

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH HẢI DƯƠNG

PHẠM THỊ NHUYỄN

Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương

TÓM TẮT

Đau thắt lưng là tình trạng đau ở vị trí giới hạn từ ngang đốt sống TL1 ở phía trên và ngang đĩa đệm đốt sống TL5 và cùng 1 ở phía dưới, bao gồm da, tổ chức dưới da, cơ, xương và các bộ phận sâu. Đau có thể kèm theo biến dạng, hạn chế vận động hoặc không [1,6].

Nghiên cứu can thiệp 115 bệnh nhân (BN) đau thắt lưng tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Hải Dương, gồm nam (58,2%) cao hơn nữ (41,8%). Bệnh gặp nhiều ở người già/người hưu (46,1%), người Lao động chân tay (33,9%) và gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó ≥ 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (27,9%) và < 40 tuổi là thấp nhất (13,9%). Đa số (56,5%) BN đau thắt lưng có BMI bình thường, có 14,8% BN gãy độ I chỉ có 16,1% bị béo phì độ I, II và III. Tất cả BN được áp dụng kỹ thuật vận động trị liệu, hồng ngoại và xoa bóp trị liệu; Ngoài ra, BN được điều trị điện phân thuốc, siêu âm và sóng ngắn với thời gian trên 30 ngày (56,6%). Tất cả BN vào viện do nguyên nhân đau lưng, hạn chế tầm vận động khớp và rối loạn cảm giác (74,8%). Sau điều trị các triệu chứng này giảm rõ rệt. Mức độ độc lập trong sinh hoạt, di chuyển tăng lên: trước điều trị (47%) và sau điều trị (67%).

Từ khóa: hiệu quả, can thiệp, vật lý trị liệu, đau thắt lưng, bệnh viện, y học, cổ truyền, Hải Dương

SUMMARY

Low back pain is the pain in the horizontal position limit vertebra from above TL1 and TL5 horizontal vertebral disc and the one at the bottom, including the skin, subcutaneous organization, muscles, bones and organs deep. Pain may be accompanied by deformation, limited movement or not [1], [6].

Intervention study 115 patients low back pain of Traditional Medicine Hospital in Hai Duong province: male (58.2%) more than females (41.8%). Patients who met the elderly / retired (46.1%), the Labor limbs (33.9%) and occurs in all age groups, of which ≥ 70 years of age accounted for the highest percentage (27.9%) and < 40 years old was the lowest (13.9%). The majority (56.5%) patients with low back pain with normal BMI, 14.8% of patients with grade I lean only 16.1% were obese grade I, II and III. All patients used exercise therapy techniques, infrared and massage therapy; addition, patients treated with electrolyte-free, ultrasonic and microwave with a time of 30 days (56.6%). All patients to hospital due to back pain, limited joint range of motion and sensation disorders (74.8%). After treating the symptoms markedly reduced. The level of independence in daily life, move up: before treatment (47%) and after treatment (67%).

Keywords: effective interventions, physical therapists, patients, back pain, hospitals, medicine, traditional, Hai Duong

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới cho rằng đau thắt lưng là nguyên nhân hay gặp nhất gây đau và mất sức lao động ở những người dưới 45 tuổi; tỷ lệ đau thắt lưng hằng năm ước tính khoảng 5% dân số; 50% người đau thắt lưng ở trong độ tuổi lao động. Có nhiều nghiên cứu cho rằng 60 - 90% người trưởng thành bị đau vùng thắt lưng ít nhất 1 lần trong đời [6], [9]. Đau thắt lưng là một trong những hội chứng rất thường gặp trong lao động sản xuất, trong sinh hoạt và trong cuộc sống hằng ngày [1], [2]. Trong điều tra tình hình bệnh tật đau thắt lưng chiếm 12% trong nhân dân, chiếm 17% những người trên 60 tuổi, chiếm 6% tổng số các bệnh xương, cơ, khớp. Đau thắt lưng là bệnh không gây chết người nhưng nếu để thành mạn tính sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe, tới chất lượng cuộc sống [2], [4]. Điều nguy hiểm của bệnh đau thắt lưng là có thể dẫn đến những biến chứng như liệt thần kinh do chèn ép khiến bị tật bàn chân rù, teo cơ bắp chân hay nhóm cơ trước ngoài của cẳng chân, ảnh hưởng vận động bệnh nhân. Đau thắt lưng ảnh hưởng đến sinh hoạt, lao động và làm giảm chất lượng cuộc sống. Nặng hơn có thể gây tàn phế suốt đời [5], [7].

Bệnh viện Y học Cổ truyền Hải Dương, nơi bệnh nhân đau lưng ngày càng gia tăng, tuy nhiên đến nay vẫn chưa được các tác giả quan tâm đầy đủ, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá hiệu quả can thiệp Vật lý trị liệu cho bệnh nhân đau thắt lưng tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Hải Dương". Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá tình trạng bệnh nhân đau thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương.
2. Đánh giá hiệu quả can thiệp Vật lý trị liệu cho bệnh nhân đau thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu (NC): Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương

2. Thời gian NC: Năm 2012

3. Đối tượng NC: 115 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng dựa trên kết quả lâm sàng và cận lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đau thắt lưng do các nguyên nhân khác: ung thư, đau thận, viêm loét dạ dày, sỏi tiết niệu. Bệnh nhân không đồng ý tham gia NC.

4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp

5. Các bước tiến hành:

- Phần chuẩn bị: Thiết kế bộ câu hỏi, tập huấn điều tra viên (ĐT.V), thử nghiệm bộ câu hỏi, chỉnh sửa bộ câu hỏi và in ấn bộ câu hỏi. Trong đó địa điểm thử nghiệm Bộ câu hỏi là Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình.

- Phần thu thập thông tin: ĐT.V là sinh viên khoa Vật lý trị liệu /Phục hồi chức năng (VLTL/PHCN) - Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, sử dụng bộ

câu hỏi để thu thập số liệu dưới sự giám sát của giảng viên Khoa VLTL/PHCN.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Các thông tin thu thập là do sự hợp tác giữa bệnh nhân với ĐTV sau đó được mã hóa và giữ bí mật. Nghiên cứu được sự đồng ý của BN là đối tượng của NC này.

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

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đánh giá thực trạng bệnh nhân đau thắt lưng

Bảng 1. Phân bố BN đau thắt lưng theo giới

Giới	n	%
Nam	67	58,2
Nữ	48	41,8
Tổng	115	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đau thắt lưng ở nam (58,2%) cao hơn nữ (41,8%).

Bảng 2. Phân bố BN đau thắt lưng theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	%
Lao động trí óc	23	20,0
Lao động chân tay	39	33,9
Già / nghỉ hưu	53	46,1
Tổng	115	100

Bệnh nhân đau thắt lưng gặp nhiều ở người già/nghỉ hưu (46,1%) và người lao động chân tay (33,9%).

Bảng 3. Phân bố BN đau thắt lưng theo tuổi

Nhóm tuổi	n	%
<40 tuổi	16	13,9
40-49 tuổi	19	16,5
50-59 tuổi	21	18,2
60-69 tuổi	27	23,5
>=70 tuổi	32	27,9
Tổng	115	100

Nhận xét: BN đau thắt lưng gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên tỷ lệ thuận với tuổi, trong đó ≥70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (27,9%) và < 40 tuổi là thấp nhất (13,9%)

Bảng 4. Phân bố BN đau thắt lưng theo chỉ số BMI

BMI Cân nặng (kg) / chiều cao (m)		n	%
Mức độ	Chỉ số BMI		
Gầy độ I	18,5 - 24,9	22	19,1
Bình thường	35 - 39,9	65	56,5
Thừa cân	25 - 29,9	11	9,6
Béo phì độ I	30 - 34,9	9	7,8
Béo phì độ II	17 - 18,5	5	4,3
Béo phì độ III	≥ 40	3	2,7
Tổng		115	100

Nhận xét: Đa số BN (56,5 %) đau thắt lưng có BMI bình thường, có 14,8%, % BN gầy độ I chỉ có 16,1% bị béo phì độ I, II và III.

Bảng 5. Phân bố tần suất áp dụng kỹ thuật VLTL cho BN đau thắt lưng

Tên kỹ thuật	n	%
Vận động trị liệu	115	100
Hồng ngoại	115	100
Xoa bóp trị liệu	115	100
Điện phân thuốc	109	94,8
Siêu âm	103	89,6
Sóng ngắn	96	83,5

Tất cả BN được áp dụng kỹ thuật: vận động trị liệu, hồng ngoại và xoa bóp trị liệu. Hầu hết BN được áp dụng điện phân thuốc, siêu âm và sóng ngắn.

Bảng 6. Thời gian áp dụng kỹ thuật VLTL cho BN đau thắt lưng

Thời gian	n	%
Dưới 10 ngày	5	4,3
10 - 20 ngày	13	11,3
21 - 30 ngày	32	27,8
Trên 30 ngày	65	56,6
Cộng	115	100

Nhận xét: Đa số BN (56,6%) được áp dụng kỹ thuật VLTL trong thời gian trên 30 ngày, chỉ có 4,3% số BN điều trị VLTL trong thời gian dưới 10 ngày

2. Hiệu quả can thiệp VLTL đối với bệnh nhân đau thắt lưng

Bảng 7. Triệu chứng của BN trước và sau điều trị VLTL

Triệu chứng		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		n	%	n	%
Đau lưng	Có	115	100	79	68,7
	Không	0	0	36	31,3
	Tổng	115	100	115	100
Hạn chế tầm vận động khớp (TVĐ)	Có	115	100	72	62,6
	Không	0	0	43	37,4
	Tổng	115	100	115	100
Rối loạn cảm giác (RLCG)	Có	86	74,8	62	53,9
	Không	29	25,2	53	46,1
	Tổng	115	100	115	100

Nhận xét: Tất cả BN vào viện do nguyên nhân đau lưng, hạn chế tầm vận động khớp và rối loạn cảm giác (74,8%). Sau điều trị các triệu chứng này giảm rõ rệt.

Bảng 8. Đặc điểm ĐAU của BN trước và sau can thiệp VLTL

Đặc điểm đau		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		n	%	n	%
Mức độ đau	1/10-4/10	25	21,8	42	36,5
	5/10-7/10	34	29,5	31	27,0
	8/10-10/10	56	48,7	42	36,5
	Tổng	115	100	115	100
Tính chất đau	Đau âm ỉ	12	10,4	25	21,8
	Đau nhói	21	18,3	32	27,8
	Đau từng cơn	36	31,3	32	27,8
	Đau buốt	46	40,0	26	22,6
	Tổng	115	100	115	100
Thời gian đau	Sáng sớm	27	23,5	36	31,3
	Về đêm	29	25,2	32	27,8
	Cả ngày	59	51,3	47	40,9
	Tổng	115	100	115	100

Nhận xét: Khoảng nửa số bệnh nhân vào viện trong tình trạng cột sống thắt lưng đau nhiều cả ngày và đêm. Sau đợt điều trị, nhiều BN được cải thiện nhiều về mức độ đau, tính chất đau và thời gian đau.

Bảng 9. Mức độ độc lập sinh hoạt, di chuyển của BN trước và sau can thiệp VLTL

Mức độ	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	n	%	n	%
Độc lập	54	47,0	77	67,0
Phụ thuộc một phần	61	53,0	38	33,0
Tổng	115	100	115	100

Nhận xét: Có sự khác biệt về mức độ độc lập trong sinh hoạt, di chuyển của BN. đối với trước can thiệp (47%) và sau can thiệp (67%).

BÀN LUẬN

1. Đánh giá thực trạng bệnh nhân đau thắt lưng

Đánh giá hiệu quả can thiệp Vật lý trị liệu cho 115 bệnh nhân đau thắt lưng tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Hải Dương. Kết quả BN nam (58,2%) cao hơn nam (41,8%). Bệnh nhân đau thắt lưng gặp nhiều ở người già/người hưu (46,1%) và người Lao động chân tay (33,9%). BN đau thắt lưng gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên tỷ lệ thuận với tuổi, trong đó >70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (27,9%) và < 40 tuổi là thấp nhất (13,9%). Đa số (56,5%) BN đau thắt lưng có BMI bình thường, có 14,8% BN gầy độ I, chỉ có 16,1% bị béo phì độ I, II và III. Những kết quả này không khác biệt với một số tác giả [3], [8].

Tất cả BN đau thắt lưng được áp dụng kỹ thuật vận động trị liệu, hồng ngoại và xoa bóp trị liệu. Hầu hết BN được áp dụng Điện phân thuốc, siêu âm và sóng ngắn. Đa số BN (56,6%) được áp dụng kỹ thuật VLTL trong thời gian trên 30 ngày, chỉ có 4,3% số BN điều trị VLTL trong thời gian dưới 10 ngày. Kết quả của NC này khá phù hợp với một số tài liệu và đề tài đã công bố [2], [3].

2. Hiệu quả can thiệp VLTL đối với bệnh nhân đau thắt lưng

Tất cả BN vào viện do nguyên nhân đau lưng, hạn chế tầm vận động khớp và hầu hết (74,8%) có rối loạn cảm giác. Sau điều trị các triệu chứng giảm rõ rệt. Khoảng nửa số bệnh nhân vào viện trong tình trạng cột sống thắt lưng đau nhiều cả ngày và đêm. Sau đợt điều trị, nhiều BN được cải thiện về mức độ đau, tính chất đau và thời gian đau. Có sự khác biệt

về mức độ độc lập trong sinh hoạt, di chuyển của BN. đối với trước điều trị (47%) và sau điều trị (67%). Kết quả này không khác biệt với một số tài liệu và đề tài đã công bố [3], [4].

KẾT LUẬN

Kết quả NC: nam cao hơn nữ. Bệnh gặp nhiều ở người già/người hưu và người lao động chân tay, gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên tỷ lệ thuận với tuổi. Đa số BN có BMI bình thường. Tất cả BN được áp dụng kỹ thuật vận động trị liệu, hồng ngoại và xoa bóp trị liệu và phần lớn gồm điện phân thuốc, siêu âm và sóng ngắn với thời gian đa số trên 30 ngày.

Tất cả BN vào viện do nguyên nhân đau lưng, hạn chế tầm vận động khớp và rối loạn cảm giác (74,8%). Sau điều trị các triệu chứng trên tiến bộ rõ rệt. Mức độ độc lập trong sinh hoạt, di chuyển của BN tăng lên: trước can thiệp (47%) và sau can thiệp là (67%).

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 Vân Hùng (1998), "*Nghiên cứu ứng dụng điều trị đau thắt lưng bằng xoa bóp và chườm muối nóng của YHCT*".
3. Vũ Quang Bích (2006), "*Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng*" Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr 23 – 25.
4. Lưu Thị Thu Hà (2011), "*Nghiên cứu thực trạng đau thắt lưng ở công nhân nhà máy luyện thép Thái Nguyên và áp dụng một số giải pháp can thiệp*", Trường Đại học Y Thái Nguyên năm 2011.
5. Nguyễn Mai Hồng (2002), "*Thoái hóa khớp và cột sống*" Tài liệu đào tạo chuyên ngành Cơ – Xương – Khớp Bệnh viện Bạch Mai, tr167 – 168.
6. Giáo trình bệnh lý và Vật lý trị liệu hệ cơ xương (2012), Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.
7. Phạm Khuê (1993), "*Bệnh học tuổi già*", Nhà xuất bản Y học, tr261–264.
8. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2009), "*Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*" NXB giáo dục Việt Nam 2009.
9. Amundsen T, Weber H, Lilleas F, Nordal HJ, Abdelnoor M, Magnaes B. *Lumbar spinal stenosis. Clinical and radiologic features. Spine. 1995;20:1178-86.*