Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 1 (2022) 15-22

EFFICIENCY OF MEDICINE USAGE TO TREAT PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION

Bui Dang Lan Huong[1], Bui Dang Minh Tri[2,*], Tran Cong Luan[3], Nguyen Vuong Vu[4]

[1]*Tu Du Hospital - 284 Cong Quynh, Pham Ngu Lao, 1 District, Ho Chi Minh, Vietnam*
[2]*University of Medicine Pham Ngoc Thach - No.2 Duong Quang Trung, 12 ward, 10 district, Ho Chi Minh City, Vietnam*
[3]*Tay Do University - 68 Tran Chien, Le Binh, Cai Rang, Can Tho city, Vietnam*
[4]*Trang Bom Medical Center - National highway 1A, Trang Bom town, Trang Bom, Dong Nai, Vietnam*

Received 21/09/2021
Revised 27/10/2021; Accepted 30/11/2021

ABSTRACT

Objective: Describing the usage of drugs to treat patients with lumbar disc herniation at Thong Nhat hospital.

Subjects and methods: A prospective descriptive study on 72 patients diagnosed with lumbar disc herniation and treated at Thong Nhat Hospital.

Results: Both regimens achieved treatment goals with very good and good results. The results of treatment with the background regimen combined with epidural injection Depo-merdrol gave better results, the improvement of clinical symptoms was more obvious than with the background regimen alone.

Conclusion: The background regimen combined with epidural injection Depo-merdrol gave better treatment effect, clearly improved clinical symptoms than the background regimen alone.

Keywords: Lumbar disc herniation, treatment.

*Corressponding author
Email address: drtribui1@gmail.com
Phone number: (+84) 914 186 944
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.251

HIỆU QUẢ SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Bùi Đặng Lan Hương[1,*], Bùi Đặng Minh Trí[2], Trần Công Luận[3], Nguyễn Vương Vũ[4]

[1]*Bệnh viện Từ Dũ - 284 Cống Quỳnh, phường Phạm Ngũ Lão, Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P.12, Q.10, TP.HCM, Việt Nam*
[3]*Trường Đại học Tây Đô - 68 Trần Chiên, Lê Bình, Cái Răng, Cần Thơ, Việt Nam*
[4]*Trung tâm Y tế Huyện Trảng Bom - QL1A, TT. Tràng Bỏm, Trảng Bom, Đồng Nai, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 21 tháng 09 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 27 tháng 10 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 30 tháng 11 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả việc sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Thống Nhất.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 72 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất.

Kết quả: Cả 2 phác đồ đều đạt mục tiêu điều trị với tỷ lệ đạt kết quả rất tốt và tốt cao. Kết quả điều trị bằng phác đồ nền kết hợp tiêm ngoài màng cứng Depo-merdrol cho kết quả tốt hơn, sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng rõ ràng hơn so với phác đồ nền đơn thuần.

Kết luận: Phác đồ nền kết hợp tiêm ngoài màng cứng Depo-merdrol cho hiệu quả điều trị tốt hơn, cải thiện rõ ràng các triệu chứng lâm sàng hơn so với phác đồ điều trị nền đơn thuần.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi do có yếu tố gây sự đứt rách vòng sợi dẫn đến chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh. Có 90-95% thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng xảy ra ở L4-L5 và L5-S1 [1]. Điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp nội khoa (dùng thuốc) kết hợp với tiêm steroid ngoài màng cứng đang được áp dụng phổ biến tại một số cơ sở chuyên khoa, đây là phương pháp dễ áp dụng, mang lại hiệu quả cao cho nhiều bệnh nhân. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: *"Mô tả việc sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Thống Nhất"*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 72 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất.

*Tác giả liên hệ
Email address: drtribui1@gmail.com
Điện thoại: (+84) 914 186 944
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.251

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

Bệnh nhân có đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh theo Hồ Hữu Lương [2]: Bệnh nhân có thời gian bị bệnh > 1 tuần; độ tuổi ≥ 20 tuổi; Có hội chứng đau thần kinh tọa điển hình trên lâm sàng; Có kết quả hình ảnh thoát vị đĩa đệm L4 - L5, L5 - S1 có chèn ép rễ thần kinh ngang mức trên phim cộng hưởng từ cột sống thắt lưng; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

Nghiên cứu sẽ loại những bệnh nhân khi có một trong những đặc điểm sau: Bệnh nhân có hội chứng tọa rõ nhưng không phải do TVĐĐ; TVĐĐ cần điều trị bằng phẫu thuật; Bệnh nhân bị vẹo cột sống cấu trúc; Có dị ứng với các thuốc chống viêm giảm đau không steroid, giãn cơ..; Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả tiến cứu, thu thập các thông tin theo các chỉ tiêu nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Danh mục các thuốc điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng gặp trong nghiên cứu, theo các nhóm thuốc: Thuốc tăng dẫn truyền thần kinh; Thuốc phục hồi bao myelin; Thuốc chống viêm không steroid (NSAID); Thuốc giãn cơ; Tiêm corticoid tại chỗ.

- Liều dùng các thuốc điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cho BN trong mẫu nghiên cứu

- Hiệu quả điều trị của thuốc trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Danh mục các thuốc điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thăt lưng

Phác đồ		n
Phác đồ nền	Thuốc tăng dẫn truyền thần kinh	72
	Thuốc phục hồi bao Myelin	
	Thuốc giảm đau chống viêm non-steroid	
	Thuốc giãn cơ	
	Vitamin nhóm B liều cao	
Tiêm ngoài màng cứng	Solu-Medrol+Lidocain	54

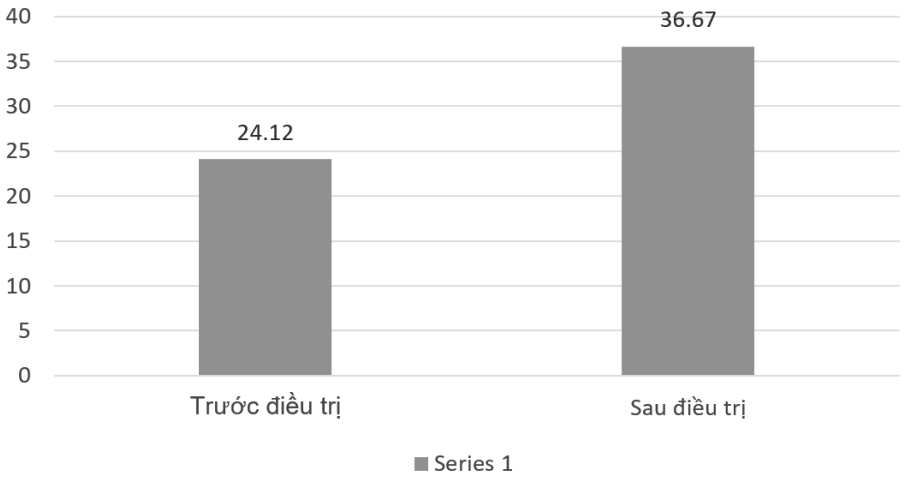
Nhận xét: Tất cả 72 bệnh nhân nghiên cứu đều được điều trị theo một phác đồ nền chung, bao gồm thuốc tăng dẫn truyền thần kinh, thuốc phục hồi bao Myelin, thuốc giảm đau chống viêm non-steroid, thuốc giãn cơ và vitamin liều cao, trong đó có 54 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được tiêm ngoài màng cứng với hỗn hợp depo-medrol và lidocain.

Bảng 2. Liều dùng các thuốc điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

Phác đồ	Loại thuốc	Hàm lượng	n
Phác đồ nền	Tăng dẫn truyền thần kinh	Galanthamin 5 mg	72
	Phục hồi bao myelin	Nucleo CMP forte 2 viên/ngày	
	Chống viêm non-steroid	Celebrex 0,2 x 2 viên/ngày	
	Giãn cơ	Mydocalm 150 mg x 2 viên/ngày	
	Vitamin nhóm B liều cao	Neurobion x 2 viên/ngày	
Tiêm ngoài màng cứng	Solu- medrol+ lidocain	Solu- medrol 1ml+ lidocain 4 ml	72

Nhận xét: Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được điều trị băng phác đồ nền với loại thuốc, liều dùng và thời gian dùng như nhau.

Biểu đồ 1. Điểm lâm sàng trước và sau điều trị



Nhận xét: Có sự cải thiện rõ ràng về lâm sàng trước và sau điều trị (p<0,05).

Bảng 3. Cải thiện về mức độ đau sau điều trị

Nhóm	Nhóm điều trị nền						Nhóm điều trị nền và tiêm NMC					
	Trước điều trị		Sau điều trị 15		Sau điều trị 30		Trước điều trị		Sau điều trị 15		Sau điều trị 30	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau nặng	16	45,7	0	0	0	0	19	51,4	0	0	0	0
Đau vừa	13	37,1	20	57,1	7	20	13	35,1	12	32,5	4	10,8
Đau nhẹ	6	17,2	11	31,4	17	48,6	5	13,5	17	45,9	16	43,2
Không đau	0	0	4	11,5	11	31,4	0	0	8	21,6	17	46

Nhận xét: Mức độ đau ở cả hai nhóm giảm đi rõ rệt qua các thời điểm 15 ngày và 30 ngày điều trị. So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm, cho thấy mức độ không đau và đau nhẹ ở nhóm điều trị phác đồ nền kết hợp với tiêm ngoài màng cứng cao hơn hẳn so với nhóm chỉ điều trị bằng phác đồ nền.

Bảng 4. Cải thiện độ Lassègue sau điều trị

Mức độ	Nhóm điều trị nền						Nhóm điều trị nền và tiêm NMC					
	Trước điều trị		Sau điều trị 15		Sau điều trị 30		Trước điều trị		Sau điều trị 15		Sau điều trị 30	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	0	0	12	34.3	14	40	0	0	21	56,8	24	64,9
Tốt	10	28,6	13	37,1	15	42,9	13	35,1	10	27	10	27
Trung bình	6	17,1	10	28,6	6	17,1	5	13,5	6	16,2	3	8,1
Kém	19	54,3	0	0	0	0	19	51,4	0	0	0	0

Nhận xét: Sự cải thiện độ Lassègue của cả hai nhóm là rất rõ rệt ($p < 0,05$). Độ Lassègue ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn ở nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị (nghiệm pháp Schober) sau điều trị

Mức độ	Nhóm điều trị nền						Nhóm điều trị nền và tiêm NMC					
	Trước điều trị		Sau điều trị 15		Sau điều trị 30		Trước điều trị		Sau điều trị 15		Sau điều trị 30	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	5	14,3	12	34,3	14	40	4	10,8	24	64,9	25	67,6
Tốt	7	20	9	25,7	12	34,3	8	21,6	6	16,2	6	16,2
Trung bình	16	45,7	11	31,4	9	25,7	17	45,9	7	18,9	6	16,2
Kém	7	20	3	8,6	0	0	8	21,7	0	0	0	0

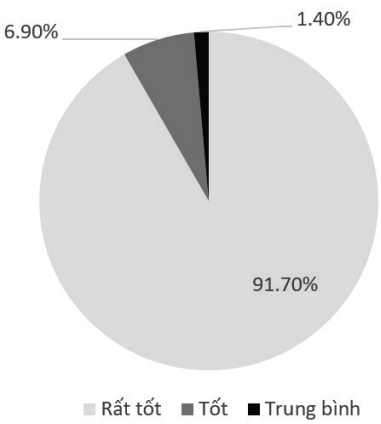
Nhận xét: Sau điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng cả hai nhóm đều có dự cải thiện rõ ($p<0.05$). Sự cả thiện độ giãn cột sống thắt lưng ở nhóm điều trị phối hợp với tiêm ngoài màng cứng cao hơn so với nhóm chỉ điều trị bằng phác đồ nền ($p<0.05$).

Bảng 6. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Mức độ	Nhóm điều trị nền						Nhóm điều trị nền và tiêm NMC					
	Trước điều trị		Sau điều trị 15		Sau điều trị 30		Trước điều trị		Sau điều trị 15		Sau điều trị 30	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	0	0	2	5,7	7	20	0	0	8	21,6	21	56,7
Tốt	2	5,7	19	6,3	20	57,1	1	2,7	23	62,2	11	29,7
Trung bình	8	22,9	11	31,4	7	20	10	27	6	16,2	5	13,5
Kém	25	71,4	3	8,6	1	2,9	26	70,3	0	0	0	0

Nhận xét: Các chức năng sinh hoạt hàng ngày ở cả hai nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị (p<0,05). Sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm điều trị kết hợp tiêm ngoài màng cứng cao hơn nhóm chỉ điều trị bằng phác đồ nền.

Biểu đồ 2. Đánh giá kết quả điều trị



Nhận xét: Đa số bệnh nhân đều cảm thấy cải thiện sau khi điều trị (98,6%).

4. BÀN LUẬN

Các bệnh lý cột sống thắt lưng cấp tính do thoát vị đĩa đệm chủ yếu được quản lý bằng các biện pháp điều trị không phẫu thuật. NSAID và vật lý trị liệu là những phương pháp điều trị hàng đầu. Vật lý trị liệu không được khuyên dùng trong giai đoạn các triệu chứng bắt đầu khởi phát. Hầu hết các thoát vị đĩa đệm khỏi trong vòng vài tuần khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng, do đó không nên vật lý trị liệu cho đến khi các triệu chứng đã kéo dài ít nhất vài ba tuần. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 72 bệnh nhân nghiên cứu đều được điều trị theo một phác đồ nền chung, bao gồm thuốc tăng dẫn truyền thần kinh, thuốc phục hồi bao Myelin, thuốc giảm đau chống viêm non-steroid, thuốc giãn cơ và vitamin liều cao, trong đó có 54 bệnh nhân trong nhóm được tiêm ngoài màng cứng với hỗn hợp depo-medrol và lidocain. Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được điều trị bằng phác đồ nền với loại thuốc, liều dùng và thời gian dùng như nhau: Thuốc tăng dẫn truyền thần kinh: Galanthamin 5 mg; Thuốc phục hồi bao myelin: Nucleo CMP forte 2 viên/ngày; Chống viêm non-steroid: Celebrex 0,2 x 2 viên/ngày; Giãn cơ: Mydocalm 150 mg x 2 viên/ngày; Vitamin nhóm B liều cao: Neurobion x 2 viên/ngày; trong đó có 37 bệnh nhân được tiêm ngoài màng cứng bằng Solu-medrol 1ml+ lidocain 4 ml. Đối với trường hợp đau dữ dội không đáp ứng với thuốc giảm đau không kê đơn, thuốc giảm đau opioid được áp dụng. Tuy nhiên

trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân đều đáp ứng tốt với phác đồ đang điều trị.

Đo độ giãn cột sống thắt lưng theo nghiệm pháp Schober, đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa qua nghiệm pháp Lasègue, tầm vận động của cột sống thắt lưng và các hoạt động chức năng hàng ngày cho thấy đa số bệnh nhân đều đạt kết quả tốt và rất tốt, triệu chứng cải thiện rõ rệt. Kết quả của nghiên cứu tương tự kết quả của Trần Ngọc Thụy [3], Hoàng Văn Thuận [4] nghiên cứu kết quả điều trị nội khoa trên 175 BN thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng từ 17 đến 68 tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị và Bệnh viện 108 từ 1/1998 đến 1/2004. Tầm hoạt động gấp cột sống thắt lưng đạt kết quả khá và tốt là 82,65% và kết quả kém là 1,14%. Tầm hoạt động duỗi cột sống thắt lưng kết quả khá và tốt là 64,41%; không có tác dụng là 18,24%. Tầm hoạt động nghiêng phải và nghiêng trái cột sống thắt lưng kết quả khá và tốt là 70,68% và 72,96; kết quả kém là 10,26% và 8,35%. Tầm hoạt động xoay phải và xoay trái cột sống thắt lưng kết quả khá và tốt 75,24% và 69,54%; không có kết quả 7,41% và 5,7%. Hội chứng chèn ép rễ gây đau kết quả khá và tốt đạt từ 64,41% đến 82,65%. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có các rối loạn về vận động và cơ thắt không nhiều.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau một thời gian có sự cải thiện rõ ràng về lâm sàng trước và sau điều trị ($p<0,05$). Điểm lâm sàng trước điều trị trung bình là 24,12 ± 1,71; sau điều trị trung bình là 36,67 ± 3,5 theo thang điểm Ạmor. B. Điều này phù hợp với các nghiên cứu được công bố ở trong nước. Theo Nguyễn Văn Chương, đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng bảng điểm lâm sàng của bộ môn khoa thần kinh 103 cho thấy, điểm lâm sàng sau điều trị của nhóm nghiên cứu (4,07±1,76); Điểm thuyên giảm (7,40±1,75); Hệ số thuyên giảm của nhóm NC (0,65) [5].

Nghiên cứu kết quả điều trị theo thời gian của đối tượng cho thấy, sau 15 ngày điều trị, cả hai nhóm đều đạt được kết quả cao và không có bệnh nhân nào có kết quả kém. Kết quả điều trị ở nhóm tiêm ngoài màng cứng cao hơn rõ rệt so với nhóm chỉ điều trị bằng phác đồ nền là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 30 ngày điều trị, kết quả điều trị ở nhóm tiêm ngoài màng cứng cao hơn rõ rệt so với nhóm điều trị phác đồ nền. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức độ cải thiện triệu chứng chung sau đợt điều trị ($n = 72$): Rất tốt: 66 bệnh nhân (91,7%); tốt: 5 bệnh nhân (6,9%); trung bình: 1 bệnh nhân (1,4%); kém: 0 bệnh nhân. Kết quả này cho thấy việc kết hợp giữa phương pháp điều trị nền với tiêm ngoài màng cứng cột sống thắt lưng đã mang lại kết quả tốt. Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với y văn. Năm 2006, Riew và Cộng sự báo cáo kết quả từ một nghiên cứu tiến cứu trên bệnh nhân đau thần kinh toạ nặng do hẹp ống sống hoặc thoát vị đĩa đệm CSTL được điều trị bằng tiêm steroid NMC thắt lưng thu được kết quả thành công là 77 % [6]. Năm 2005, Runu R. và CS tiến hành nghiên cứu tiến cứu cho bệnh nhân bị đau thần kinh toạ do TVĐĐ bằng tiêm steroid NMC, tác giả nhận thấy có 72,54% bệnh nhân cải thiện [7]. Chúng tôi nhận thấy rằng kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với các kết quả nghiên cứu của các tác giả trên.

5. KẾT LUẬN

- Cả 2 phác đồ đều đạt mục tiêu điều trị với tỷ lệ đạt kết quả rất tốt và tốt cao

- Kết quả điều trị bằng phác đồ nền kết hợp tiêm ngoài màng cứng Depo-merdrol cho kết quả tốt hơn, sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng rõ ràng hơn so với phác đồ nền đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Lan NTN, Evaluation of the effectiveness of treatment of sciatica due to disc herniation by epidural corticosteroid injection, Vietnamese Journal of Internal Medicine, 2016, 16.

[2] Luong HH, Low back pain and herniated disc, Medical Publishing House, Hanoi, 2012.

[3] Thuy TN, Results of treatment of patients with lumbar disc herniation by medical methods combined with epidural hydrocortisone injection, Master thesis, Hanoi Medical University, 2016.

[4] Thuan HV, Results of medical treatment of 175 patients with lumbar disc herniation. Journal of Practical Medicine, 2012, 4(478): 37-38.

[5] Chuong NV, Hoa NT, Evaluation of the effectiveness of treatment for lumbar disc herniation of the regimen of epidural injection of methyprednisolone combined with oral

Cyclophosphorine A, Journal of Military Pharmaco - Medicine, 3, 2017, pp.152 – 160.

[6] Riew KD, Park JB, Cho YS et al., Nerve root blocks in the treatment of lumbar radicular pain. A minimum five-year follow-up, J Bone Joint Surg Am, 2016; 88(8): 1722-5.

[7] Runu R, Sinha NK, Pai R, et al., Our experience with epidural steroid injections in management of low back pain and sciatica, Kathmandu University Medical Journal, 2015; 3(4): 349-354.