

SURVEY ON EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS, HABITS, CLINICAL AND PARACLINICAL SCORES, AND RISK FACTORS ASSOCIATED WITH INCREASED T-SCORE IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS AT THE MUSCULOSKELETAL CENTER, VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL, 2025

Ha Quang Thanh¹, Phan Thanh Tong¹, Nguyen Kim Vuong², Phan Thanh Tai^{2*}

¹*Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City, Vietnam*

²*Vo Truong Toan University Hospital - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City, Vietnam*

Received: 05/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 10/07/2025

ABSTRACT

Objectives: (1) To describe the epidemiological characteristics, habits, clinical and paraclinical features of patients with osteoporosis at the Musculoskeletal Center, Vo Truong Toan University Hospital. (2) To identify several risk factors associated with the severity of osteoporosis among both inpatient and outpatient populations.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study with analytical elements was conducted on 115 patients diagnosed with osteoporosis from January to June 2025. A total sampling method was applied. Data were collected through direct interviews and medical record reviews, and analyzed using SPSS version 22.0.

Results: The study included 115 patients, with a predominance of females (82.6%), mainly aged between 50 and 70 years (63.5%), and the majority engaged in manual labor (91.3%). Clinically, the most common symptom was bone pain (89.6%), followed by back pain (88.7%), and knee pain/fatigue (73%). Neck and shoulder pain had the lowest prevalence (26.1%). Statistical analysis showed a significant association between bone pain and severe osteoporosis (T-score ≥ -3.5 SD), with $p = 0.023$. Interestingly, patients who did not consume alcohol had a higher rate of severe osteoporosis compared to those who did, with $p = 0.003$. Additionally, the longer the disease duration, the higher the rate of severe osteoporosis — notably, 50% of patients with a disease duration over 10 years had severe osteoporosis ($p = 0.01$).

Conclusion: Osteoporosis tends to be more prevalent in females, individuals of middle age or older, particularly those involved in manual labor, with obesity, sedentary lifestyle, or comorbid chronic diseases. Early screening and interventions should be strengthened for high-risk populations.

Keywords: Osteoporosis, T-score, risk factors, postmenopausal women, physical activity, aging.

*Corresponding author

Email: pttai@vtu.edu.vn **Phone:** (+84) 947401446 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2859**

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, THÓI QUEN, ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LÀM TĂNG TRỊ SỐ T-SCORE TRÊN BỆNH NHÂN LOÃNG XƯƠNG TẠI TRUNG TÂM CƠ XƯƠNG KHỚP BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2025

Hà Quang Thanh¹, Phan Thanh Tòng¹, Nguyễn Kim Vượng², Phan Thành Tài^{2*}

¹Trường Đại học Võ Trường Toản - Quốc lộ 1A, Thạnh Xuân, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản - Quốc lộ 1A, Thạnh Xuân, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận: 05/04/2025

Ngày sửa: 27/04/2025; Ngày đăng: 10/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm dịch tễ học, thói quen, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân loãng xương tại Trung tâm Cơ xương khớp, Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản, (2) Xác định một số yếu tố nguy cơ có liên quan đến mức độ loãng xương ở bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, tiến hành trên 115 bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương từ tháng 01 đến 06 năm 2025. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp và khai thác hồ sơ bệnh án, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Kết quả: Nghiên cứu được thực hiện trên 115 bệnh nhân, trong đó nữ chiếm đa số với 82,6%, chủ yếu ở độ tuổi từ 50 đến 70 (63,5%) và phần lớn làm nghề lao động chân tay (91,3%). Về lâm sàng, triệu chứng phổ biến nhất là đau nhức trong xương (89,6%), tiếp theo là đau lưng (88,7%) và đau, mỏi gối (73%). Đau cổ vai gáy chiếm tỷ lệ thấp nhất (26,1%). Kết quả phân tích cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng đau nhức trong xương và mức độ loãng xương nặng (T-score ≥ -3.5 SD) với $p = 0,023$. Ngoài ra, nhóm bệnh nhân không sử dụng rượu bia lại có tỷ lệ loãng xương nặng cao hơn so với nhóm có sử dụng, với $p = 0,003$. Thời gian mắc bệnh càng dài, tỷ lệ loãng xương nặng càng tăng, đặc biệt nhóm mắc bệnh trên 10 năm có tỷ lệ loãng xương nặng lên đến 50%, với $p = 0,01$.

Kết luận: Loãng xương có xu hướng phổ biến ở nữ giới, tuổi trung niên trở lên, đặc biệt là người lao động chân tay, béo phì, ít vận động và mắc bệnh lý mạn tính kèm theo. Cần tăng cường sàng lọc và can thiệp sớm đối với các đối tượng nguy cơ.

Từ khóa: Loãng xương, T-score, yếu tố nguy cơ, phụ nữ mãn kinh, vận động, tuổi cao.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một tình trạng sức khỏe phổ biến, đặc biệt là ở người cao tuổi. Nó xảy ra khi xương trở nên yếu và dễ bị gãy. Các xương yếu dễ bị gãy hơn khi bị ngã hoặc thậm chí là do những hoạt động nhẹ nhàng như ho hoặc cúi người. Trong tình hình hiện nay, loãng xương đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng ngày càng nghiêm trọng bởi nhiều nguyên nhân.

Một nghiên cứu của tác giả Johnston CB và cộng sự năm 2020 “Loãng xương ở người lớn tuổi” cho kết quả, nên cân nhắc sàng lọc loãng xương ở nam giới khi có các yếu tố nguy cơ. Khoảng thời gian sàng lọc

thích hợp vẫn còn gây tranh cãi.

Tại Việt Nam có nghiên cứu của tác giả Vũ Phương Dung và cộng sự năm 2021 “Thực trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình” cho kết luận rằng. Tỷ lệ Loãng xương khá cao ở NCT và có liên quan tới tuổi, giới, một số yếu tố sức khỏe sinh sản ở nữ và các hành vi nguy cơ ở nam giới

Từ những vấn đề trên, tôi quyết định thực hiện khóa luận “Khảo sát đặc điểm dịch tễ học, thói quen, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ

*Tác giả liên hệ

Email: pttai@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 947401446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2859>

làm tăng trị số T-score trên bệnh nhân loãng xương tại Trung tâm Cơ xương khớp Bệnh viện đại học Võ Trường Toản năm 2025” Với những nội dung cụ thể như sau:

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả đặc điểm dịch tễ học, thói quen, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân Loãng xương đến khám và điều trị tại Trung tâm cơ xương khớp bệnh viện đại học Võ Trường Toản

2. Xác định các yếu tố nguy cơ làm tăng trị số T-score trên bệnh nhân Loãng xương điều trị tại Trung tâm cơ xương khớp bệnh viện đại học Võ Trường Toản

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán Loãng xương tại Bệnh viện Đại Học Võ Trường Toản 2025

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), loãng xương được xác định dựa trên các mức mật độ xương sau:

+ Điểm T trong khoảng 1 SD (+1 hoặc -1): Mật độ xương ở mức bình thường

+ Điểm T từ 1 đến 2,5 SD dưới trung bình (-1 đến -2,5 SD): Mật độ xương thấp

+ Điểm T từ 2,5 SD trở lên dưới mức trung bình (nhiều hơn -2,5 SD): Loãng xương

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025

- Địa điểm tại Trung tâm cơ xương khớp Bệnh viện Đại Học Võ Trường Toản

2.4. **Cỡ mẫu:** Toàn bộ những bệnh nhân được chẩn đoán Loãng xương thỏa điều kiện nghiên cứu

2.5. Nội dung nghiên cứu

Phỏng vấn bệnh nhân đã được chuẩn đoán Loãng Xương đang điều trị ngoại trú tại Trung Tâm Cơ xương khớp Bệnh Viện Đại học Võ Trường Toản thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ. Ghi nhận số liệu từ hồ sơ bệnh án của Loãng Xương đang điều trị Ngoại trú. Sau đó tiến hành thu thập xử lý số liệu theo thiết kế nghiên cứu: Biến định tính: Giới tính, biến định lượng: Tuổi, thời gian mắc bệnh, kết quả siêu âm, điều kiện kinh tế gia đình, trình độ học vấn....ảnh hưởng đến chỉ số T-Score trên bệnh nhân Loãng xương

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý theo phần mềm bằng

phần mềm SPSS 22.0.

2.7. Ý đức

Đề tài này đã được hội đồng đạo đức trực thuộc Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản và hội đồng đạo đức trực thuộc Trường Đại Học Võ Trường Toản thông qua trước khi triển khai. Về phía đối tượng được nghiên cứu: được thông báo chi tiết mục đích, nội dung nghiên cứu. Thông tin do đối tượng cung cấp được cam kết giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

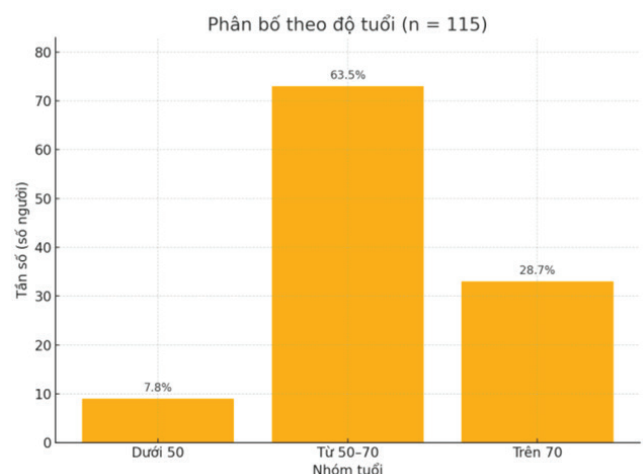
3.1 Đặc điểm về giới

Bảng 1. Đặc điểm về giới.

Giới	Tần số	Tỷ lệ
Nam	20	17,4 %
Nữ	95	82,6 %
Tổng cộng	115 người	100 %

Nhận xét: Trong tổng số 115 người tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế rõ rệt với 82,6% (n = 95), trong khi nam giới chỉ chiếm 17,4% (n = 20). Sự chênh lệch lớn này cho thấy mẫu nghiên cứu có sự mất cân đối về giới tính, với số lượng nữ gấp gần 5 lần nam

3.2 Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 1. Đặc điểm về tuổi

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm tuổi từ 50 – 70 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu với 63,5% (n = 73), tiếp theo là nhóm trên 70 tuổi chiếm 28,7% (n = 33), trong khi nhóm dưới 50 tuổi chỉ chiếm 7,8% (n = 9). Điều này cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở độ tuổi trung niên và người cao tuổi

3.3 Đặc điểm về nghề nghiệp thói quen

Bảng 2. Đặc điểm về nghề nghiệp.

Nghề nghiệp	Tần số	Tỷ lệ
Văn phòng	10	8,7 %
Lao động chân tay	105	91,3 %
Tổng cộng	115 người	100 %

Nhận xét: Trong tổng số 115 người tham gia nghiên cứu, nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ áp đảo với 91,3% (n = 105), trong khi nhóm làm công việc văn phòng chỉ chiếm 8,7% (n = 10)

3.4. Đặc điểm về lâm sàng các triệu chứng khác

Bảng 3. Đặc điểm về lâm sàng

Giới	Tần số	Tỷ lệ
Đau nhức trong xương	103	89,6 %
Đau Cổ Vai gáy	30	26,1 %
Đau lưng	102	88,7 %
Đau, mỏi gối	84	73 %
Tổng cộng	115 Người	

Nhận xét: Kết quả cho thấy triệu chứng đau nhức trong xương xuất hiện phổ biến nhất, chiếm 89,6% (n = 103), theo sau là đau lưng với 88,7% (n = 102) và đau, mỏi gối chiếm 73% (n = 84). Đau cổ vai gáy có tỷ lệ thấp nhất, chỉ 26,1% (n = 30).

3.5. Các Triệu chứng lâm sàng với chỉ số T-score

Bảng 4. Các triệu chứng lâm sàng với chỉ số T-Score

Đau nhức trong xương	Đánh giá Siêu độ loãng xương		Tổng cộng	P
	T-score từ -2.5 SD đến -3.4 SD	T-score $\geq$ -3.5 SD		
Có	71	32	103	0.023
	61.7%	27.8%	89.6%	
Không	12	0	12	
	10.4%	0.0%	10.4%	
Tổng cộng	83	32	115	
	72.2%	27.8%	100.0%	

Nhận xét: Trong số 103 người có triệu chứng đau nhức trong xương, có đến 32 người (27,8%) thuộc nhóm loãng xương nặng (T-score $\geq$ -3.5 SD), và 71 người (61,7%) thuộc nhóm loãng xương trung bình.

Trong khi đó, ở nhóm không có đau nhức trong xương (n = 12), không có trường hợp nào loãng xương nặng, và tất cả thuộc mức trung bình hoặc không rõ mức độ.

P = 0.023 $\rightarrow$ cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng đau nhức trong xương và mức độ loãng xương (p < 0.05).

3.6. Các yếu tố nguy cơ thói quen sử dụng rượu bia với chỉ số T-score

Bảng 5. Yếu tố nguy cơ thói quen sử dụng rượu bia

Thói quen sử dụng rượu bia	Đánh giá Siêu độ loãng xương		Tổng cộng	P
	T-score từ -2.5 SD đến -3.4 SD	T-score $\geq$ -3.5 SD		
Có dùng nhưng không thường xuyên, không nhớ tần suất số lượng	24	1	25	0.003
	20.9%	0.9%	21.7%	
Không có sử dụng rượu bia	59	31	90	
	51.3%	27.0%	78.3%	
Tổng cộng	83	32	115	
	72.2%	27.8%	100.0%	

Nhận xét: Nhóm có sử dụng rượu bia hầu hết nằm ở mức loãng xương trung bình, rất ít người bị nặng. Nhóm không sử dụng rượu bia có số người bị loãng xương nặng cao hơn rõ rệt. P = 0.003 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rượu bia và mức độ loãng xương.

3.7. Các yếu tố nguy cơ thời gian mắc bệnh với chỉ số T-score

Bảng 6. Thời gian mắc bệnh với chỉ số T-Score

Thời gian mắc bệnh	Đánh giá Siêu độ loãng xương		Tổng cộng	P
	T-score từ -2.5 SD đến -3.4 SD	T-score $\geq$ -3.5 SD		
< 5 năm	56	12	68	0.01
	48.7%	10.4%	59.1%	
5 - 10 năm	20	13	33	
	17.4%	11.3%	28.7%	
> 10 năm	7	7	14	
	6.1%	6.1%	12.2%	
Tổng cộng	83	32	115	
	72.2%	27.8%	100.0%	

Nhận xét:

- Nhóm < 5 năm chủ yếu có T-score ở mức trung bình, ít trường hợp nặng.
- Nhóm 5–10 năm bắt đầu có tỷ lệ loãng xương nặng tăng lên.
- Đặc biệt nhóm > 10 năm có tỷ lệ loãng xương nặng (T-score $\geq$ -3.5 SD) bằng với mức trung bình, tức là 50% số ca bị nặng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Giới tính

Đặc điểm về Giới

Trong tổng số 115 người tham gia:

Nữ giới chiếm đa số: 95 người (82,6%)

Nam giới chỉ chiếm: 20 người (17,4%)

Tỷ lệ này cho thấy nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ giới, phản ánh rõ xu hướng dễ gặp loãng xương ở nữ, đặc biệt là phụ nữ sau mãn kinh.

Kết quả nghiên cứu gần trùng khớp với Nghiên cứu của Hoàng Thị Bích và cộng sự (2021) [2] – Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội, Nữ chiếm 78,2%, nam 21,8% trong nhóm bệnh nhân loãng xương.

Đặc điểm lâm sàng đau và đặc điểm đau

Trong tổng số 115 người tham gia nghiên cứu, phần lớn báo cáo có cảm giác đau vừa, chiếm 52,2% (n = 60). Đau nặng chiếm 31,3% (n = 36), trong khi đau nhẹ chỉ chiếm 16,5% (n = 19) Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương và cộng sự (2022) [3] Đau mạn tính trên bệnh nhân cao tuổi có loãng xương bệnh nhân thường đau ở mức độ trung bình (VAS 4-6), nếu có đau nhiều thì thường đau ở lưng.

Về đặc điểm đau: Kết quả cho thấy triệu chứng đau nhức trong xương xuất hiện phổ biến nhất, chiếm 89,6% (n = 103), theo sau là đau lưng với 88,7% (n = 102) và đau, mỗi gối chiếm 73% (n = 84). Đau cổ vai gáy có tỷ lệ thấp nhất, chỉ 26,1% (n = 30). Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương và cộng sự (2022) [3] Đau mạn tính trên bệnh nhân cao tuổi có loãng xương Tính chất đau mạn tính do loãng xương hay gặp là đau mỗi (79,4%)

Các yếu tố ảnh hưởng đến T-Score

Thời gian mắc bệnh: Đặc biệt nhóm > 10 năm có tỷ lệ loãng xương nặng (T-score $\geq$ -3.5 SD) bằng với mức trung bình, tức là 50% số ca bị nặng. Điều này tương đồng với nghiên cứu với của Bạch Thị Thùy Dương và cộng sự (2020) [1] Nghiên cứu tỷ lệ loãng xương và một số yếu tố nguy cơ bệnh nhân đái tháo đường tuyp II có cho thấy có mối liên quan với nhau về thời gian mắc bệnh.

4. KẾT LUẬN

Loãng xương có tỉ lệ cao ở nữ giới, tuổi trung niên và cao tuổi, đặc biệt trong nhóm bệnh nhân lao động chân tay, béo phì và có thói quen vận động kém. Một số yếu tố như tuổi, vận động, thói quen sử dụng rượu bia, thời gian mắc bệnh và triệu chứng lâm sàng có liên quan chặt chẽ với mức độ loãng xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bạch Thị Thùy Dương, & cộng sự. (2020). Nghiên cứu tỷ lệ loãng xương và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường typ II. Tạp chí Y học thực hành, (2), 33–37.
- [2] Hoàng Thị Bích, & cộng sự. (2021). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân loãng xương tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội. Tạp chí Y học cổ truyền, 51(4), 25–29.
- [3] Nguyễn Thị Thu Hương, & cộng sự. (2022). Đặc điểm đau mạn tính ở bệnh nhân cao tuổi bị loãng xương. Tạp chí Lão khoa Việt Nam, 12(1), 41–46.
- [4] Nguyễn Trọng Hưng & Ngô Thị Thu Huyền. (2024). Tình trạng loãng xương của người bệnh đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2022. Tạp

- chí Y học Việt Nam, 545(3), 100–103.
- [5] Vũ Phương Dung. (2021). Thực trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình [Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội].
- [6] Lê Thị Hằng & Nguyễn Thị Phương Thủy. (2022). Loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh. Tạp chí Y học Việt Nam, 520(1A), 227–231.
- [7] Phan Hữu Hên, Cao Đình Hưng, & Trương Quốc Dũng. (2025). Tỷ lệ và yếu tố nguy cơ loãng xương ở bệnh nhân nữ mãn kinh mắc đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2024. Tạp chí Y học Việt Nam, 546(2), 283–287.

