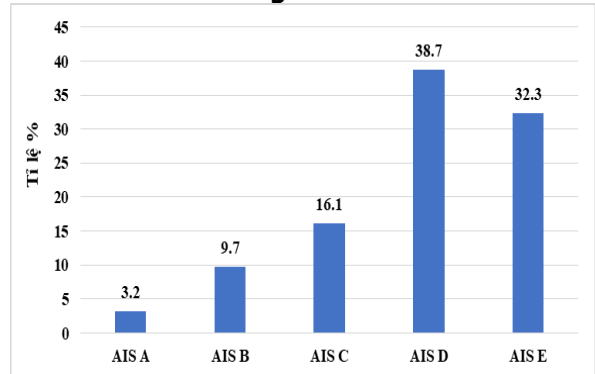
3.1.1. Triệu chứng cơ năng, thực thể và đánh giá mức độ đau (VAS)

Bảng 3.1 Triệu chứng cơ năng, thực thể và đánh giá mức độ đau (VAS)

	Tần số (n)	Ti lệ (%)
Triệu chứng cơ năng		
Co cứng cổ	19	61,2
Hạn chế vận động	26	83,8
Đau cổ	31	100
Triệu chứng thực thể		
Liệt vận động	21	67,7
Rối loạn cảm giác	11	35,5
Rối loạn cơ tròn	2	6,4
VAS	5,42 ± 1,4	

Tất cả các bệnh nhân đều đau cổ chiếm 100%. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hạn chế vận động cổ và co cứng cổ lần lượt là 83,9% và 61,2%. (Bảng3.1). Triệu chứng thực thể bệnh nhân hay gặp là liệt vận động chiếm 67,7%, trong đó có 1 bệnh nhân liệt hoàn toàn (3,2%). Tỷ lệ rối loạn cảm giác (bao gồm giảm cảm giác, tê bì) và rối loạn cơ tròn lần lượt là 35,5 % và 6,4%. VAS trung bình trước mổ: 5,42 ± 1,4 điểm. Điểm thấp nhất: 3 điểm, điểm cao nhất là 7 điểm.

3.1.2. Đánh giá tổn thương lâm sàng trước mổ theo thang điểm ASIA



Biểu đồ 3.1. Phân loại tổn thương trước mổ theo ASIA

Tỷ lệ bệnh nhân trước mổ nằm trong nhóm AIS D và AIS E lần lượt là 38,7% và 32,3%. Có 01 bệnh nhân liệt hoàn toàn chiếm 3,2%.

3.2. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh

Bảng 3.2. Phân loại tổn thương trên chẩn đoán hình ảnh

Phân loại	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Vỡ lồng cầu chẩm (C0)	1	3,2
Vỡ C1	11	35,5
Trật C1-C2	19	61,3
Tổng	31	100

Tỷ lệ bệnh nhân tổn thương chính là trật C1-C2 chiếm 61,3%. Vỡ C1 loại III chiếm 35,5%. Có 01 trường hợp trật đội chẩm chiếm 3,2%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Triệu chứng lâm sàng

4.1.1 Triệu chứng cơ năng. Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bệnh nhân vào viện có triệu chứng đau cột sống cổ 100% (Bảng 3.1). Triệu chứng hạn chế vận động cổ chiếm 83,9%. Có 61,2% bệnh nhân có triệu chứng cứng cổ. Tương tự nghiên cứu của tác giả Hà Kim Chung (2005) [4]. Kết quả nghiên cứu của Vũ Văn Cường (2018) cho rằng 100% bệnh nhân chấn thương cột sống cổ cao có đau vùng cổ và 90,91% bệnh nhân có hạn chế vận động vùng cổ [5], cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Tác giả Hoàng Gia Du (2011) 100% các bệnh nhân có đau vùng cổ, cứng cổ và hạn chế vận động vùng cổ, các trường hợp tê bì vùng chẩm, tê bì tứ chi chỉ gặp ở bệnh nhân trật C1-C2 nặng [6].

4.1.2 Triệu chứng thực thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá liệt vận động theo phân loại ASIA của hiệp hội chấn thương cột sống Hoa Kỳ, tỷ lệ liệt vận động chiếm 67,7% (Bảng 3.1), cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Cường (2018) [5] và Hoàng Gia Du (2011) [6] cho thấy tỉ lệ liệt vận động lần lượt là 31,8% và 21,1%. Tỷ lệ rối loạn cảm giác (bao gồm giảm cảm giác, tê bì) và rối loạn cơ tròn lần lượt là 35,5% và 6,4%, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự các tác giả trong nước [5],[6].

4.1.3 Đánh giá mức độ đau (VAS). Trong chấn thương cột sống cổ cao, đánh giá mức độ đau là thước đo cho tình trạng tổn thương và khả năng hồi phục sau can thiệp phẫu thuật của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số VAS trung bình trước mổ là $5,42 \pm 1,4$ điểm, bệnh nhân đau nhiều nhất là 7 điểm, ít nhất là 3 điểm. Điều này chứng tỏ rằng mức độ đau trong chấn thương cột sống cổ cao không quá dữ dội.

Nghiên cứu trong nước cũng cho kết quả tương tự [5],[6].

4.1.4 Đánh giá tổn thương lâm sàng trước mổ theo thang điểm ASIA. Tỷ lệ bệnh nhân trước mổ nằm trong nhóm AIS D và AIS E lần lượt là 38,7% và 32,3% (Biểu đồ 3.1). Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả ASIA E thấp hơn các tác giả Vũ Văn Cường [5] và Hoàng Gia Du [6] lần lượt là 68,18% và 78,9%. Điều này do tỉ lệ rối loạn vận động của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

4.2 Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ là trật C1-C2 là tổn thương hay gặp nhất là 61,3%, và 35,5% là tỷ lệ bệnh nhân vỡ C1 loại III (Bảng 3.2). Nghiên cứu của Vũ Văn Cường (2018), tỷ lệ tổn thương hay gặp nhất là vỡ mỏm nha C2 chiếm 54,55%; 31,9% và 13,6% là tỷ lệ tổn thương trật C1-C2 và vỡ C1 [5]. Có sự khác biệt về vị trí tổn thương trên chẩn đoán hình ảnh trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trong nước. Điều này có thể giải thích do đối tượng của chúng tôi là những bệnh nhân được nẹp cổ chẩm, là lựa chọn cuối cùng khi các phương pháp khác không thể thực hiện được.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng không rõ ràng và dễ bị bỏ sót: Đau cổ là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thần kinh đánh giá theo thang điểm ASIA chủ yếu là AIS D và AIS E. Hình thái tổn thương hay gặp nhất là trật C1-C2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Negrelli, M.A.C., et al.,** Traumatic injuries of the cervical spine: current epidemiological panorama. Acta ortopedica brasileira, 2018. **26**(2): p. 123-126.
2. **Herkowitz, H.N., et al.,** Rothman-Simeone The Spine E-Book: Expert Consult. Vol. 1. 2011: Elsevier Health Sciences.
3. **Benzel, E.C. and P.J. Connolly,** The cervical spine. 2012: Lippincott Williams & Wilkins.
4. **Hà Kim Trung,** Nghiên Cứu Chẩn Đoán và Phẫu Thuật Chấn Thương Cột Sống Cổ Có Tổn Thương Thần Kinh Tại Bệnh Viện Việt Đức. Luận Án Tiến Sĩ y Học, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2005.
5. **Vũ Văn Cường,** Nghiên Cứu Ứng Dụng Kỹ Thuật Harms Cải Tiến Trong Điều Trị Chấn Thương Mật Vỡ C1 - C2. Luận Án Tiến Sĩ y Học, Đại Học Y Hà Nội, 2018.
6. **Hoàng Gia Du,** Nghiên cứu chẩn đoán và phẫu thuật vít qua khớp trog điều trị chấn thương mật vỡ C1-C2. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2011.