

3. **Grandner M., Mullington J.M., Hashmi S.D. và cộng sự. (2018).** Sleep Duration and Hypertension: Analysis of > 700,000 Adults by Age and Sex. *J Clin Sleep Med*, **14(6)**, 1031–1039.
4. **Li L., Li L., Chai J.-X. và cộng sự. (2020).** Prevalence of Poor Sleep Quality in Patients With Hypertension in China: A Meta-analysis of Comparative Studies and Epidemiological Surveys. *Front Psychiatry*, **11**.
5. **Liu R.-Q., Qian Z., Trevathan E. và cộng sự. (2016).** Poor sleep quality associated with high risk of hypertension and elevated blood pressure in China: results from a large population-based study. *Hypertens Res*, **39(1)**, 54–59.
6. **Lusardi P., Zoppi A., Preti P. và cộng sự. (1999).** Effects of insufficient sleep on blood pressure in hypertensive patients: A 24-h study. *American Journal of Hypertension*, **12(1)**, 63–68.
7. **Organization W.H. (2013).** A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013. .
8. **Silverberg D.S. và Oksenberg A. (2001).** Are sleep-related breathing disorders important contributing factors to the production of essential hypertension?. *CurrHypertens Rep*, **3(3)**, 209–215.

KẾT QUẢ NẠP VÍT QUA CUỐNG ĐIỀU TRỊ GỠY CỘT SỐNG ĐOẠN BÀN LỀ NGỰC THẮT LƯNG MẤT VỮNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Phạm Thế Tráng*, Vũ Minh Hải**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả nạp vít qua cuống điều trị gãy cột sống đoạn bàn lề ngực thắt lưng mất vững tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 112 bệnh nhân gãy cột sống đoạn bàn lề ngực thắt lưng mất vững, không có tổn thương thần kinh. **Kết quả:** 112 bệnh nhân (53 nam, 59 nữ); tuổi trung bình 52,2 (từ 15 đến 71 tuổi); Triệu chứng lâm sàng đau lưng 100%; sưng nề 55,4%; tụ máu 15,2%; cơ cơ cạnh cột sống 34,8%; Vị trí tổn thương hay gặp nhất là L1: 47,9%; Đặc điểm tổn thương trên cắt lớp vi tính: Vỡ thân đốt 100%; vỡ cuống sống: 8,9%; vỡ cung sau: 28,6%; gãy mỏm gai: 7,1%; gãy mỏm ngang: 10,7%; Hiệu quả nắn chỉnh cột sống: Góc gù thân đốt và góc gù vùng chấn thương trung bình sau mổ đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với trước mổ. Tỷ lệ giảm góc gù thân đốt trung bình đạt 72,6%; Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ chiếm 1,8%. Kết quả sau phẫu thuật 6 tháng theo thang điểm Denis về mức độ đau và khả năng trở lại lao động đều đạt mức độ tốt. **Kết luận:** Phẫu thuật nạp vít qua cuống điều trị gãy cột sống đoạn bàn lề ngực thắt lưng mất vững cho hiệu quả nắn chỉnh cột sống cao và bệnh nhân hồi phục tốt.

Từ khóa: gãy cột sống ngực thắt lưng, nạp vít qua cuống

SUMMARY

OUTCOMES OF TRANSPEDICULAR SCREW FIXATION IN THE TREATMENT OF UNSTABLE THORACOLUMBAR VERTEBRAL FRACTURES

*Bệnh viện ĐK tỉnh Ninh Bình

**Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021

AT NINH BINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the outcomes of transpedicular screw fixation in the treatment of unstable thoracolumbar vertebral fractures at Ninh Binh General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 112 patients with unstable thoracolumbar vertebral fractures without neurological deficits. **Results:** 112 patients (53 males, 59 females); median age was 52.2 (from 15 to 71 years old); Clinical manifestations: back pain accounted for 100%; swelling 55.4%; hematoma 15.2%; paraspinal muscle spasm 34.8%; The most common site of injuries was L1: 47.9%; Fractures were seen on CT: Vertebral body 100%; pedicle: 8.9%; lamina: 28.6%; Spinous process: 7.1% transverse process: 10.7%; The effectiveness of spinal fracture reduction: The local and segmental kyphotic angle of injured segment were significantly reduced ($p < 0.001$) in the pre and postoperative comparison statistically. The average reduction rate of local kyphotic angle reached 72.6%; The rate of surgical site infection accounted for 1.8%. The outcomes at 6 month postoperatively according to the Denis pain and work scale attained good level. **Conclusion:** Transpedicular screw fixation of unstable thoracolumbar vertebral fractures gives patients high efficiency of spinal correction and good recovery.

Keywords: thoracolumbar vertebral fracture; pedicle screw plate fixation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống đoạn bàn lề ngực-thắt lưng là một cấp cứu thường gặp. Chấn thương cột sống đoạn bàn lề ngực-thắt lưng chiếm khoảng 70% tổng số chấn thương cột sống. Chấn thương cột sống đoạn ngực-thắt lưng mất vững, đơn thuần mặc dù không có kiểm soát huyết thần kinh nhưng nếu không được điều trị đúng cũng có thể gây ra những di chứng bị đau lưng

kéo dài, biến dạng gù, tổn thương chèn ép rễ làm ảnh hưởng lớn tới chất lượng cột sống của người bệnh. Chúng tôi đánh giá kết quả phẫu thuật nắn chỉnh, nẹp vít qua cuống 112 bệnh nhân gãy mất vững đoạn cột sống thắt lưng đơn thuần điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị loại gãy này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình trong thời gian từ tháng 1/2016 đến tháng 06/2018,

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 112 bệnh nhân gãy cột sống đoạn bản lề ngực thắt lưng mất vững, không có tổn thương thần kinh, do chấn thương, được điều trị nẹp vít qua cuống.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, tiến cứu, theo dõi dọc

Bảng 2.1 Đánh giá mức độ đau theo Denis [2]

Mức độ đau	Điểm
Không đau	5
Đau ít, không thường xuyên và không cần dùng thuốc	4
Đau mức độ trung bình, đôi khi phải dùng thuốc nhưng không phải nghỉ việc hay giảm hoạt động.	3
Đau mức độ trung bình đến nặng, thường xuyên phải dùng thuốc, đôi khi phải nghỉ việc hoặc phải giảm hoạt động.	2
Đau mức độ nặng và thường xuyên đến mức không chịu được, phải dùng thuốc kéo dài.	1

Kết quả Tốt: Mức độ đau đạt 5 điểm, không có biến chứng; **Khá:** Mức độ đau đạt 4 điểm, không có biến chứng; **Trung bình:** Mức độ đau

Bảng 3.2 Hình ảnh tổn thương qua Xquang và CLVT trước phẫu thuật

Hình ảnh tổn thương	Xquang		CLVT		p
	n	%	n	%	
Vỡ thân đốt	112	100,0	112	100,0	
Vỡ cuống sống	2	1,8	10	8,9	<0,05*
Vỡ cung sau	3	2,7	32	28,6	<0,05*
Gãy mỏm gai	6	5,4	8	7,1	>0,05
Gãy mỏm ngang	11	9,8	12	10,7	>0,05
Mảnh xương chèn vào ống tủy	17	15,2	52	46,4	<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ phát hiện của kỹ thuật CLVT đều cao hơn có ý nghĩa (p<0,05) so với Xquang quy ước.

Bảng 3.3. Vị trí đốt sống bị tổn thương thân đốt (n = 112)

Vị trí tổn thương	Xquang	CLVT
D11	3	3
D11,D12	3	3
D12	22	22

đạt 3 điểm, không có biến chứng; **Kém:** Mức độ đau đạt 2 điểm, có biến chứng xảy ra; **Rất kém:** Mức độ đau đạt 1 điểm, có biến chứng xảy ra hoặc bệnh nhân tử vong.

Bảng 2.2 Đánh giá khả năng lao động trở lại theo Denis [2]

Khả năng lao động trở lại	Điểm
Trở lại công việc trước đây (việc nặng)	5
Trở lại công việc trước đây (việc nhẹ) hoặc làm việc nặng nhưng hạn chế mang vác hoặc thay đổi tính chất công việc.	4
Không thể trở lại với công việc trước đây nhưng chuyển sang làm một công việc mới toàn thời gian.	3
Không thể trở lại với công việc trước đây, chỉ làm việc bán thời gian hoặc thường xuyên phải nghỉ việc do đau lưng.	2
Không có khả năng làm việc trở lại, tàn tật hoàn toàn.	1

Kết quả Tốt: đạt từ 9 - 10 điểm; **Khá:** đạt từ 7 - 8 điểm; **Trung bình:** đạt từ 5 - 6 điểm; **Kém:** đạt từ 3 - 4 điểm; **Rất kém:** đạt từ 1 - 2 điểm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Không có sốc	112	100,0
Đau lưng	112	100,0
Sưng nề	62	55,4
Tụ máu	17	15,2
Cơ cạnh cột sống	39	34,8
Điểm đau chói cột sống	112	100,0

Nhận xét: Triệu chứng đau lưng chiếm tỷ lệ 100%, sưng nề 55,4%, tụ máu 15,2%, cơ cạnh cột sống 34,8%, điểm đau chói 100%.

D12,L1	2	2
L1	52	52
L1,L2	3	4*
L2	27*	26
Số đốt sống tổn thương	120	121

(*): Một bệnh nhân Xquang chỉ phát hiện tổn

thương vỡ thân đốt L2 nhưng CLVT phát hiện vỡ thân đốt cả L1 và L2.

Bảng 3.4. Kết quả phục hồi giải phẫu vùng tổn thương sau phẫu thuật

Kết quả	GGTĐ		GGVCT	
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
Giảm	118	97,5	104	92,9
Không giảm	3	2,5	8	7,1
Tổng	121	100,0	112	100,0

Nhận xét: Sau phẫu thuật tỷ lệ đốt sống tổn thương có góc gù thân đốt được cải thiện chiếm 97,5%. Góc gù vùng chấn thương giảm là 92,9%.

Bảng 3.5. Đánh giá kết quả điều trị chung qua khám lại

Kết quả	3 tháng		6 tháng	
	n	%	n	%
Tốt	102	100,0	85	100,0
Khá	0	0,0	0	0,0
Trung bình	0	0,0	0	0,0
Kém	0	0,0	0	0,0
Tổng	102	100,0	85	100,0

Nhận xét: Khám lại sau 3 và 6 tháng đều có kết quả chung đạt mức tốt

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi, giới. Độ tuổi trung bình bệnh nhân của chúng tôi là $52,2 \pm 12,1$ tuổi, cao hơn khá nhiều so với một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài. Theo các nghiên cứu trước đây, hầu hết đối tượng nghiên cứu đều nằm trong độ tuổi từ 20 - 40, là độ tuổi lao động và hoạt động tích cực nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hai nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất lại là nhóm tuổi từ 50 - 59 tuổi (38,4%) và nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên (28,6%).

Tác giả	Tuổi trung bình	Giới (Nam/Nữ)
Lê Minh Trí (2013) [4]	39	1/1
Đặng Thanh Tuấn (2014) [1]	34,51	2,3/1
Ngô Tuấn Tùng (2015) [5]	44,47	1,7/1
Nghiên cứu này (2018)	52,21	1,1/1

Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy trong chấn thương cột sống ngực thắt lưng, nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ, chỉ có duy nhất nghiên cứu của Lê Minh Trí (2013) có tỷ lệ nam/nữ là 1/1, tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và xquang

Toàn thân: 112 bệnh nhân không có biểu hiện sốc. **Đau:** 100% bệnh nhân đều có triệu chứng đau sau chấn thương. Đây là triệu chứng xuất hiện đầu tiên và thường gặp nhất ở bệnh nhân gãy cột sống ngực thắt lưng với biểu hiện: đau chói, đau khu trú tại vùng chấn thương, đau

liên tục. Theo Nguyễn Văn Thạch [6] triệu chứng đau xuất hiện ở 100% bệnh nhân. **Sưng nề, cơ cạnh cột sống:** Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện sưng nề vùng chấn thương và cơ cạnh cột sống cũng khá cao, lần lượt là 55,4% và 34,8%. Nguyễn Văn Thạch cho biết tỷ lệ bệnh nhân có dấu hiệu sưng nề tại vùng chấn thương chiếm 60% [6]. **Tổn thương phối hợp:** Theo Đặng Thanh Tuấn [1], các tổn thương phối hợp gặp trong gãy đoạn bản lề cột sống ngực thắt lưng chiếm 26,3% bao gồm: gãy xương chi (6,6%), chấn thương sọ não (5,2%), chấn thương ngực (5,2%), chấn thương bụng (3,9%), vỡ xương chậu (2,6%) và các tổn thương khác (2,6%).

Chụp cắt lớp vi tính: Kết quả cho thấy, ngoài tổn thương vỡ thân đốt gặp ở 100% bệnh nhân, các tổn thương kèm theo được phát hiện có tỷ lệ là: vỡ cổ sống 8,9%, vỡ cung sau 28,6%, gãy mỏm gai 7,1%, gãy mỏm ngang 10,7%, mảnh xương chèn ống tủy 46,4%. Đặng Thanh Tuấn báo cáo 76 bệnh nhân gãy đoạn bản lề cột sống ngực thắt lưng liệt không hoàn toàn cho thấy tỷ lệ vỡ thân đốt sống là 100%, vỡ cổ sống 6,6%, vỡ cung sau 59,2%, mảnh xương chèn ống tủy 56,5%, gãy mỏm gai 21,1%, gãy mỏm ngang 18,4%, gãy mỏm khớp 13,2%, trật mỏm khớp 22,4% [1]. Ngô Tuấn Tùng: 57 bệnh nhân gãy cột sống ngực thắt lưng liệt hoàn toàn và liệt không hoàn toàn cũng cho thấy tỷ lệ vỡ thân đốt sống là 100%, vỡ cổ sống 35,1%, vỡ cung sau 49,1%, mảnh xương chèn ống tủy 73,7%, gãy mỏm ngang 43,9%, gãy mỏm gai 35,1%, gãy mỏm khớp 14% [5].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị. Kết quả nắn chỉnh giải phẫu: góc gù thân đốt (GGTĐ) trung bình được cải thiện ở 118/121 đốt sống (97,5%) và góc gù vùng chấn thương (GGVCT) được cải thiện ở 104/112 bệnh nhân (92,9%). Có 3 trường hợp GGTĐ và 8 trường hợp GGVCT không được cải thiện là do trước phẫu thuật GGTĐ hoặc GGVCT ở những trường hợp này ít biến dạng. Kết quả so sánh GGTĐ và GGVCT trước và sau phẫu thuật cho thấy GGTĐ và GGVCT đều giảm khoảng 10° . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ngô Tuấn Tùng [5] cũng cho thấy: GGTĐ tổn thương trước phẫu thuật là $12,68 \pm 4,81$ độ, sau khi phẫu thuật đã giảm ($p < 0,001$) xuống còn $7,04 \pm 2,24$ độ. Tương tự như vậy, GGVCT cũng giảm từ $19,67 \pm 4,76$ trước mổ xuống còn $10,4 \pm 4,57$ độ sau mổ ($p < 0,001$). Hoàng Văn Chung [3] cũng cho thấy GGTĐ trước mổ là $20,9 \pm 6,05$, giảm xuống còn $7,2 \pm 3,15$ sau mổ; GGVCT cũng giảm từ $19,7 \pm 9,24$ trước mổ xuống còn $6,9 \pm$

6,24 độ sau mổ. Sự khác biệt giữa trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

So sánh về mức độ cải thiện GGTĐ trước và sau mổ theo vị trí đốt sống tổn thương chúng tôi nhận thấy tỷ lệ cải thiện GGTĐ trung bình ở D11, D12, L1 và L2 lần lượt là 63,9%, 68,8%, 74,0% và 74,8%, chung cho tất cả các trường hợp là 72,6%. Đặng Thanh Tuấn [1] cho thấy tỷ lệ cải thiện GGTĐ trung bình ở D11, D12, L1 và L2 lần lượt là 60%, 77%, 89,2% và 83,8%, chung cho tất cả các trường hợp là 79,7%. So sánh với Đặng Thanh Tuấn, tỷ lệ cải thiện GGTĐ trung bình của chúng tôi thấp hơn (72,6% so với 79,7%).

Các biến chứng sau phẫu thuật: 2 trường hợp có biến chứng nhiễm trùng vết mổ (1,8%), không có trường hợp nào tử vong, không có biến cố về kỹ thuật bắt vít hay các biến chứng khác. Ngô Tuấn Tùng [5] cho thấy tỷ lệ có biến chứng sau phẫu thuật là 31,6% với các biến chứng chủ yếu là nhiễm trùng tiết niệu (15,8%) và loét do tỳ đè (12,3%). Hoàng Văn Chung cho thấy tỷ lệ có biến chứng là 14,8% với các biến chứng tương tự như Ngô Tuấn Tùng. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với hai nghiên cứu trên, theo chúng tôi là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi không có tổn thương thần kinh, có thể vận động sớm sau phẫu thuật nên ít gặp các biến chứng hơn.

Khám lại tại các thời điểm 3 tháng và sau 6 tháng cũng cho thấy không có bệnh nhân nào có dấu hiệu thần kinh xấu đi, không bị gãy dụng cụ cố định hoặc có các biến chứng muộn nào khác.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nẹp vít qua cuống điều trị gãy cột sống đoạn bản lề ngực thắt lưng mất vững cho hiệu quả nắn chỉnh cột sống cao và bệnh nhân hồi phục tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Thanh Tuấn (2014)**, "Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương cột sống đoạn bản lề lưng - thắt lưng liệt tủy không hoàn toàn". Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Denis F, Armstrong GW, Searls K, Matta L (1984)**, "Acute thoracolumbar burst fractures in the absence of neurologic deficit: a comparison between operative and nonoperative treatment". Clin Orthop Relat Res, 189: 142-149.
3. **Hoàng Văn Chung (2012)**, "Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị phẫu thuật lưng thấp và thắt lưng có tổn thương thần kinh", Luận văn Bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
4. **Lê Minh Trí (2013)**, "Kết quả điều trị gãy lún nhiều mảnh cột sống ngực - thắt lưng mất vững bằng phẫu thuật giải ép - ghép xương và cố định dụng cụ qua hai lối trước bên và sau", Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Ngô Tuấn Tùng (2015)**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật chấn thương cột sống đoạn bản lề ngực - thắt lưng mất vững tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức", Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Văn Thạch, Lê Hồng Nhân (2004)**, "Nhận xét bước đầu kết quả điều trị phẫu thuật cấp cứu cố định cột sống ngực - thắt lưng qua đường sau tại bệnh viện Việt Đức 8/2003 - 2/2004". Hội cột sống Thành Phố Hồ Chí Minh - Hội nghị thường niên năm 2004.

THỰC TRẠNG NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA CÁC BÀ MẸ SAU SINH TẠI KHOA SẢN Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TỈNH LẠNG SƠN

Trần Thị Nhi¹, Mai Thị Nguyệt², Vũ Thị Nhung¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 298 bà mẹ có con tại khoa Sản, bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh Lạng Sơn nhằm điều tra về thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ. Kết quả cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về sữa non 11,1%, sữa trưởng thành 13,4%; có 44,3% bà mẹ biết trong giai đoạn nuôi con bú phải có chế độ riêng về ăn uống, lao động và nghỉ

ngơi. Tỷ lệ bà mẹ vắt bỏ sữa non là 12,1% và có 30,2% trẻ vẫn được bà mẹ cho ăn thực phẩm khác ngoài sữa trước khi bú lần đầu sau sinh. Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng tư thế khi cho trẻ bú là 30,4%. Thực trạng này làm ảnh hưởng đến thực hành đúng trong nuôi con bằng sữa mẹ.

Từ khóa: thực trạng, nuôi con bằng sữa mẹ, bệnh viện Lạng Sơn

SUMMARY

BREASTFEEDING STATUS OF MOTHERS AFTER GIVING BIRTH AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT AT LANG SON CENTER GENERAL HOSPITAL

This cross-sectional study among 298 mothers with children at the obstetric department, center

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nhi

Email: mainhi.tran97@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021