

EARLY OUTCOMES OF INTERLAMINAR ENDOSCOPIC DISCECTOMY FOR SINGLE-LEVEL LUMBAR DISC HERNIATION AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Dong Quang Son^{1*}, Tran Chien², Dong Quang Tien¹, Hoang Minh Hieu¹

¹Thai Nguyen Central Hospital, No. 479 Luong Ngoc Quyen street, Phan Dinh Phung, Thai Nguyen Province, Vietnam

²Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, No. 284 Luong Ngoc Quyen street, Phan Dinh Phung, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 04/02/2026

Revised: 24/02/2026; Accepted: 22/04/2026

ABSTRACT

Introduction: Lumbar disc herniation is a condition characterized by the localized displacement of the nucleus pulposus beyond its normal boundaries, compressing the spinal canal or nerve roots, leading to pain, weakness, or numbness along the distribution of the affected nerve root. This condition significantly impacts patients' quality of life and work capacity [1]. At the Department of Neurosurgery – Spine, Thai Nguyen National Hospital, interlaminar endoscopic discectomy has been commonly and routinely applied in the treatment of lumbar disc herniation.

Objective: To evaluate the early outcomes of interlaminar endoscopic discectomy for the treatment of single-level lumbar disc herniation at Thai Nguyen National Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 48 patients diagnosed with single-level lumbar disc herniation, who underwent endoscopic lumbar discectomy at the Department of Neurosurgery – Spine, Thai Nguyen National Hospital, from January 2022 to June 2025.

Results: Among 48 cases of single-level lumbar disc herniation treated with interlaminar endoscopic discectomy, there were 28 males and 20 females. The mean age of the study group was 48.6 ± 11.80 years. Postoperative leg pain and back pain scores improved significantly, with mean reductions of 4.73 and 2.79 points, respectively. The mean postoperative ODI score was 17.51%, compared to 58.98% preoperatively. Good and excellent outcomes after surgery accounted for 91.8%, while fair outcomes accounted for 8.1%.

Conclusion: Interlaminar endoscopic discectomy for the treatment of single-level lumbar disc herniation yields excellent early outcomes. This procedure should be maintained and widely applied.

Keywords: Percutaneous endoscopic lumbar discectomy, interlaminar approach, disc herniation.

*Corresponding author

Email: Minhhie27011997@gmail.com Phone: (+84) 965273247 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4948

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG ĐƠN TẦNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG LIÊN BẢN SỐNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đồng Quang Sơn^{1*}, Trần Chiến², Đồng Quang Tiến¹, Hoàng Minh Hiếu¹

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Số 479 đường Lương Ngọc Quyến, Phan Đình Phùng, Thái Nguyên

²Đại học Y – Dược Thái Nguyên, Số 284 đường Lương Ngọc Quyến, Phan Đình Phùng, Thái Nguyên

Ngày nhận bài: 04/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 24/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/04/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị đĩa đệm là tình trạng di lệch khu trú của nhân nhầy đĩa đệm thoát ra khỏi vị trí bình thường, chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh gây đau, yếu hoặc tê bì dọc theo sự phân bố của rễ thần kinh chi phối, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh. Tại Khoa Ngoại thần kinh – Cột sống, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống là phương pháp được áp dụng phổ biến và thường quy.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên..

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng, được phẫu thuật nội soi cột sống lấy nhân thoát vị tại Khoa Ngoại thần kinh – cột sống, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2022 đến hết tháng 06 năm 2025.

Kết quả: Trong 48 trường hợp thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng được phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống có 28 nam và 20 nữ. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $48,6 \pm 11,80$ tuổi. Mức độ đau chân và đau lưng sau phẫu thuật cải thiện rõ rệt, lần lượt là 4,73 và 2,79 điểm. Chỉ số ODI trung bình sau mổ là 17,51% cải thiện so với trước mổ là 58,98%. Kết quả tốt và rất tốt sau phẫu thuật là 91,8%, trung bình là 8,1%.

Kết luận: Điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống cho kết quả sớm rất tốt, đây là một phẫu thuật có tính khả quan, cần được xem xét triển khai rộng rãi.

Từ khóa: Nội soi cột sống, thoát vị đĩa đệm, nội soi đĩa đệm, ít xâm lấn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là tình trạng di lệch khu trú của nhân nhầy đĩa đệm thoát ra khỏi vị trí bình thường, chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh gây đau, yếu hoặc tê bì dọc theo sự phân bố của rễ thần kinh chi phối. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý cột sống thắt lưng nói chung và thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới, chiếm tỉ lệ khoảng 66% tổng số đau cột sống thắt lưng. Bệnh gặp chủ yếu là độ tuổi lao động chiếm 82%, nam nhiều hơn nữ, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh[1].

Hiện nay, theo xu hướng thế giới, phẫu thuật ít xâm lấn dần thay thế các phẫu thuật mở mổ cổ điển. Nội soi cột sống là một bước tiến của y học với nhiều ưu điểm vượt trội hơn so với các phương pháp phẫu thuật cột sống truyền thống như: ít xâm lấn, vết mổ nhỏ, từ đó hạn chế mất máu trong

quá trình phẫu thuật, hậu phẫu bệnh nhân ít đau hơn và phục hồi nhanh hơn[2].

Trên thế giới phẫu thuật nội soi được áp dụng phổ biến tại Mỹ, Hàn Quốc, Nhật Bản, Châu Âu,... Ở Việt Nam phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp được thực hiện đầu tiên từ 10/2007, Bệnh viện Việt Đức từ 9/2008.

Tại Khoa Ngoại thần kinh – Cột sống, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống đã được triển khai từ năm 2021. Hiện nay, đây là phương pháp được áp dụng phổ biến và thường quy.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng bằng phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

*Tác giả liên hệ

Email: Minhhiu27011997@gmail.com Điện thoại: (+84) 965273247 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4948

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả dọc, trước – sau can thiệp.

2.2. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng được phẫu thuật theo phương pháp nội soi qua đường liên bản sống lấy nhân thoát vị tại Khoa Ngoại thần kinh – cột sống, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên lâm sàng và có hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên phim chụp cộng hưởng từ, có chỉ định phẫu thuật.
- Được phẫu thuật thoát vị đĩa đệm bằng nội soi qua đường liên bản sống.
- Bệnh nhân có triệu chứng và chỉ định phẫu thuật 1 tầng đĩa đệm duy nhất.
- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ các thông tin cần thiết

2.3. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu, tổng cộng có 48 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.4. Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

Chỉ số, biến số nghiên cứu:

* Đặc điểm chung:

- Tuổi (tính theo năm), giới (nam/nữ), nghề nghiệp,
- Tầng thoát vị, phân loại thoát vị và hình thái thoát vị.

* Kết quả điều trị sớm:

- Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện.
- Mức độ cải thiện VAS lưng, VAS chân, mức độ cải thiện chỉ số chức năng cột sống (ODI): Chỉ số ODI: Theo tác giả Dr. Jeremy Fairbank

Tổng điểm = tổng điểm các mục (0–5 mỗi mục).

$ODI (\%) = (\text{tổng điểm} / (\text{số mục} \times 5)) \times 100.$

- Biến chứng trong và sau phẫu thuật: Rách màng cứng, tụ máu, tổn thương rễ thần kinh.
- Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân sau mổ và khám lại sau 1 tháng (theo thang Macnab): Do bệnh nhân tự đánh giá dựa trên phụ lục Macnab bên dưới.

Dụng cụ: Dụng cụ phẫu thuật nội soi và phương tiện định vị (C-arm).

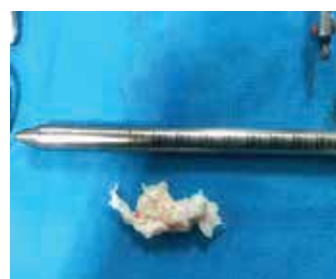
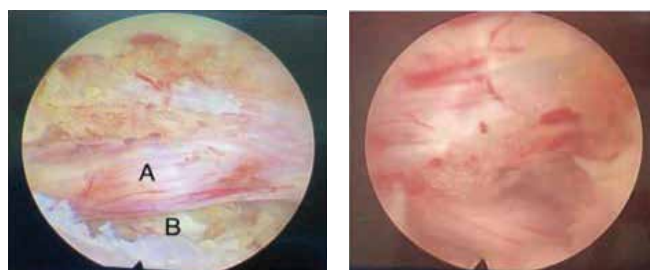
Kỹ thuật:

- Bệnh nhân được gây mê NKQ, tư thế nằm sấp.
- Chụp định vị tầng thoát vị và vị trí đặt ống nội soi bằng C-arm.
- Rạch đường mổ và chọc ống nong tới dây chằng vàng khe liên bản sống.
- Qua ống nong đưa ống nội soi tới khe liên bản sống đến khi chạm dây chằng vàng.



Vị trí của ống nong và ống làm việc trên C-arm

- Dùng Kerrison và khoan mài kim cương gặm lấy bỏ 1 phần dây chằng vàng và cung sau, tiếp cận rễ thần kinh và khối thoát vị.
- Dùng dụng cụ chuyên dụng gắp khối thoát vị.



Rễ thần kinh trước và sau khi lấy khối thoát vị

- Rút hệ thống ống nội soi, khâu da một lớp, đặt dẫn lưu nếu cần.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG THEO MACNAB

Kết quả	Tiêu chuẩn
Rất tốt	Không đau, không hạn chế hoạt động, trở lại được với công việc bình thường.
Tốt	Giảm đau nhiều, không đau rễ thường xuyên, trở lại công việc nhưng hạn chế.
Khá	Có cải thiện chức năng một phần, không trở lại được với công việc trước kia.
Xấu	Không giảm đau, hoặc đau tăng thêm, thậm chí cần xem xét sự can thiệp thêm của phẫu thuật.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Quá trình thu thập số liệu được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu. Các điều tra viên được tập huấn chi tiết về bộ câu hỏi, phương pháp thăm khám.

2.6. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

Số liệu đầu vào được rà soát và làm sạch sau nhập liệu. Phần mềm EpiData được sử dụng để nhập liệu thô phục vụ phân tích. Số liệu sau khi được làm sạch và nhập liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

So sánh các chỉ số VAS, ODI trước và sau phẫu thuật: Kiểm định Paired T-test, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thông qua và chấp thuận.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 06 năm 2025, chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi điều trị cho 48 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Tuổi	TB ± SD (Min – Max)	48,6 ± 11.80	(24 – 74)
	18 – 39 tuổi	11	22,9%
	Từ 40 đến 59 tuổi	28	58,3%
	Từ 60 tuổi trở lên	9	18,8%
Giới	Nam	28	58,3%
	Nữ	20	41,7%
Nghề nghiệp	Văn phòng	9	18,8%
	Lao động nặng	31	64,6%
	Hưu trí	8	16,7%
Tầng thoát vị	L3-L4	3	6,3%
	L4-L5	29	60,4%
	L5-S1	16	33,3%
Tổng số bệnh nhân		48	100%

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi trung niên, giới tính nam và nghề nghiệp lao động nặng chiếm đa số. Thoát vị đĩa đệm hay gặp ở tầng L4-L5 và L5-S1.

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 2. Thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện

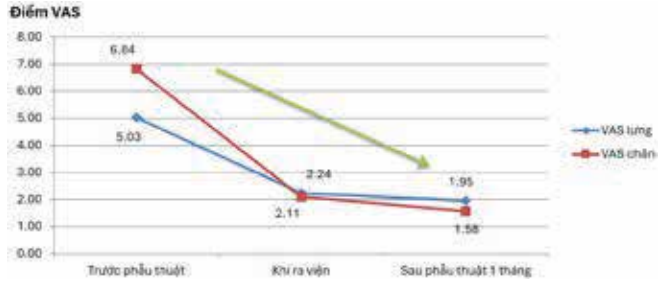
Đặc điểm	Trung bình ± SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Thời gian phẫu thuật (phút)	74,4 ± 16,8	55	140
Thời gian nằm viện (ngày)	3,55 ± 1,24	1	6

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 74,4 ± 16,8 phút, thời gian nằm viện trung bình là 3,55 ± 1,24 ngày.

Bảng 3. Biến chứng trong và sau phẫu thuật

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Tổng số	48	100%
Rách màng cứng	1	2,1%
Biến chứng khác	0	0%

Nhận xét: Trong 48 bệnh nhân nghiên cứu, ghi nhận 01 trường hợp rách màng cứng (2,1%), không có biến chứng như tụ máu sau mổ, nhiễm trùng hoặc tổn thương rễ thần kinh.



Biểu đồ 1. Điểm VAS lưng và VAS chân sau phẫu thuật và tại thời điểm khám lại

Nhận xét: Có sự cải thiện về điểm VAS lưng, VAS chân sau phẫu thuật và tại thời điểm khám lại so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mức độ cải thiện chức năng cột sống dựa trên chỉ số ODI

Chỉ số ODI	Trước phẫu thuật	Khám lại sau 1 tháng
Số lượng bệnh nhân	48	48
Giá trị trung bình	58,98%	17,51%
Độ lệch chuẩn	19,96	13,81
Giá trị nhỏ nhất	27%	4%
Giá trị lớn nhất	85%	29%
Giá trị cải thiện trung bình	41,47%	
p - value	$p < 0,05$	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số ODI trước và sau phẫu thuật ($p < 0,05$). Giá trị cải thiện trung bình chỉ số ODI là 41,47%.

Bảng 5. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang điểm Macnab

Điểm Macnab	Khi ra viện		Khám lại sau 1 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Rất tốt	32	66,7%	38	79,2%
Tốt	13	27,1%	9	18,7%
Trung bình	3	8,2%	1	2,1%
Kém	0	0%	0	0%
Tổng số	48	100	48	100

Nhận xét: Kết quả phẫu thuật đánh giá tại thời điểm sau mổ và khi ra viện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh lý có liên quan chặt chẽ với lứa tuổi, song hành với quá trình thoái hóa theo thời gian của cấu trúc đĩa đệm. Độ tuổi lao động thường gặp phải các sang chấn thường xuyên, cộng với nguyên nhân nội đĩa (thoái hóa), nghiên cứu của chúng tôi có 48 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là: 48,6 ± 11.80 tuổi trong đó 58,3% gặp ở lứa tuổi trung niên (từ 40 – 59 tuổi). Kết quả này tương đồng với 1 số nghiên cứu của các

tác giả Phan Tùng Lâm và cs (2024)[3] tuổi trung bình là $46,5 \pm 13,1$, Vũ Ngọc Tú (2024)[4] là $47,45$, Goparaju, P. và cộng sự (2025)[5] là 45.5 ± 15.75 .

Về giới tính, trong 48 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có 28 nam và 20 nữ, tương ứng 58,3% và 41,7%, tỷ lệ nam/nữ là 1,4. Gadradj, P. S. và cộng sự (2022)[6] báo cáo tỷ lệ nam/nữ = 1,8, Vũ Ngọc Tú (2024)[4] là 1,3. Phan Tùng Lâm và cộng sự (2024)[3] là 2,31. Theo các tác giả, tỷ lệ nam/nữ khác nhau ở nhiều nghiên cứu nhưng đều mang một điểm chung đó là tỷ lệ nam giới mắc bệnh đều lớn hơn nữ giới. Điều này có thể giải thích bằng việc nam giới thường phải đảm đương và làm nhiều công việc nặng nhọc với cường độ làm việc lớn hơn, bằng chứng là 64,6% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có nghề nghiệp lao động nặng, đây chính là đối tượng có tần suất hoạt động cao của vùng cột sống nói chung. Sự liên quan giữa tỉ lệ mắc thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và yếu tố nghề nghiệp vẫn luôn là vấn đề còn được quan sát và còn tranh cãi.

Thoát vị đĩa đệm thường gặp ở L4-L5 và L5-S1 vì đây là vùng chịu tải trọng và biên độ vận động lớn nhất của cột sống thắt lưng. Ngoài ra, do đặc điểm giải phẫu vùng này và quá trình thoái hóa khiến hai tầng này dễ tổn thương và thoát vị hơn. Trong nghiên cứu của tác giả Goparaju và cộng sự (2025)[5], thoát vị đĩa đệm ở tầng L4-L5 chiếm tỷ lệ 52,3%, L5-S1 là 34,4%. Vũ Văn Tú (2024)[4], thoát vị L4-L5 và L5-S1 lần lượt là 53,9% và 34,6%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với các nghiên cứu trên, tỷ lệ thoát vị tầng L4-L5 và L5-S1 thường gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 60,4% và 33,3%.

4.2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $3,55 \pm 1,24$ ngày (ngắn nhất 1 ngày, dài nhất 6 ngày), cho phép bệnh nhân hồi phục nhanh và sớm trở lại sinh hoạt thường ngày. Kết quả này tương tự với báo cáo trong nghiên cứu của Nguyễn Duy Linh (2022)[7] là $3,78 \pm 0,83$ ngày.

Năm 2025, Vũ Văn Tú [4] ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là $89,22 \pm 15,27$ phút, ngắn nhất 50 phút, dài nhất là 170 phút. Báo cáo của tác giả Nguyễn Duy Linh và cộng sự (2022)[7], thời gian phẫu thuật trung bình $78,78 \pm 14,47$ phút. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là $74,4 \pm 16,8$, ngắn nhất 55 phút, dài nhất 140 phút. Qua thống kê, chúng tôi nhận thấy những ca đầu tiên thường kéo dài hơn do phẫu thuật viên cần thích nghi với kỹ thuật, nhưng càng về sau thời gian mổ được rút ngắn dần. Điều này cho thấy khi kinh nghiệm và kỹ năng được tích lũy, thời gian phẫu thuật nội soi có thể tiếp tục giảm trong tương lai, góp phần nâng cao hiệu quả và tính khả thi của phương pháp này.

Rách màng cứng là một biến chứng có thể gặp trong phẫu thuật nội soi cột sống, đặc biệt ở những trường hợp có tình trạng dính giữa màng cứng và dây chằng vàng do quá trình viêm hoặc thoái hóa mạn tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận 01 trường hợp rách màng cứng kích thước nhỏ (khoảng 3 mm), nguyên nhân được cho là do màng cứng dính chặt vào dây chằng vàng trong quá trình bóc lột. Xử trí bằng cách che phủ bằng cân tự thân kết hợp vật liệu cầm máu, không khâu phục hồi trực tiếp. Sau mổ,

bệnh nhân được cho nằm đầu thấp và trì hoãn vận động sớm nhằm giảm nguy cơ rò dịch não tủy. Diễn biến hậu phẫu thuận lợi, không ghi nhận rò dịch não tủy.

Thang điểm VAS được sử dụng để đánh giá trên các yếu tố chủ quan của bệnh nhân và có sự phụ thuộc vào ngưỡng chịu đau của người bệnh. Trong nghiên cứu này, mức độ đau lưng và đau chân kiểu rẽ được lượng hóa bằng điểm VAS lưng và điểm VAS chân. Các tác giả đều có nhận định chung: điểm VAS chân luôn cao hơn VAS lưng. Tình trạng đau chân luôn râm rộ hơn đau lưng, và đây cũng là lý do chính bệnh nhân vào viện và mong muốn được điều trị để giảm triệu chứng này. Theo tác giả Goparaju và cộng sự (2025), VAS chân trung bình trước phẫu thuật là 7,29, VAS lưng là 5,28,. Sau phẫu thuật 07 ngày, chỉ số này lần lượt là 1,45 và 2,32. Tác giả Vũ Ngọc Tú (2024) báo cáo VAS chân trung bình lúc vào viện $6,03 \pm 1,17$, VAS lưng trung bình: $4,23 \pm 1,23$. Sau phẫu thuật VAS chân là 1.10 ± 0.29 .

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm trước phẫu thuật, điểm VAS chân và VAS lưng lần lượt là 6,84 và 5,03, sự cải thiện mức độ đau sau phẫu thuật thể hiện ở Bảng 1, cho thấy sự cải thiện rõ rệt ở cả hai điểm VAS lưng và VAS chân sau phẫu thuật, điểm số này tiếp tục cải thiện tại thời điểm khám lại 01 tháng với điểm VAS chân còn 1,58 và VAS lưng còn 1,95.

Chỉ số ODI được bắt đầu sử dụng từ năm 1989 và cho đến nay, đây là một trong những thang điểm quan trọng nhằm đánh giá kết quả điều trị trên các bệnh nhân có bệnh lý cột sống. Trong các nghiên cứu lớn cho thấy rằng sự cải thiện chỉ số ODI trên các bệnh nhân là chìa khóa đánh giá sự thành công của phẫu thuật cột sống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số ODI trung bình sau phẫu thuật là: $17,28 \pm 7,94$ cải thiện so với trước phẫu thuật là: $58,98 \pm 17,51\%$. Giá trị cải thiện trung bình chỉ số ODI là 41,47%. So sánh chỉ số ODI trước và sau phẫu thuật có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (kiểm định Pared T-test). Năm 2023, Renato Márcio Souza Bonafim[8] báo cáo nghiên cứu trên 112 bệnh nhân phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống, chỉ số ODI trung bình trước phẫu thuật là 81%, giảm còn 47% ngay đầu sau phẫu thuật và là 20% ở thời điểm khám lại sau 12 tháng. Trong một nghiên cứu khác năm 2025, Goparaju và cộng sự[5] báo cáo chỉ số ODI là 72,25 trước phẫu thuật giảm xuống còn 27,5% sau 1 tuần và 23,9 sau 06 tháng. Việc cải thiện chỉ số ODI cũng chính là yếu tố tiên lượng tốt về sự tái hòa nhập cuộc sống của bệnh nhân.

Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân trên thang điểm Macnab, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau phẫu thuật tại thời điểm ra viện, tỷ lệ tốt và rất tốt là 91,8%, trung bình là 3 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 8,2%). Cả 3 bệnh nhân này chúng tôi đều chỉ định điều trị nội khoa và kết hợp với phục hồi chức năng, vật lý trị liệu. Kết quả khám lại sau 01 tháng, 02 bệnh nhân đều cải thiện tốt, chỉ còn 01 bệnh nhân còn đau vùng thắt lưng với điểm VAS 4/10.

Nghiên cứu của các tác giả trong nước và trên thế giới đều cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, Bonafim RMS và cộng sự (2023)[8] báo cáo 51,5% bệnh nhân có kết quả rất tốt, 28,8% tốt, trung bình và kém lần lượt là 18,2% và 1,5%. Vũ Văn Tú (2025) báo cáo kết quả

tốt đạt 96,2%, khá là 3,8%, các tác giả khẳng định rõ hiệu quả điều trị của phương pháp nội soi qua đường liên bản sống phản ánh qua sự hài lòng của bệnh nhân

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu nhỏ và không có nhóm chứng. Thứ hai, thời gian theo dõi chưa đủ dài để khẳng định hiệu quả và tỉ lệ thoát vị đĩa đệm tái phát sau mổ. Trong tương lai, cần thêm những nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên có cỡ mẫu lớn và thời gian theo dõi dài hơn nhằm đánh giá khách quan hiệu quả phẫu thuật nội soi liên bản sống trong điều trị thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

5. KẾT LUẬN

Điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống cho kết quả sớm rất tốt, đây là một phẫu thuật có tính khả quan, cần được xem xét triển khai rộng rãi.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Costa F, Oertel J, Zileli M, Restelli F, Zygourakis CC, Sharif S. Role of surgery in primary lumbar disk herniation: WFNS spine committee recommendations. *World neurosurgery*: X. 2024;22:100276. DOI: 10.1016/j.wnsx.2024.100276
- [2] Wei FL, Zhou CP, Zhu KL, Du MR, Liu Y, Heng W, et al. Comparison of different operative approaches for lumbar disc herniation: A network meta-analysis and systematic review. *Pain physician*. 2021;24(4):E381-e92.
- [3] Phan Tùng Lâm, Nguyễn Hoàng Long, Đinh Ngọc Sơn. Đặc điểm lâm sàng, cộng hưởng từ bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L4L5 được phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;2(535):67-71. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i2.8480>
- [4] Vũ Văn Tú. Đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phẫu thuật nội soi lối sau qua đường liên bản sống tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;2(538):165-9. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i2.9450>
- [5] Goparaju P, Rajamani PA, Kulkarni AG, Kumar P, Adbalwad YM, Bhojraj S, et al. A 2-Year outcomes and complications of various techniques of lumbar discectomy: A multicentric prospective study. *Global spine journal*. 2025;15(2):1003-12. DOI: 10.1016/j.wneu.2021.09.062
- [6] Gadraj PS, Harhangi BS. Full-endoscopic transforaminal discectomy versus open microdiscectomy for sciatica: Update of a Systematic review and Meta-analysis. *Spine*. 2022;47(18):E591-e4. DOI: 10.1097/BRS.0000000000004421
- [7] Nguyễn Duy Linh, Nguyễn Quang Hưng, Nguyễn Hữu Lâm, Phạm Văn Hữu, Nguyễn Trung Tính, Nguyễn Hải Đăng, et al. Kết quả ban đầu phẫu thuật nội soi đường liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;55. DOI: 10.58490/ctump.2022i55.392
- [8] Bonafim RMS, Kulcheski ÁL, Sebben AL, Santoro PGD, Benato ML, Graells XSI. Interlaminar endoscopic lumbar discectomy - Clinical outcome. *Coluna/Columna*. 2023;22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1808-185120222201260636>

