

- sàng 108, 13 (4), 59-64.
5. **Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Thị Lệ Viên, Nguyễn Văn Hưng** (2019). Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyển tỷ thang. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 9 (2), 54-59.
 6. **Phạm Văn Minh, Vũ Thị Duyên Trang** (2018). Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân viêm khớp vai thể đơn thuần. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, 60 (5), 1-4.
 7. **Lê Thị Thu Thảo, Nguyễn Văn Hưng, Lê Bá Phước và cộng sự** (2022). Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng phương pháp Y học cổ truyền kết hợp với siêu âm điều trị. Tạp chí Y học lâm sàng, 76, 24-30.
 8. **Bộ Y tế** (2013). Ôn châm; Điện mẫn châm điều trị viêm quanh khớp vai (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu NXB Y học, Hà Nội, 18-19; 173-175.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG BẰNG VÍT TĂNG CƯỜNG CEMENT SINH HỌC CHO BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG NGỰC THẮT LƯNG CÓ LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Phạm Minh Đức¹, Đỗ Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật cố định cột sống ngực – thắt lưng bằng vít tăng cường cement sinh học cho bệnh nhân chấn thương cột sống ngực thắt lưng có loãng xương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc hồi cứu và tiến cứu trên 34 bệnh nhân có chẩn đoán chấn thương cột sống ngực thắt lưng có loãng xương được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ 06/2019 đến 6/2022. **Kết quả:** Trong 34 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ nam/nữ = 1.62/1; độ tuổi trung bình là 61,5 ± 13,2 tuổi. Đa số các bệnh nhân có biểu hiện đau cột sống ngực – thắt lưng (79,4%). Các bệnh nhân có biểu hiện tổn thương thần kinh chủ yếu ở mức độ trung bình và nhẹ (23,5%). Mức độ đau trung bình trước mổ VAS là 6,3 ± 1,7). Chỉ số giảm chức năng cột sống trước khi phẫu thuật của BN trung bình là 51,8 ± 12,3%, trong đó chủ yếu bệnh nhân bị mất chức năng cột sống nhiều chiếm 61,8%. Điểm T-score trung của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là -3,9 ± 0,6. Vị trí tổn thương hay gặp nhất là vùng bản lề ngực – thắt lưng chiếm 51,4%. Chiều cao của đốt sống giảm mạnh trước mổ, trung bình chiều cao trước (12,4 ± 1,8mm) và tương giữa (9,3 ± 1,7mm). Trung bình góc gù thân đốt sống là 25,9° ± 4,0 độ, góc gù vùng trước mổ là 25,8° ± 4,3 độ. Tính theo thang điểm TLIC, điểm trung bình của bệnh nhân là 4,65 ± 1,67. Thời gian phẫu thuật trung bình là 107,9 ± 15,9 phút, lượng máu mất trung bình là 300,0 ± 96,9ml, thời gian nằm viện trung bình là 6,6 ± 1,8 ngày. Tai biến trong mổ có rách màng cứng chiếm 2,9%, rò cement ra cạnh đốt sống chiếm 5,9%. Biến chứng sau mổ có 2,9% bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ và 2,9% bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu, đều được điều trị đáp

ứng với kháng sinh và ra viện. Chỉ số ODI 1 tháng và 6 tháng đều giảm đáng kể sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê trên 99% (p=0,000<0,001, Paired Samples T-Test). Kết quả chỉnh hình cột sống với góc gù thân đốt sống và góc gù vùng đều giảm đáng kể so với trước mổ có ý nghĩa thống kê trên 99% (p=0,000<0,001, Paired Samples T-Test). Chiều cao của đốt sống cũng được khôi phục đáng kể so với trước phẫu thuật sau 1 tháng và 6 tháng có ý nghĩa thống kê trên 99% (p=0,000<0,001, Paired Samples T-Test). Chất lượng cuộc sống tốt và rất tốt sau mổ 6 tháng tính theo thang điểm Macnab đạt 94,1%. Tỷ lệ lỏng vít sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ rất nhỏ 0,37%, không có trường hợp nào gãy vít, nhổ vít, gãy rod, bong nẹp sau phẫu thuật. Trong số 34 bệnh nhân nghiên cứu, chỉ có 2 đốt sống liền kề bị tổn thương. Sau phẫu thuật có 94,1% bệnh nhân được điều trị loãng xương sau mổ. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật cố định cột sống bằng vít tăng cường cement sinh học ở bệnh nhân chấn thương cột sống ngực – thắt lưng có loãng xương tương đối tốt, đạt kết quả cải thiện lâm sàng và kết quả chỉnh hình cột sống đáng kể. Tỷ lệ tai biến trong và sau mổ thấp và không có biến chứng nào nặng nề.

Từ khóa: vít tăng cường cement sinh học, cố định cột sống ngực - thắt lưng có loãng xương.

SUMMARY

EVALUATE THE OUTCOMES OF CEMENT AUGMENTATION PEDICLE SCREWS FOR PATIENT WITH LUMBAR-THORACIC OSTEOPOROSIS FRACTURE AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Purpose: The paper aims at describing clinical, paraclinical and evaluating the results of augmenting pedicle screws with cement towards patients having thoracic vertebrae injuries with osteoporosis. **Methodology:** Research elaborates on longitudinally prospective and retrospective observation of 34 patients diagnosed with having thoracic vertebrae injuries with osteoporosis, all of whom were carried out surgery in Viet Duc University Hospital from

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Đức

Email: minhducpham0904@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023

06/2019 to 06/2022. **Results:** Among the 34 patients, male/female ratio = 1,62/1; mean age was $61,5 \pm 13,2$ years old. Most patients had symptoms of thoracic vertebrae aching (79,4%). Patients with nerve injuries intensity were mostly medium and mild (23,5%). Average pain level before VAS surgery was $6,3 \pm 1,7$. The average index for spinal function reduction before surgery among patients were $51,8 \pm 12,3\%$, and among them were 61,8% that had lost most of their spinal function. The average T-score for the sample patients were $-3,9 \pm 0,6$. The most frequently injured location was the chest hinge-lumbar area of 51,4%. The height of the spine decreased substantially before surgery, with an average front height ($12,4 \pm 1,8\text{mm}$) and middle height ($9,3 \pm 1,7\text{mm}$). The average kyphosis angle was $25,9^\circ \pm 4,0$ degree, and the angle of kyphosis with the anterior part of surgery was $25,8^\circ \pm 4,3$ degree. Using TLIC scale, the average score among patients was $4,65 \pm 1,67$. The average surgery duration was $107,9 \pm 15,9$ minutes, the average blood loss was $300,0 \pm 96,9$ ml and the average hospital occupation duration was $6,6 \pm 1,8$ days. Stroke during surgery with dural fracture was 2,9%, cement leakage outside vertebra was 5,9%. Medical complications after surgery witnessed 2,9% of patients getting inflammation at the surgical region and another 2,9% receiving urinary tract infection. The ODI after 1 month and 6 months all saw a considerable reduction and had a statistical implication of more than 99% ($p=0,000 < 0,001$, Paired Samples T-Test). The result from spinal grafting between kyphosis angle and kyphosis with the anterior was significantly lower compared to before surgery, which had a statistical implication of more than 99% ($p=0,000 < 0,001$, Paired Samples T-Test). Spinal height was also restored compared to before surgery after 1 month and 6 months, and had a statistical implication of more than 99% ($p=0,000 < 0,001$, Paired Samples T-Test). The quality of good and excellent living after 6 months according to Macnab scale was 94,1%. Loosening screw ratio after surgery was infinitesimal at 0,37%, and there were no case of breaking screws, pulling out screws, breaking rod or dislocating splints post surgery. Among the 34 sample patients, only 2 continuous vertebrae were damaged. After surgery, there were 94,1% of patients who received osteoporosis treatment. **Conclusion:** The result from augmenting fenestrated pedicle screws with cement surgery towards patients having thoracic vertebrae injuries with osteoporosis showed positive signs, with improved clinical and better orthopedic results. The risk of stroke during and after surgery was low and there was no significant complication.

Keywords: cement augmentation pedicle screws, lumbar-thoracic vertebrae with osteoporosis fixation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay cùng với sự gia tăng tuổi thọ của con người là những gánh nặng bệnh tật do thời gian đem lại như: tim mạch, cao huyết áp, tiểu đường, loãng xương... Trong đó bệnh loãng xương đang được coi là một "bệnh dịch âm thầm" lan rộng khắp thế giới, ngày càng có xu

hướng gia tăng và trở thành gánh nặng cho y tế cộng đồng. Ở các bệnh nhân loãng xương, bộ xương trong đó có cột sống bị hao mòn theo thời gian dẫn đến tổn hại cấu trúc của xương làm cho đốt sống dễ bị gãy kể cả với các cơ chế chấn thương rất nhẹ. Có nhiều phương pháp điều trị như điều trị nội khoa, bơm cement, phẫu thuật. Trong đó các phương pháp phẫu thuật chủ yếu gồm: CĐCS bằng nẹp vít, chỉnh gù cột sống,... Phẫu thuật cho bệnh nhân cũng là một thách thức vô cùng lớn đối với phẫu thuật viên do chất lượng xương kém làm tăng nguy cơ thất bại khi cố định cột sống, không liền xương,...

Vấn đề chỉ định điều trị bảo tồn hay phẫu thuật cũng như lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho các bệnh nhân chấn thương cột sống ngực thắt lưng có loãng xương là một quyết định không hề dễ dàng đối với các phẫu thuật viên trên toàn thế giới vì các nguy cơ trong và sau phẫu thuật đặc biệt là khả năng thất bại khi CĐCS như nhổ vít, gãy vít,...^{5,6,7,8} Để khắc phục đặc điểm này, hiện nay có nhiều phương pháp phẫu thuật đã được đặt ra trong đó có bắt vít rỗng lòng bơm cement sinh học qua cuống CĐCS và bơm cement sinh học kết hợp với bắt vít qua cuống CĐCS mang lại hiệu quả tích cực được áp dụng phổ biến ở các nước tiên tiến trên thế giới. Ở Việt Nam thì phẫu thuật CĐCS cho các bệnh nhân chấn thương cột sống ngực thắt lưng có loãng xương vẫn còn khá mới mẻ. Khoa Phẫu thuật Cột sống bệnh viện Việt Đức là cơ sở đầu tiên áp dụng phương pháp CĐCS bằng vít tăng cường cement sinh học cho các bệnh nhân CTCS có loãng xương với kết quả điều trị bước đầu rất tốt. Cho nên việc đánh giá kết quả phẫu thuật ở những trường hợp CTCS ngực thắt lưng có loãng xương để từ đó đưa ra những nhận xét, khuyến cáo trong việc chỉ định điều trị ban đầu CTCS là rất cần thiết. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật CĐCS ngực thắt lưng của bệnh nhân chấn thương cột sống ngực thắt lưng có loãng xương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là CTCS ngực – thắt lưng được phẫu thuật CĐCS bằng vít tăng cường cement sinh học tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 06/2019 đến 06/2022.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả theo dõi dọc, hồi cứu và tiến cứu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn và

không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có tiền sử CTCS ngực thắt lưng, có T-score < -2,5, mất vững, đứt dây chằng phía sau, vỡ lún trên 50% chiều cao đốt sống, chèn ép trên 1/3 ống sống, gãy trật đốt sống, gù cột sống trên 30 độ hoặc gù cột sống tiến triển trong thời gian theo dõi, đau lưng không đáp ứng với điều trị bảo tồn, TLIC từ 4 điểm trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác hoặc bị mất liên lạc, không theo dõi được sau điều trị.

Các tham số nghiên cứu bao gồm: Đặc điểm chung (tuổi, giới); Khảo sát lâm sàng (nguyên nhân chấn thương, VAS, ODI, đánh giá vận động cảm giác theo AISA); Khảo sát cận lâm sàng (vị trí đốt sống tổn thương, góc gù thân đốt sống, góc gù vùng cột sống, chiều cao đốt sống, T-score); Đặc điểm phẫu thuật (phương pháp phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, thời gian nằm viện), Biến chứng sau mổ (rách màng cứng, tổn thương rễ TK, tổn thương tủy, tụ máu ngoài màng cứng, biến chứng rò cement); Đánh giá cải thiện sau mổ (ODI, VAS, hồi phục thần kinh, Macnab); Đánh giá kết quả chỉnh gù (góc gù vùng, góc gù thân đốt sống, chiều cao đốt sống)

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo các quy định về đạo đức trong nghiên cứu khoa học, mọi dữ liệu thu thập được đảm bảo bí mật tối đa và chỉ dùng cho nghiên cứu khoa học, kết quả được phản ánh trung thực cho các bên liên quan

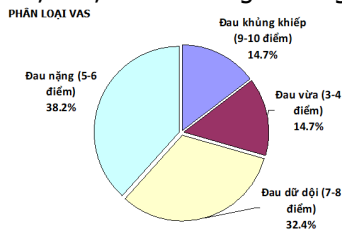
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

- **Tuổi:** Tuổi trung bình : 61,5 ± 13,2
- **Giới:** Tỷ lệ nữ/nam: 1,62/1

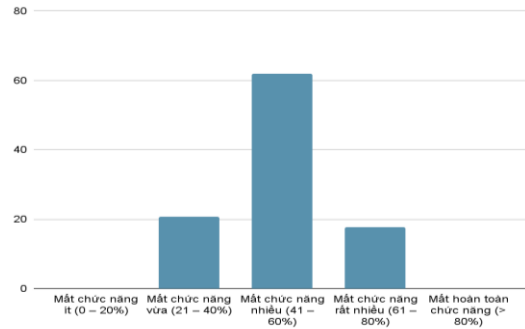
3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Triệu chứng lâm sàng. Đa số các bệnh nhân có biểu hiện đau cột sống ngực-thắt lưng (79,4%). Các bệnh nhân có biểu hiện tổn thương thần kinh chủ yếu ở mức độ trung bình và nhẹ. Điểm VAS trung bình trước mổ của bệnh nhân là 6,3±1,7 điểm trong khoảng từ 4-9 điểm.



Biểu đồ 1. Phân bố theo mức độ đau

ODI trước khi phẫu thuật của BN trung bình là 51,8 ± 12,3%. Chủ yếu ODI ở mức độ nhiều chiếm 61,8%.



Biểu đồ 2. Phân bố ODI của bệnh nhân trước mổ

Trong số 34 bệnh nhân trong nghiên cứu có điểm TLIC trung bình 4,65 ± 1,67

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

T-score trung bình là -3,9 ± 0,6

Bảng 3.1. Bảng đặc điểm của đốt tổn thương trên Xquang (n=35)

		Mean ± SD	Min - max
Chiều cao đốt tổn thương (mm)	Tầng trước	12,4 ± 1,8	8,3 - 15,8
	Tầng giữa	9,3 ± 1,7	7,1 - 12,4
	Tầng sau	23,8 ± 2,4	19,5 - 30,1
Độ gù cột sống (độ)	Góc gù thân đốt sống	25,9° ± 4,0	17,4 - 32,3
	Góc Cobb (góc gù vùng trước mổ)	25,8° ± 4,3	19,5 - 35,6

3.3. Phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình là 107,9 ± 15,9 phút. Lượng máu mất trung bình là 300,0 ± 96,9 ml. Thời gian nằm viện trung bình là 6,6 ± 1,8 ngày.

Biến chứng trong phẫu thuật: tỷ lệ rách màng cứng chiếm 2,9%, rò cement ra bên ngoài đốt sống chiếm 5,9%, không có trường hợp nào có biến chứng nặng.

Bảng 3.2. Bảng ODI trước và sau phẫu thuật

Chỉ số ODI	Mean ± SD	p
Trước phẫu thuật (1)	51,8 ± 12,3	P(1,2) = 0,000
Sau 1 tháng (3)	20,1 ± 5,3	P(1,3) = 0,000
Sau 6 tháng (3)	18,8 ± 13,2	P(2,3) = 0,000

Paired Samples T-Test

Sau phẫu thuật 1 tháng và 6 tháng mức độ đau của BN giảm nhiều so với trước mổ với độ tin cậy > 99,9% với $p = 0,000 < 0,001$

Bảng 3.3. Bảng VAS trước và sau mổ

Điểm VAS	Mean \pm SD	p
Trước phẫu thuật (1)	6,3 \pm 1,7	P(1,2) = 0,000 P(1,3) = 0,000
Sau 1 tháng (3)	1,2 \pm 0,8	
Sau 6 tháng (3)	1,1 \pm 0,6	

Paired Samples T-Test

Sau mổ 1 tháng và 6 tháng, chỉ số ODI của BN đã giảm nhiều so với trước mổ với độ tin cậy > 99,9% với $p = 0,000 < 0,001$

Bảng 3.4. Bảng đánh giá hồi phục chức năng thần kinh của bệnh nhân sau mổ (n=8)

Bảng 3.5. Bảng đánh giá kết quả chỉnh gù

Mean \pm SD	Trước PT (1)	Ngay sau PT (2)	Sau PT 1 tháng (3)	P
Góc gù vùng (Cobb)	25,9° \pm 4,0	16,1° \pm 4,5	16,2° \pm 4,4	P(1,2) = 0,000 P(2,3) = 0,124
Góc gù thân đốt sống	25,8° \pm 4,3	13,8° \pm 2,9	14,0° \pm 2,9	P(1,2) = 0,000 P(2,3) = 0,094

Góc gù vùng và gù thân đốt sống sau mổ trung bình là 16,1° \pm 4,5 và 13,8° \pm 2,9 đã giảm đáng kể so với trước mổ có ý thống kê với $p = 0,000 < 0,001$.

Bảng 3.6. Bảng đánh giá kết quả khôi phục chiều cao đốt sống của bệnh nhân sau mổ

Số đo chiều cao đốt sống	Trước bóm (1)	Ngay sau bóm (2)	Sau bóm 24 tháng (3)	P
Tường trước	12,4 \pm 1,8mm (8,3 - 15,8)	17,7 \pm 2,4 mm (10,6 - 21,5)	17,7 \pm 2,4 mm (10,6 - 21,5)	P(1,2) = 0,00 P(1,3) = 0,00
Tường giữa	9,3 \pm 1,7 mm (7,1 - 12,4)	14,1 \pm 3,8 mm (8,3 - 19,6)	14,1 \pm 3,8 mm (8,3 - 19,6)	P(1,2) = 0,00 P(1,3) = 0,00
Tường sau	23,8 \pm 2,4 mm (19,5 - 30,1)	24,2 \pm 2,4 mm (19,6 - 31,2)	24,2 \pm 2,4 mm (19,6 - 31,2)	P(1,2) = 0,00 P(1,3) = 0,00

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) giữa chiều cao đốt sống trước và sau phẫu thuật.

Chỉ có 1/273 vít bắt cho bệnh nhân bị lỏng vít và có 2 bệnh nhân tổn thương đốt sống liền kề sau 6 tháng. Trong số 34 bệnh nhân có 94,1% bệnh nhân điều trị loãng xương sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 34 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 61,5 \pm 13,2 tuổi. Nhóm tuổi có tỷ lệ bệnh nhân cao nhất là dưới 60 tuổi (38,2%). Theo Nguyễn Thái Hoà và cộng sự nghiên cứu trên 94 bệnh nhân gãy xương đốt sống có loãng xương thấy độ tuổi trung bình là 73,4 \pm 8 tuổi¹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân nữ chiếm rất cao (61,8%), tỉ lệ nữ/nam là 1,62/1,0.

Đa số các bệnh nhân có biểu hiện đau cột sống ngực-thắt lưng (79,4%). Các bệnh nhân có biểu hiện tổn thương thần kinh chiếm 23,5% và chủ yếu ở mức độ trung bình và nhẹ.

Triệu chứng	Mức độ	Trước mổ	Sau 1 tháng	Sau 6 tháng
Tổn thương TK	Frankel A	0	0	0
	Frankel B	0	0	0
	Frankel C	2	1	0
	Frankel D	6	3	2
	Frankel E	0	4	6

Các bệnh nhân có tổn thương thần kinh trước mổ có sự cải thiện rõ rệt chức năng thần kinh sau mổ 1 tháng và 6 tháng và chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ rệt tại các thời điểm theo dõi.

Điểm VAS trung bình trước mổ của bệnh nhân là 6,4 \pm 1,9 điểm. Đa số các bệnh nhân có điểm VAS từ 5-6 điểm (13/34 bệnh nhân) chiếm 38,2%.

Chỉ số ODI trước khi phẫu thuật của BN trung bình là 51,8 \pm 12,3%. Chủ yếu BN bị mất chức năng cột sống ở mức độ nhiều chiếm 61,8%.

T-score trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là -3,9 \pm 0,6, dao động từ -4,9 đến -2,9.

Qua đo chiều cao của 35 đốt sống, nhận thấy trung bình chiều cao tường trước (12,4) và tường giữa (9,3) giảm mạnh trước mổ. Trung bình góc gù thân đốt sống là 25,9 độ, góc gù vùng trước mổ là 25,8 độ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là 107,9 \pm 15,9 phút. Lượng máu mất trung bình là 300,0 \pm 96,9 ml. Thời gian nằm viện trung bình là 6,6 \pm 1,8 ngày, ca nằm lâu nhất là 14 ngày.

Biến chứng trong phẫu thuật của bệnh nhân có 1 trường hợp bị rách màng cứng chiếm 2,9%, 2 trường hợp bị rò cement ra bên ngoài đốt sống

chiếm 5,9%, không có trường hợp nào có biến chứng nặng như tắc mạch phổi, rò cement vào ống sống.

Chỉ số ODI sau 1 tháng trung bình là 20,1% đã giảm nhiều so với trước mổ với độ tin cậy là $p = 0,000 < 0,001$ và chỉ số ODI sau mổ 6 tháng trung bình là 18,8% cũng giảm khác biệt so với trước mổ và sau mổ 1 tháng với $p = 0,000 < 0,001$. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS sau 1 tháng trung bình là 1,2 có sự khác biệt so với trước mổ và sau mổ 6 tháng là 1,1 với $p = 0,000 < 0,001$.

Có 8 bệnh nhân có tổn thương thần kinh trước phẫu thuật có 2 bệnh nhân Frankel C và 6 bệnh nhân Frankel D, sau phẫu thuật có dấu hiệu hồi phục đáng kể.

Chất lượng cuộc sống đánh giá theo thang điểm Macnab của bệnh nhân sau mổ được cải thiện rõ rệt tại các thời điểm theo dõi.

Góc góc gù vùng và gù thân đốt sau mổ trung bình là $16,1^{\circ} \pm 4,5$ và $13,8^{\circ} \pm 2,9$ đã giảm đáng kể so với trước mổ có ý thống kê với $p = 0,000 < 0,001$.

Sau phẫu thuật 6 tháng nhận thấy sau phẫu thuật, số đo chiều cao tường trước, tường giữa tường sau đều tăng cao so với trước phẫu thuật.

Trong quá trình theo dõi chỉ có 1/273 vít bắt cho bệnh nhân bị lỏng vít sau 6 tháng.

Sau 6 tháng có 2 bệnh nhân có tổn thương đốt sống liền kề và được tạo hình thân đốt sống bằng bơm cement không bóng qua cuống.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật CDCS bằng vít tăng cường cement sinh học trên bệnh nhân CTCS ngực thắt lưng có loãng xương là phẫu thuật an toàn, cải thiện triệu chứng lâm sàng và kết quả chỉnh hình cột sống rõ rệt. Tỷ lệ lỏng vít, nhổ vít, gãy rod đều chiếm tỷ lệ rất thấp, giải quyết được vấn đề khó khăn trong phẫu thuật CDCS trên bệnh nhân loãng xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thái Hoà** (2019), khảo sát tỷ lệ gãy xương đốt sống và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân loãng xương cao tuổi. Tạp chí y dược học Cần Thơ - số 22-23-24-25/2019
2. **Keiya Yamana, et al** (2010), "Clinical application of a pedicle nail system with polymethylmethacrylate for osteoporotic vertebral fracture", Eur Spine J (2010). 19:1643-1650.
3. **Pinar Kuru, et al** (2014), "Fracture history in osteoporosis: Risk factor and its effect on quality of life Rollins DL, Bernhard VM, Towne JB. Fasciotomy: an appraisal of controversial issues. Arch Surg. 1981; 116: 1474-1481.
4. **Van Stata T.P., Leufkens H.G, Cooper C.** "The epidemiology of corticosteroid-induced osteoporosis: a meta-analysis." Osteoporos Int. 2002;13:777-787 Nguyễn Hữu Ước, Vũ Ngọc Tú. Chấn thương, vết thương động mạch chi. Bệnh học ngoại khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học; 2020.
5. **Wang H., Li C, Xiang Q.** (2012). "Epidemiology of spinal fractures among the elderly in Chongqing, China". J Care Injury.
6. **Van Stata T.P., Leufkens H.G, Cooper C.** "The epidemiology of corticosteroid-induced osteoporosis: a meta-analysis." Osteoporos Int. 2002;13:777-787.
7. **James S.Harop, et al** (2004), "Primary and secondary osteoporosis incidence of subsequent vertebral compression fractures after kyphoplasty". Spine J 29, 2120-2125

XÁC ĐỊNH CHỦNG CANDIDA GÂY VIÊM ÂM HỘ, ÂM ĐẠO VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG LACTOBACILLI KẾT HỢP VỚI ECONAZOLE

Ngô Thị Hiền¹, Trần Cẩm Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các chủng nấm Candida gây viêm âm hộ, âm đạo và kết quả điều trị Lactobacilli kết hợp với Econazole. **Phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, theo dõi dọc trên 70 bệnh nhân viêm âm hộ âm đạo đến khám và điều trị tại Khoa Khám bệnh và Khoa Xét nghiệm Vi

sinh Năm Ký sinh trùng, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 12/2021 – 08/2022. **Kết quả:** Số bệnh nhân mắc chủng nấm C. albicans chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,86%. Các triệu chứng giảm rõ rệt sau 14 và 28 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả điều trị tốt ở nhóm 1 sau 14 ngày là 91,18% cao hơn ở nhóm 2 là 72,73%. Kết quả điều trị tốt ở nhóm 1 sau 28 ngày là 88,24% cao hơn ở nhóm 2 là 69,7%. **Kết luận:** Chủng nấm gây viêm âm hộ, âm đạo hay gặp nhất là C. albicans (62,86%). Điều trị bằng Econazole đơn thuần hoặc kết hợp đều cho hiệu quả điều trị tốt sau 28 ngày điều trị, tuy nhiên nhóm kết hợp Econazole và Lactobacilli cho hiệu quả cao hơn.

Từ khóa: Chủng Candida, viêm âm hộ âm đạo, Lactobacilli, Econazole.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hiền

Email: ngohienhd@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023