

ngiht để áp dụng. Việc can thiệp xuống thang kháng sinh và chuyển kháng sinh đường tiêm sang đường uống ít được sự chấp thuận của các bác sĩ (tỷ lệ lần lượt là 24% và 9,5%). Nguyên nhân có thể do sau khi triệu chứng lâm sàng được cải thiện, bệnh nhân chuyển khoa khác để điều trị. Hoặc do đặc điểm dược lực học và dược động học của thuốc cũng như tình trạng lâm sàng thay đổi ở bệnh nhân nặng như tại khoa Hồi sức tích cực, bác sĩ muốn đảm bảo hiệu quả bằng cách tiếp tục chế độ điều trị bệnh nhân đã đáp ứng.

Các đáp ứng về lâm sàng và cận lâm sàng tại thời điểm 48-72 giờ sau khi bắt đầu carbapenem đều cho thấy sự cải thiện ở giai đoạn có can thiệp và khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến gợi ý sự khác biệt về đáp ứng cận lâm sàng và lâm sàng của bệnh nhân do hiệu quả can thiệp được tại bệnh viện. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý tăng, tối ưu hoá cách dùng thuốc theo các khuyến cáo có thể đã góp phần giúp giảm tác dụng bất lợi đồng thời làm tăng tác dụng của kháng sinh.

V. KẾT LUẬN

Tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc, bệnh nhân thường nhiễm các vi khuẩn có nguy cơ đề kháng cao tuy nhiên việc sử dụng carbapenem

vẫn chưa được tối ưu. Can thiệp được lâm sàng đã bước đầu cho thấy vai trò trong việc quản lý kháng sinh nói chung và carbapenem nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận (2017)**, Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, Tài liệu lưu hành nội bộ, Ninh Thuận.
2. **Bộ Y tế (2015)**, Quyết định số 708/QĐ-BYT về việc ban hành "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh", Hà Nội.
3. **Bộ Y tế (2020)**, Quyết định số 5631/QĐ-BYT về việc ban hành "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện", Hà Nội.
4. **Gilbert D. N., Chambers H. F., Saag M. S., Pavia A. T. (2020)**, The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2020, Antimicrobial Therapy, p. 83-127.
5. **Larsson M., Olson L. et al. (2019)**, "High prevalence of colonisation with carbapenem-resistant Enterobacteriaceae among patients admitted to Vietnamese hospitals: Risk factors and burden of disease", The Journal of Infection, 79(2), p. 115-122.
6. **Versporten A., Zarb P. et al. (2018)**, "Antimicrobial consumption and resistance in adult hospital inpatients in 53 countries: results of an internet-based global point prevalence survey", Lancet Glob Health, 6(6), e619-e629.
7. **WHO (2020)**, "2019 antibacterial agents in clinical development: an analysis of the antibacterial clinical development pipeline", <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000193> (Accessed Apr 18th 2022)

SỰ PHÙ HỢP GIỮA LÂM SÀNG VỚI CHỤP CỘNG HƯỞNG TỬ VÀ CHẨN ĐOÁN ĐIỆN THẦN KINH - CƠ Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH HÔNG TO DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Bùi Thị Nga^{1,3}, Võ Hồng Khôi^{1,2,3}

TÓM TẮT

Đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh thường gặp trên lâm sàng. **Mục tiêu:** nhằm đánh giá sự phù hợp giữa đặc điểm lâm sàng, cộng hưởng tử và ghi điện cơ. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân đau thần kinh hông một bên do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Trong 50 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 24 nam (48%), 26 nữ (52%) Tỷ lệ bất thường trên cộng hưởng tử và điện cơ phù hợp với lâm sàng lần lượt là 66% và 74%. 28 bệnh nhân

(56%) tổn thương phù hợp trên cộng hưởng tử và điện cơ, 5 trường hợp (10%) chỉ phù hợp trên cộng hưởng tử, 9 bệnh nhân (18%) chỉ biểu hiện phù hợp trên điện cơ, 8 bệnh nhân (16%) không phù hợp với bất thường trên điện cơ và cộng hưởng tử. **Kết luận:** Có nhiều trường hợp tổn thương trên cộng hưởng tử không phù hợp với lâm sàng; điện cơ có vai trò quan trọng trong đánh giá về tổn thương.

Từ khóa: Đau thần kinh hông to, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, chẩn đoán điện thần kinh cơ.

SUMMARY

THE AGREEMENT BETWEEN CLINICAL FEATURES WITH MAGNETIC RESONANCE IMAGING AND ELECTRODIAGNOSIS IN PATIENTS WITH SCIATICA PAIN DUE TO LUMBAR HERNIATED DISK

Sciatica pain due to lumbar herniated disk is among most common diseases. **Aim:** The aim of study was to evaluate the agreement of magnetic resonance

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia HN.

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Nga

Email: buithinga92hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2022

Ngày duyệt bài: 23.5.2022

imaging (MRI) and electrodiagnosis (EDX) with clinical findings. **Method:** In a cross-sectional descriptive study, a total of 50 patients was diagnosed as sciatica pain caused by lumbar disk herniation. **Results:** 50 patients in this study included 24 males (48%) and 26 females (52%). The total agreements between clinical with MRI and EDX findings were 66% and 74%, respectively. 28 cases (56%) showed some type of suitable abnormalities in both MRI and EDX, 5 cases (10%) showed abnormalities in only MRI, 9 cases (18%) showed abnormalities in only EDX, while 8 cases (16%) had unsuitable abnormalities in both MRI and EDX. **Conclusion:** in many cases, MRI was not suitable with clinical findings, EDX has an important role to evaluate the damages of radicular pain.

Key words: Sciatica pain, lumbar herniated disk, electrodiagnosis (EDX).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh hông (ĐTKH) do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐCSTL) là bệnh lý thường gặp trong lĩnh vực thần kinh, nội và ngoại khoa¹. Để đánh giá tổn thương chức năng của rễ, dây thần kinh cần dựa vào các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học². Tuy nhiên nhiều khi không có sự tương xứng giữa lâm sàng và hình ảnh học, do đó cần có các phương tiện khác để kiểm tra các tổn thương để chọn phương pháp điều trị. Chúng tôi sử dụng chẩn đoán điện thần kinh để khảo sát tình trạng đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm nhằm hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm điện cơ ở bệnh nhân đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm.*

2. *Đánh giá sự phù hợp giữa lâm sàng, cộng hưởng từ và điện cơ.*

Trong khuôn khổ bài báo này, chúng tôi xin đánh giá sự phù hợp giữa lâm sàng, cộng hưởng từ và điện cơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

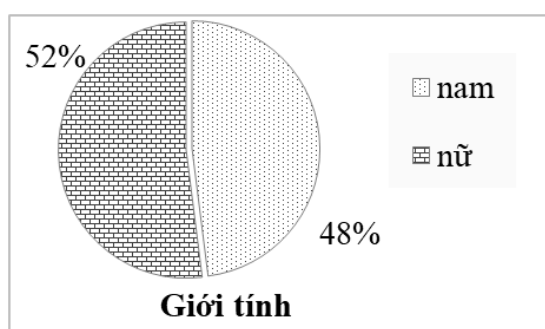
1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 50 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thần kinh hông to một bên do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên lâm sàng điều trị nội trú hoặc khám bệnh tại khoa thần kinh bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2017 đến tháng 7 năm 2018.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Quy trình nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân được khám lâm sàng, chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng và ghi điện sinh lý thần kinh - cơ chi dưới. Từ đó đánh giá sự phù hợp giữa đặc điểm lâm sàng với cộng hưởng từ và chẩn đoán điện thần kinh - cơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhận xét: tỷ lệ nữ/ nam: 1,08/1

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Số trường hợp (N=50)	Tỷ lệ %
Rối loạn cảm giác	26	52
Rối loạn vận động	24	48
Rối loạn cơ tròn	2	4
Rối loạn dinh dưỡng	6	12
Giảm phản xạ gân xương	4	8
Hội chứng cột sống	34	68

Nhận xét: Hội chứng cột sống chiếm tỷ lệ cao nhất 68%, triệu chứng ép rễ 68%, rối loạn cảm giác 52%, rối loạn vận động 48%, và rối loạn cơ tròn 4%.

Bảng 2: Đặc điểm tổn thương trên cộng hưởng từ

Vị trí thoát vị		Số bệnh nhân (n=50)	Tỷ lệ %
Đơn tầng	L3-L4	3	6
	L4-L5	13	26
	L5-S1	17	34
2 tầng	L4-L5 và L5-S1	3	6
	L3-L4 và L4-L5	9	18
≥ 3 tầng	L3-L4, L4-L5 và L5-S1	5	10
Mức độ chèn ép rễ theo Pfirrmann		Số bệnh nhân (n=50)	Tỷ lệ %
Độ 0		17	34
Độ I		13	26
Độ II		18	36
Độ III		2	4

Nhận xét: - Trong số 50 bệnh nhân đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm, chúng tôi gặp chủ yếu là thoát vị đơn tầng chiếm 66%.

- Thoát vị đĩa đệm gặp chủ yếu ở đĩa đệm L4-L5 (60%) và L5-S1 (50%) ở dạng đơn tầng và nhiều tầng.

- Chèn ép rễ trên CHT (độ 1, 2, 3) là 33 trường hợp chiếm tỷ lệ 66%.

Bảng 3: Đặc điểm bất thường trên chẩn

đoán điện thần kinh- cơ

Đặc điểm	Trường hợp	Tỷ lệ %
Bất thường trên điện cơ kim	37	74
Bất thường phản xạ H	17	34
Bất thường sóng F	19	38
Bất thường dẫn truyền vận động	2	4
Bất thường dẫn truyền cảm giác	1	2

Nhận xét: - Dẫn truyền vận động và dẫn truyền cảm giác ít thay đổi ở bệnh nhân với tỷ lệ lần lượt là 4% và 2%.

- Bất thường trên điện cơ kim thường gặp nhất với tỷ lệ 74%, bất thường sóng F có 19 trường hợp chiếm tỷ lệ 38%, và bất thường phản xạ H với tỷ lệ 34%.

Bảng 4: Sự phù hợp giữa lâm sàng với cộng hưởng từ và chẩn đoán điện thần kinh- cơ.

Đặc điểm cận lâm sàng	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Phát hiện trên CHT và điện cơ	28	56
Phát hiện trên CHT	5	10
Phát hiện trên điện cơ	9	18
Không phát hiện trên CHT và điện cơ	8	16

Nhận xét: Trong 50 bệnh nhân đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm một bên, Có 26 trường hợp phát hiện chèn ép rễ rỗ trên CHT và trên điện cơ chiếm tỷ lệ 56%, có 5 trường hợp chỉ phát hiện trên MRI chiếm tỷ lệ 10%, 9 trường hợp chỉ biểu hiện tổn thương trên điện cơ (18%), và có 8 trường hợp không có biểu hiện trên MRI và trên điện cơ (16%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi được tiến hành trên 50 bệnh nhân (nữ 52%, nam 48%) đau thần kinh hông một bên do thoát vị đĩa đệm được chụp cộng hưởng từ và làm chẩn đoán điện thần kinh - cơ. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là hội chứng cột sống chiếm tỷ lệ 68%, biểu hiện rối loạn cảm giác 52 % và rối loạn vận động c 48%, thấp nhất là rối loạn cơ tròn với 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 4%. Kết quả này của chúng tôi tương đối phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Thanh Tú³.

Về đặc điểm cộng hưởng từ, thoát vị đĩa đệm thường gặp nhất ở L4- L5 (66%), L5-S1 (50%) ở dạng đơn tầng và nhiều tầng. Vị trí này là phân di động dễ nhất, bản lề của cột sống và là nơi chuyển tiếp giữa các xương thắt lưng- cùng nên thường xuyên chịu trọng tải lớn cũng như mức độ hoạt động lớn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước⁴. Mức

độ chèn ép rễ rỗ do đĩa đệm thoát vị trên cộng hưởng từ tương ứng phù hợp với lâm sàng có 33/50 trường hợp chiếm tỷ lệ 66%. Kết quả này phù hợp với tác giả Reza Sontani và cộng sự⁵ và Hasankhani⁶. Mặt khác có thể do ngoài tổn thương thoát vị đĩa đệm, còn có nguyên nhân khác như gai cột sống... gây tổn thương rễ. Do đó, nhiều khi không có tương xứng giữa lâm sàng và tổn thương trên cộng hưởng từ, cần có xét nghiệm cận lâm sàng khác để đánh giá tổn thương các rễ.

Chẩn đoán điện thần kinh- cơ, có 37/50 chiếm tỷ lệ 74 % bất thường điện cơ phù hợp với lâm sàng. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu của các tác giả trước⁵. Đánh giá sự phù hợp của điện cơ và cộng hưởng từ với lâm sàng, chúng tôi thấy có 28/50 trường hợp (56%) biểu hiện tương ứng cả trên điện cơ và cộng hưởng từ, 5 trường hợp (10%) chỉ biểu hiện phù hợp trên cộng hưởng từ, 9 trường hợp (18%) chỉ biểu hiện tương ứng trên điện cơ, có 8 trường hợp (16%) không phù hợp trên cộng hưởng từ và điện cơ. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Hasakhani và cộng sự⁶. Như vậy, có nhiều trường hợp cộng hưởng từ có tổn thương không phù hợp với lâm sàng, khi làm chẩn đoán điện thần kinh cơ có giá trị chẩn đoán định khu tổn thương rễ, có thể đưa ra sự lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

V. KẾT LUẬN

Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng có vai trò quan trọng trong chẩn đoán thoát vị, đĩa đệm thoát vị cũng như mức độ chèn ép ở bệnh nhân đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm. Tuy nhiên có nhiều trường hợp kết quả cộng hưởng từ không phù hợp với lâm sàng, khi đó chẩn đoán điện thần kinh- cơ có vai trò quan trọng để chẩn đoán định khu tổn thương các rễ giúp chúng ta lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Quang Cường (2010).** Triệu chứng học thần kinh, Nhà xuất bản Y học, trang 90.
- Nguyễn Văn Chương (2005).** Thực hành lâm sàng thần kinh. tập III, 320-337. Nhà xuất bản Y học.
- Nguyễn Thị Thanh Tú (2009).** So sánh hiệu quả đau thần kinh tọa bằng điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt, Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Đinh Đăng Tuệ (2013).** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu- phục hồi chức năng kết hợp với xoa bóp bấm

huyết, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

5. **Zahra Reza Soltani, Simin Sajadi and Behrooz Tavana (2014).** A comparison of magnetic resonance imaging with electrodiagnostic findings in the evaluation of clinical radiculopathy:

a cross-sectional study. European spine journal, 23 (4), 916-921.

6. **E. G. Hasankhani and F. Omid-Kashani (2013).** Magnetic Resonance Imaging versus Electrophysiologic Tests in Clinical Diagnosis of Lower Extremity Radicular Pain. ISRN Neurosci, 2013, 952570.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM HUYẾT HỌC MÁU NGOẠI VI Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG

Nguyễn Thanh Bình¹, Hoàng Thị Thúy², Nguyễn Văn Đô¹

TÓM TẮT

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là bệnh lý ác tính đứng hàng đầu trong các loại ung thư vùng đầu, cổ hiện nay. **Mục tiêu:** Mô tả sự thay đổi một số chỉ số huyết học máu ngoại vi ở bệnh nhân UTVMH. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân UTVMH được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học và 46 người bình thường tương đồng về tuổi, giới. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ là 2:1, nhóm tuổi phát hiện bệnh nhiều nhất từ 41-60 tuổi, 65,9% bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn III-IV. Số lượng và tỷ lệ BCTT ở nhóm bệnh nhân tương ứng $4,51 \pm 1,26$ G/L và $60,87 \pm 7,78\%$ cao hơn so với nhóm chứng là $3,66 \pm 1,17$ G/L và $55,35 \pm 7,22\%$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Số lượng và tỷ lệ bạch cầu lympho ở nhóm bệnh nhân là $1,95 \pm 0,43$ G/L và $26,53 \pm 6,90\%$ thấp hơn so với nhóm chứng là $2,27 \pm 0,69$ và $33,09 \pm 7,73$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Chỉ số NLR ở nhóm bệnh $2,46 \pm 1,05$ cao hơn nhóm chứng $1,78 \pm 0,86$ với $p < 0,001$. Ngoài ra thấy có tăng bạch cầu mono và giảm bạch cầu ưa base ở nhóm bệnh so với nhóm chứng. Các chỉ số khác như bạch cầu ưa acid, số lượng hồng cầu, hemoglobin, hematocrit, số lượng tiểu cầu không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm bệnh và nhóm chứng. **Kết luận:** Ở bệnh nhân UTVMH có tăng số lượng và tỷ lệ bạch cầu trung tính, giảm số lượng và tỷ lệ bạch cầu lympho so với nhóm chứng dẫn tới tăng chỉ số NRL. Một số chỉ số khác như số lượng hồng cầu, hemoglobin, hematocrit, số lượng tiểu cầu không có sự khác biệt ở nhóm bệnh so với nhóm chứng.

Từ khóa: Ung thư vòm mũi họng, Máu ngoại vi, Bệnh viện K

SUMMARY

SOME HEMATOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERIPHERAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: nguyenthanhbinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2022

Ngày duyệt bài: 25.5.2022

BLOOD IN PATIENTS WITH NASOPHARYNGEAL CARCINOMA

Nasopharyngeal carcinoma (NPC) is a malignant disease with high frequency in head and neck cancers.

Objective: To evaluate some hematological characteristics of peripheral blood in patients with nasopharyngeal carcinoma. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study on 44 patients with nasopharyngeal carcinoma diagnosed by histopathology and 46 healthy people of same-sex and age. **Result:** The ratio between males and females is 2:1, the age with a high frequency of disease is 41-60-year-old, and 65.9% of the patients are diagnosed in late stages III-IV. Cell count and frequency of white blood cells, neutrophil of NPC patients 4.51 ± 1.26 G/L; $60.87 \pm 7.78\%$ are significant higher than those of healthy control people 3.66 ± 1.17 G/L; $55.35 \pm 7.22\%$ with $p < 0.001$. Cell count and frequency of lymphocyte of NPC patients 1.95 ± 0.43 G/L; $26.53 \pm 6.90\%$ is significant lower than that of healthy control people 2.27 ± 0.69 và $33.09 \pm 7.73\%$ with $p < 0.001$. NLR index of NPC patients 2.46 ± 1.05 is higher than that of healthy control people. Moreover, decreased monocyte and increased basophile in NPC patients compared to healthy control people. Other tests, including red blood cell count, hemoglobin, hematocrit, and platelet cell count, are no significant difference between patients and healthy control. **Conclusion:** There is an increase in the quantity and frequency of neutrophils while a decrease in lymphocyte quantity and frequency leads to the rise of NLR in NPC patients compared to healthy control. Other characteristics, including red blood cell count, hemoglobin, hematocrit, and platelet quantity, are no significant difference between patients and healthy control.

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma, Peripheral blood, Vietnam National Cancer hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là bệnh lý ác tính hay gặp của các tế bào biểu mô vùng vòm mũi họng và đứng hàng đầu trong các loại ung thư vùng đầu, cổ hiện nay. UTVMH có tỷ lệ mắc rất khác nhau ở các quần thể dân cư và khu vực trên thế giới [1]. UTVMH đứng hàng thứ năm trong các loại ung thư ở Việt Nam và chủ