

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA BÀI TẬP MC KENZIE TRÊN BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ

PHẠM VĂN MINH, Trường Đại học Y Hà Nội
NGUYỄN THÀNH TUYẾN, Bệnh viện đa khoa Tuyền Quang

TÓM TẮT

Bài tập cột sống đóng một vai trò quan trọng không chỉ để đạt được mục đích giảm đau, tăng cường sức mạnh cơ, phục hồi tầm vận động cột sống cổ, cải thiện chức năng sinh hoạt mà còn có tác dụng phòng ngừa tái phát. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của bài tập Mc Kenzie trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu thuộc loại nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng được tiến hành trên 60 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm được chia làm 2 nhóm. Nhóm chứng được dùng thuốc và các phương pháp vật lý trị liệu. Nhóm nghiên cứu được dùng thuốc, các phương pháp vật lý trị liệu và bài tập cột sống cổ Mc Kenzie. **Kết quả và kết luận:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 15 ngày điều trị. Tuy nhiên sau 30 ngày điều trị thì sự khác biệt này là có ý nghĩa với kết quả tốt và khá là 83,3% ở nhóm nghiên cứu và 73,3% ở nhóm chứng.

Từ khóa: Bài tập cột sống cổ Mc Kenzie, Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ

SUMMARY

EVALUATION OF Mc KENZIE EXERCISES FOR PATIENTS WITH CERVICAL DISC HERNIATION

The exercises for cervical spine plays an important role to relieve pain, improve muscle strength, rehabilitate ROM of cervical spine, improve daily living functions and prevent condition relapse. **Objective:** To evaluate the effectiveness of Mc Kenzie exercises in treating cervical disc herniation.

Materials and method: A prospective controlled study carried out on 60 patients with cervical disc herniation. These patients were divided into two groups: the controlled group was treated by medication and physiotherapy, the research group was treated by Mc Kenzie exercises, medication and physiotherapy. **Results and conclusion:** There was no significant difference between the research group and the controlled group after 15 days of treatment. However, after 30 days of treatment, the difference was seen

significantly: 83.3% of the research group and 73.3% of controlled group improved.

Key words: Mc Kenzie exercises for cervical spine, cervical disc herniation.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống cổ là một bệnh lý khá phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh cao đứng hàng thứ hai sau TVĐĐ cột sống thắt lưng.

Trong chuyên ngành PHCN có nhiều phương pháp điều trị TVĐĐ cột sống cổ đã được áp dụng như: Nhiệt trị liệu, điện trị liệu, kéo giãn cột sống cổ và tập vận động. Trong đó các bài tập cột sống đóng một vai trò quan trọng không chỉ để đạt được mục đích giảm đau, tăng cường sức mạnh cơ, phục hồi tầm vận động cột sống cổ, cải thiện chức năng sinh hoạt mà còn có tác dụng phòng ngừa tái phát [6].

Bài tập Mc Kenzie là một trong những phương pháp tập luyện phục hồi chức năng TVĐĐ cột sống cổ đã được áp dụng nhiều nơi trên thế giới trong điều trị bảo tồn và đạt được những kết quả rất khả quan [7]. Tuy nhiên các bài tập này chưa được áp dụng ở Việt nam. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của bài tập Mc Kenzie trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống cổ và điều trị tại Trung tâm phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch mai trong khoảng thời gian từ 01/10/2009 đến 30/10/2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu thuộc loại nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Dựa vào bảng phân bố ngẫu nhiên bệnh nhân được chia thành 2 nhóm

- Nhóm chứng (n= 30): Dùng thuốc và các phương pháp Vật lý trị liệu.

- Nhóm nghiên cứu (n= 30): Dùng thuốc, các phương pháp Vật lý trị liệu và bài tập cột sống cổ Mc

Kenzie.

Kỹ thuật can thiệp trong nghiên cứu

- Dùng thuốc: Chống viêm giảm đau không Steroid, thuốc giãn cơ, vitamin nhóm B.

- Vật lý trị liệu: Hồng ngoại, điện phân, kéo giãn cột sống cổ

- Bài tập Mc Kenzie bao gồm 10 động tác (7 động tác ở tư thế ngồi và 3 động tác ở tư thế nằm) được tập 3 lần trong ngày (sáng, chiều và tối). Mỗi động tác tập từ 10-15 lần [6],[7].

Hình thức đánh giá

Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá trước điều trị, sau 15 ngày và sau 30 ngày điều trị.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Tình trạng đau cột sống cổ, lượng giá chức năng cơ, tầm vận động cột sống cổ.

Đánh giá hiệu quả điều trị chung: Tốt: 32 điểm, khá: 24 – 31 điểm, trung bình: 16 – 23 điểm, kém: 8 – 15 điểm.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm về tuổi. Bảng 1.

Độ tuổi	Nhóm chứng		Nhóm NC	
	n	%	n	%
≤ 30	2	6,7%	1	3,3%
31 - 40	6	20%	7	23,3%
41 - 50	8	26,7%	7	23,3%
51 - 60	10	33,3%	10	33,3%
> 60	4	13,3%	5	16,7%
Tổng	30	100%	30	100%

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm chứng là 48,43 và nhóm nghiên cứu là 49,73. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2. Thời gian mắc bệnh. Bảng 2.

Thời gian	Nhóm chứng		Nhóm NC		p
	n	%	n	%	
< 3 tháng	8	26,7%	7	23,3%	> 0,05
3 đến 6 tháng	13	43,3%	13	43,3%	
> 6 tháng	9	30%	10	33,3%	
Tổng	30	100%	30	100%	

Nhận xét: Sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3. Đánh giá hiệu quả điều trị chung

Bảng 3. Đánh giá hiệu quả sau 15 ngày điều trị

Kết quả	Nhóm chứng		Nhóm NC		p
	n	%	n	%	
Tốt	5	16,7	6	20	> 0,05
Khá	9	30	13	43,3	
Trung bình	13	43,3	9	30	
Kém	3	10	2	6,7	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng. Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 4. Đánh giá hiệu quả sau 30 ngày điều trị

Kết quả	Nhóm chứng		Nhóm NC		p
	n	%	n	%	
Tốt	10	33,3	19	63,3	< 0,05
Khá	12	40	6	20	
Trung bình	7	23,3	5	16,7	
Kém	1	3,3	0	0	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, cả hai nhóm đều đạt được kết quả cao. Kết quả điều trị ở nhóm nghiên cứu cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm về tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm chứng là 48,83 và của nhóm nghiên cứu là 49,73. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đối phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Tâm là $49,15 \pm 9,76$ [1], Murphy DR là $47,6 \pm 13,1$ đối với nam và $48,2 \pm 13,8$ với nữ [8].

Về độ tuổi mắc bệnh, trong nghiên cứu thường gặp ở lứa tuổi 31 – 60 (80%) trong đó tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 51- 60 (33,3%), trẻ tuổi nhất là 24 và cao nhất là 68. Tỷ lệ mắc bệnh không tăng theo tuổi (từ 61- 70 tuổi là 15%). Điều này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của TVĐĐ cột sống cổ vì ở độ tuổi 51 - 60 đĩa đệm đã thoái hóa nhưng độ căng phồng của nhân nhầy vẫn còn duy trì ở một mức độ nhất định, trong khi các vòng sợi đã có chỗ đứt rách chỉ một tác động nhẹ cũng có thể xảy ra thoát vị.

2. Thời gian mắc bệnh.

45 bệnh nhân TVĐĐ cột sống cổ đã đến điều trị khi bị bệnh > 3 tháng chiếm 75%, trong đó có 19 bệnh nhân (31,7%) đã bị bệnh >6 tháng, chỉ có 15 bệnh nhân chiếm 25% là đến viện trong khoảng thời gian <3 tháng từ khi bắt đầu có biểu hiện bệnh. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Văn Thuận 74/110 (67,27%) bệnh nhân có thời gian bị bệnh đến khi vào viện thường muộn >3 tháng, 39/110 (35,45%) bệnh nhân đến viện sau 6 tháng [2].

TVĐĐ cột sống cổ thường khởi phát từ từ tiến triển chậm. Điều trị không đúng phương pháp bệnh có thể chuyển thành mạn tính, tiến triển thành từng đợt cấp tính càng về sau càng nặng hơn trước.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 43/60 (71,7%) bệnh nhân ở giai đoạn khởi phát tự mua thuốc điều trị ở nhà chỉ đến khi ảnh hưởng thực sự đến khả năng lao động, sinh hoạt hàng ngày mới đến viện khám và điều trị.

3. Hiệu quả điều trị chung của bài tập Mc Kenzie

Mục đích của điều trị bảo tồn TVĐĐ cột sống cổ là làm giảm đau, hết dị cảm, PHCN vận động và tạo điều kiện về thời gian cho phần đĩa đệm thoát vị co lại hết chèn ép thần kinh. Vì vậy trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa vào các tiêu chí: Mức độ đau, mức độ cải thiện về cơ lực và tầm vận động của cột sống cổ (6 động tác: gấp cổ, ngửa cổ, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải và xoay trái).

Sau 15 ngày điều trị, bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng. Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Sau 30 ngày điều trị, 83,3 % bệnh nhân của nhóm nghiên cứu đạt được kết quả tốt và khá. Có 73,3% các trường hợp của nhóm chứng đạt được kết quả trên. Chúng tôi nhận thấy kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu là cao hơn một cách có ý nghĩa so với nhóm chứng.

Năm 1996, Saal đã điều trị bằng vật lý trị liệu trong thời gian 3 đến 6 tháng cho 26 trường hợp TVĐĐ cột sống cổ thu được kết quả 24/26 (92,3%) bệnh nhân đạt kết quả tốt [9].

Năm 1996, BenEliyahu DJ nghiên cứu điều trị cho 27 trường hợp TVĐĐ cột sống cổ và thắt lưng bằng phương pháp kéo giãn cột sống, kéo nắn và tập vận động mang lại kết quả tốt cho 22/27 (81,4%) bệnh nhân [3].

Năm 2001, Matsumoto và CS so sánh điều trị nội khoa cho 17 bệnh nhân TVĐĐ cột sống cổ có chèn ép tủy mức độ vừa với 10 bệnh nhân phẫu thuật. Nghiên cứu cho rằng điều trị nội khoa mang lại kết quả tốt cho 13/17 (77%) bệnh nhân TVĐĐ cột sống cổ có chèn ép tủy mức độ vừa [5].

Năm 2002, Constantoyannis C và CS điều trị cho 4 trường hợp TVĐĐ cột sống cổ gây hội chứng chèn ép rễ bằng phương pháp kéo giãn kết hợp với vận động trị liệu kết quả sau 3 tuần tác giả nhận thấy tất cả 4 bệnh nhân đều ổn định [4].

Năm 2009, Murphy DR và CS điều trị cho 35 trường hợp TVĐĐ cột sống cổ có hội chứng rễ nhận thấy 31/35 (77,4%) bệnh nhân đạt kết quả tốt trong thời gian ngắn hạn và 92,6 % đạt được kết quả tốt trong thời gian 8,2 tháng [8].

So sánh với các kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi nhận thấy kết quả của chúng tôi cao hơn Matsumoto và CS [5] và Murphy DR và CS [8]. Như vậy hiệu quả của Vật lý trị liệu – PHCN là tốt hơn điều trị nội khoa đơn thuần. Hiệu quả điều trị của chúng tôi tương đương với BenEliyahu DJ [3], thấp hơn Saal [9] và Constantoyannis C [4] có lẽ do thời gian nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn. Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi gồm tất cả các trường hợp TVĐĐ cột sống cổ (hội chứng rễ, hội chứng tủy và hội chứng rễ tủy kết hợp), trong khi đó nghiên cứu của Constantoyannis C chỉ có hội chứng rễ đơn thuần.

KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 49. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh đến khi vào viện thường muộn trên 3 tháng chiếm 75%.

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 15 ngày điều trị. Tuy

niên sau 30 ngày điều trị thì sự khác biệt này là có ý nghĩa với kết quả tốt và khá là 83,3% ở nhóm nghiên cứu và 73,3% ở nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tâm (2002), *Nghiên cứu lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ trong thoát vị đĩa đệm cột sống cổ*, Luận án tiến sỹ Y học, chuyên ngành Thần kinh, Học viện Quân Y, tr.16-35.

2. Hoàng Văn Thuận (2004), "Nghiên cứu lâm sàng thoát vị đĩa đệm cột sống cổ", *Tạp san Y học thực hành* (số 1), tr 69-71.

3. BenEliyahu DJ (1996), "Magnetic resonance imaging and clinical follow-up: study of 27 patients receiving chiropractic care for cervical and lumbar disc herniations", *J Manipulative Physiol Ther*, 19(9): 597-606.

4. Constantoyannis C, Konstantinou D, Kourtopoulos H, Papadakis N (2002), "Intermittent cervical traction for cervical radiculopathy caused by large-volume herniated disks", *J Manipulative Physiol Ther*, 25(3):188-92.

5. Matsumoto M, Chiba K, Ishikawa K, Maruiwa H (2001), "Relationships between outcomes of conservative treatment and magnetic resonance imaging findings in patients with mild cervical myelopathy caused by soft disc", *Spine journals.lww.com*.

6. Mc Kenzie RA (1990), *The cervical and thoracic spine mechanical diagnosis and therapy*, Spinal publications ltd.

7. Mc Kenzie RA (2000), *7 steps to a pain free life*, Penguin Putnam Inc., 375 Hudson Street, New York 10014 U.S.A

8. Murphy DR, Hurwitz EL, Gregory A, Clary R (2006), "A nonsurgical approach to the management of patients with cervical radiculopathy: a prospective observational cohort study", *J Manipulative Physiol Ther* 29(4):279-87.

9. Saal JS, Saal JA, Yurth EF (1996), "Nonoperative management of herniated cervical intervertebral disc with radiculopathy", *Spine*, 15;21(16):1877-83.