Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 238-242

EVALUATION OF PHYSIOTHERAPY INTERVENTION AND DAILY LIVING REHABILITATION OUTCOMES IN PATIENTS AFTER LUMBAR DISC HERNIATION SURGERY AT THE DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE - REHABILITATION, TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Tan Nhat Minh*

Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Block 4, Ward 5, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

Received: 08/06/2026
Revised: 19/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of physiotherapy intervention and daily-living rehabilitation in post-operative patients with lumbar disc herniation, and to analyze related factors.

Methods: A prospective descriptive study on 96 post-operative patients with lumbar disc herniation at the Department of Traditional Medicine - Rehabilitation, Tra Vinh University Hospital from June 2024 to March 2025. Patients underwent 21 days of physiotherapy combined with daily-living rehabilitation, evaluated before intervention and on days 7, 14, 21 and one month after using VAS, Schober test, Lasègue test, lumbar range of motion, and ODI.

Results: After intervention, mean VAS decreased from 7.8 ± 1.2 to 1.2 ± 0.6 ($p < 0.01$); Schober index improved from 12.8 ± 0.5 cm to 14.2 ± 0.4 cm; Lasègue angle from 48.6° ± 8.2° to 76.4° ± 5.8° ($p < 0.01$); ODI decreased from 62.5% to 10.5%. 86.5% of patients achieved good or very good outcomes. Significant factors were age (OR = 2.42; 95% CI: 1.02-5.76) and time of rehabilitation initiation (OR = 3.15; 95% CI: 1.28-7.76).

Conclusion: Combined physiotherapy and daily-living rehabilitation significantly improved pain, lumbar mobility and daily activities in post-operative lumbar disc herniation patients. Early intervention and attention to elderly patients should be emphasized.

Keywords: Physiotherapy, rehabilitation, daily living activities, lumbar disc herniation, post-surgery.

*Corresponding author
Email: ntnminh@tvu.edu.vn **Phone**: (+84) 944493123 **DOI**: 10.52163/yhc.v67i9.6652

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP VẬT LÝ TRỊ LIỆU VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Tấn Nhật Minh*

Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Khóm 4, P. 5, Tp. Trà Vinh, Việt Nam

Ngày nhận: 08/06/2026
Ngày sửa: 19/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả can thiệp vật lý trị liệu và phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày ở người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 96 người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng điều trị phục hồi chức năng tại Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh từ tháng 6/2024 đến tháng 3/2025. Người bệnh được can thiệp vật lý trị liệu kết hợp tập phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày trong 21 ngày; đánh giá trước can thiệp, sau 7, 14, 21 ngày và sau 1 tháng bằng VAS, Schober, Lasègue, tầm vận động cột sống và ODI.

Kết quả: Sau can thiệp, VAS trung bình giảm từ 7,8 ± 1,2 xuống 1,2 ± 0,6 (p < 0,01); Schober cải thiện từ 12,8 ± 0,5 cm lên 14,2 ± 0,4 cm; Lasègue tăng từ 48,6° ± 8,2° lên 76,4° ± 5,8° (p < 0,01); ODI giảm từ 62,5% xuống 10,5%. 86,5% người bệnh đạt kết quả tốt và rất tốt. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa: tuổi (OR = 2,42; 95% CI: 1,02-5,76) và thời điểm bắt đầu phục hồi chức năng sau phẫu thuật (OR = 3,15; 95% CI: 1,28-7,76).

Kết luận: Can thiệp vật lý trị liệu kết hợp phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày cải thiện rõ rệt mức độ đau, tầm vận động cột sống thắt lưng và chức năng sinh hoạt hàng ngày sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Cần can thiệp sớm và quan tâm nhóm cao tuổi để nâng cao hiệu quả phục hồi.

Từ khóa: Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, sinh hoạt hàng ngày, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, sau phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là bệnh lý cơ xương khớp phổ biến, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Bệnh hình thành khi nhân nhầy đĩa đệm thoát khỏi vòng sợi do thoái hóa, chấn thương hoặc sai tư thế, chèn ép ống sống và rễ thần kinh, gây đau thắt lưng-hông và rối loạn vận động [1].

Tỷ lệ mới mắc thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) trên thế giới khoảng 5-20/1000 người trưởng thành/năm, nam/nữ ≈ 2/1 [1]. Tại Việt Nam, TVĐĐ cột sống thắt lưng (CSTL) chiếm 63-73% nguyên nhân đau thắt lưng và tới 72% nguyên nhân đau thần kinh tọa [2]. Bệnh thường khởi phát ở tuổi lao động (30-50 tuổi), trong đó 95% xảy ra tại đốt sống L4-L5 hoặc L5-S1 [3], có thể dẫn tới mất khả năng lao động hoặc tàn phế nếu không được điều trị kịp thời.

Điều trị TVĐĐ CSTL gồm bảo tồn (nội khoa, vật lý trị liệu) và ngoại khoa. Phẫu thuật được chỉ định khi điều trị bảo tồn thất bại hoặc có chèn ép thần kinh nặng [4]. Các kỹ thuật hiện đại (vi phẫu, nội soi, thay đĩa đệm nhân tạo) cải thiện triệu chứng tức thì, nhưng sau mổ vẫn còn đau vết mổ, co rút cơ cạnh sống, hạn chế tầm vận động, giảm sức cơ và suy giảm sinh hoạt hàng ngày [5].

Vật lý trị liệu (VLTL) và phục hồi chức năng (PHCN) sau phẫu thuật là mắt xích không thể thiếu trong điều trị toàn diện TVĐĐ CSTL. Nhiệt trị liệu, điện trị liệu, kéo giãn cột sống, xoa bóp và vận động trị liệu kết hợp bài tập PHCN sinh hoạt hàng ngày đã chứng minh hiệu quả giảm đau, cải thiện vận động, tăng sức cơ và rút ngắn hồi phục [6-7], giúp người bệnh sớm trở lại cuộc sống bình thường.

Tại Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh, quy trình can thiệp kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền đã mang lại kết quả khả quan, nhưng chưa có nghiên cứu hệ thống về hiệu quả và yếu tố liên quan. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá kết quả can thiệp VLTL và PHCN sinh hoạt hàng ngày ở người bệnh sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL tại Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả can thiệp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL, đã được phẫu thuật và đang điều trị PHCN tại Khoa Y học cổ truyền

- Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh ≥ 18 tuổi, chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL trên lâm sàng và MRI, đã phẫu thuật trong vòng 7 ngày trước khi bắt đầu PHCN; tỉnh táo, hợp tác và tự nguyện tham gia.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Có biến chứng sau mổ (nhiễm trùng nặng, tụ máu, rò dịch não tủy); có bệnh nội khoa nặng chống chỉ định VLTL (suy tim, suy hô hấp, ung thư giai đoạn cuối, rối loạn tâm thần); chuyển viện hoặc bỏ điều trị giữa chừng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 6/2024 đến tháng 3/2025.

- Địa điểm: Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

*Tác giả liên hệ

Email: ntnminh@tvu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 944493123 **DOI**: 10.52163/yhc.v67i9.6652

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc. So sánh kết quả tại các thời điểm T0 (trước can thiệp), T1 (sau can thiệp 7 ngày), T2 (sau can thiệp 14 ngày), T3 (sau can thiệp 21 ngày) và T4 (sau can thiệp 1 tháng). Quy trình do cùng một nhóm cán bộ y tế của Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh thực hiện để đảm bảo tính thống nhất.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng tỷ lệ quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với p = 0,93 [4], α = 0,05, d = 0,06; cỡ mẫu tối thiểu là 70. Thực tế chúng tôi thu thập được 96 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Nội dung và quy trình can thiệp

Người bệnh được can thiệp theo phác đồ chuẩn của Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh, gồm các nhóm kỹ thuật chính:

- VLTL: chiếu tia hồng ngoại, sóng ngắn vùng thắt lưng 15-20 phút/ngày; điện xung TENS; xoa bóp bấm huyệt vùng thắt lưng, mông, chi dưới; kéo giãn cột sống bằng máy với lực 1/3 trọng lượng cơ thể (sau ngày 10 hậu phẫu).

- Phục hồi vận động: tập thụ động và chủ động có trợ giúp ngày 1-7; tập tăng sức cơ lưng-bụng (phương pháp Williams, McKenzie cải biên) ngày 8-14; tập thăng bằng, dáng đi, di chuyển an toàn ngày 15-21.

- PHCN sinh hoạt hàng ngày: tập tự chăm sóc (vệ sinh, mặc quần áo); tư thế đúng khi ngồi, đứng, nằm, nhấc đồ, đi bộ, lên xuống cầu thang; hướng dẫn người nhà hỗ trợ.

- Tư vấn giáo dục: dinh dưỡng, kiểm soát cân nặng, bài tập duy trì tại nhà sau xuất viện.

2.6. Biến số nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá

- Các biến số chính: đặc điểm chung (tuổi, giới, BMI, nghề nghiệp, vị trí TVĐĐ, thời điểm PHCN sau phẫu thuật); VAS (0-10 điểm); nghiệm pháp Schober; nghiệm pháp Lasègue (độ); tầm vận động cột sống thắt lưng (gấp, duỗi, nghiêng, xoay) bằng thước đo góc; chỉ số Oswestry Disability Index (ODI) gồm 10 câu hỏi, quy về %.

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả can thiệp chung được phân thành 4 mức: rất tốt (VAS ≤ 1, ODI < 10%, tầm vận động đạt > 90% so với người bình thường); tốt (VAS 2-3, ODI 10-20%, tầm vận động đạt 70-90%); trung bình (VAS 4-5, ODI 21-40%, tầm vận động đạt 50-70%); kém (VAS ≥ 6, ODI > 40%, tầm vận động < 50%) [5].

2.7. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ gồm bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn, goniometer, thước đo Schober và thẻ VAS. Số liệu được nhóm nghiên cứu tập huấn thống nhất thu thập và kiểm tra ngay trong quá trình thu thập để hạn chế sai sót.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến định tính mô tả bằng tần số, tỷ lệ %; biến định lượng mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Kiểm định Paired t-test so sánh trung bình theo thời gian; χ^2 so sánh tỷ lệ. Phân tích hồi quy logistic để tính OR và 95% CI. Sự khác biệt có ý nghĩa khi p < 0,05.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Đại học Trà Vinh thông qua.

Người bệnh được giải thích đầy đủ, tự nguyện tham gia; thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 96)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	57	59,4
	Nữ	39	40,6
Nhóm tuổi	18-39 tuổi	18	18,8
	40-59 tuổi	48	50,0
	≥ 60 tuổi	30	31,2
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	51,3 ± 12,6	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	63	65,6
	Lao động trí óc	33	34,4
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	Bình thường (18,5-22,9 kg/m^2)	52	54,2
	Thừa cân/béo phì (≥ 23 kg/m^2)	38	39,6
	Gầy (< 18,5 kg/m2)	6	6,2
Vị trí TVĐĐ	L4-L5	48	50,0
	L5-S1	36	37,5
	Đa tầng	12	12,5
Thời gian PHCN sau phẫu thuật	≤ 3 ngày	58	60,4
	4-7 ngày	38	39,6

Nam chiếm 59,4%, nữ 40,6%; tuổi trung bình 51,3 ± 12,6, nhóm 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Lao động chân tay 65,6%, phù hợp đặc thù vùng đồng bằng sông Cửu Long. Vị trí TVĐĐ thường gặp ở L4-L5 (50%) và L5-S1 (37,5%). 60,4% được PHCN sớm trong 3 ngày sau phẫu thuật.

3.2. Kết quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Sự cải thiện điểm VAS, nghiệm pháp Schober và Lasègue theo thời gian

Chỉ số	Thời điểm				
	T0	T1	T2	T3	T4
VAS (điểm)	7,8 ± 1,2	3,8 ± 0,9	2,5 ± 0,8	2,1 ± 0,7	1,2 ± 0,6
p (so với T0)	-	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Schober (cm)	12,8 ± 0,5	13,2 ± 0,4	13,7 ± 0,4	14,0 ± 0,3	14,2 ± 0,4
p (so với T0)	-	< 0,05	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Lasègue (°)	48,6 ± 8,2	58,4 ± 7,5	66,2 ± 6,3	72,5 ± 6,1	76,4 ± 5,8
p (so với T0)	-	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01

Đau giảm rõ rệt ngay sau can thiệp 7 ngày và tiếp tục cải thiện ổn định. Sau 1 tháng, VAS còn 1,2 ± 0,6 (so với 7,8 ± 1,2 trước can thiệp, p < 0,01); Schober tăng từ 12,8 cm lên 14,2 cm; Lasègue tăng từ 48,6° lên 76,4°, cho thấy cột sống linh hoạt hơn và chèn ép rễ thần kinh được giải phóng tốt.

Bảng 3. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

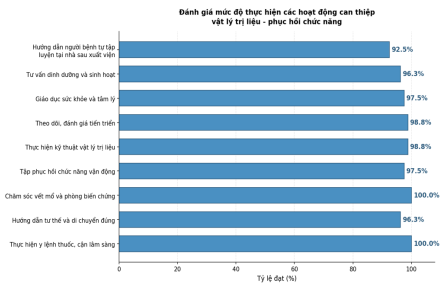
Động tác	Thời điểm				
	T0	T1	T2	T3	T4
Gấp (°)	38,5 ± 7,3	48,2 ± 6,1	55,4 ± 5,5	62,3 ± 4,8	66,8 ± 4,2
Duỗi (°)	12,4 ± 3,2	18,5 ± 2,8	22,3 ± 2,1	24,8 ± 1,9	26,2 ± 1,5

Động tác	Thời điểm				
	T0	T1	T2	T3	T4
Nghiêng bên đau (°)	15,2 ± 3,4	21,6 ± 3,1	26,5 ± 2,5	29,3 ± 2,1	30,8 ± 1,8
Nghiêng bên không đau (°)	22,5 ± 2,8	27,4 ± 2,3	30,8 ± 1,8	33,5 ± 1,5	34,6 ± 1,4
Xoay bên đau (°)	13,8 ± 2,7	19,5 ± 2,4	24,2 ± 1,9	27,8 ± 1,6	29,5 ± 1,5
Xoay bên không đau (°)	18,6 ± 2,5	23,2 ± 2,3	27,5 ± 1,8	30,2 ± 1,5	31,4 ± 1,3

Mọi hướng vận động cột sống đều cải thiện có ý nghĩa so với trước can thiệp (p < 0,01). Gấp và xoay bên đau là các động tác cải thiện rõ rệt nhất, phản ánh hiệu quả của bài tập kéo giãn và tăng sức cơ.

3.3. Đánh giá hoạt động can thiệp VLTL-PHCN

9 nội dung can thiệp VLTL-PHCN của Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh được đánh giá. Tỷ lệ đạt yêu cầu trình bày trong biểu đồ 1.

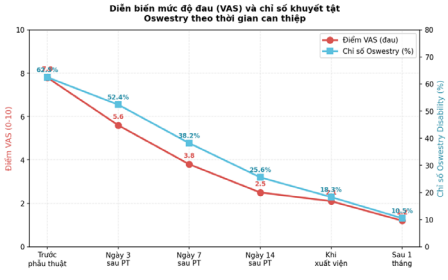


Biểu đồ 1. Tỷ lệ thực hiện các hoạt động can thiệp VLTL-PHCN

Các hoạt động cốt lõi (y lệnh thuốc, chăm sóc vết mổ) đạt 100%; kỹ thuật VLTL, tập vận động, theo dõi tiến triển đạt 97,5-98,8%. Thấp nhất là hướng dẫn tự tập tại nhà sau xuất viện (92,5%), cần được tăng cường.

3.4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Chức năng sinh hoạt hàng ngày được đánh giá qua ODI và diễn biến VAS (biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Diễn biến điểm VAS và chỉ số ODI theo thời gian can thiệp

ODI giảm từ 62,5% (khuyết tật nặng) xuống 10,5% (khuyết tật tối thiểu) sau can thiệp 1 tháng, cho thấy người bệnh có thể tự thực hiện hầu hết hoạt động sinh hoạt hàng ngày (chăm sóc cá nhân, đi lại, đứng, ngồi, ngủ, mang vác nhẹ, sinh hoạt xã hội).

3.5. Kết quả can thiệp chung

Bảng 4. Kết quả can thiệp chung sau 1 tháng (n = 96)

Kết quả	n	%
Rất tốt	38	39,6
Tốt	45	46,9
Trung bình	11	11,5
Kém	2	2,0

Sau can thiệp 1 tháng có 38 bệnh nhân (39,6%) đạt rất tốt, 45 bệnh nhân (46,9%) đạt tốt (83 bệnh nhân rất tốt và tốt gọi chung là tốt); 11 bệnh nhân (11,5%) đạt trung bình và 2 bệnh nhân (2%) đạt kém (13 bệnh nhân trung bình và kém gọi chung là chưa tốt). Kết quả này cho thấy tỷ lệ hồi phục khả quan, phản ánh hiệu quả phác đồ VLTL-PHCN của Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

3.6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả can thiệp

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả can thiệp

Yếu tố		Tốt (n = 83)		Chưa tốt (n = 13)		p	OR (95% CI)
		n	%	n	%		
Giới	Nam	50	60,2	7	53,8	0,648	1,30 (0,40 - 4,21)
	Nữ	33	39,8	6	46,2		
Tuổi	< 60 tuổi	61	73,5	5	38,5	0,042	2,42 (1,02-5,76)
	≥ 60 tuổi	22	26,5	8	61,5		
BMI	Bình thường/ gầy	53	63,9	5	38,5	0,082	2,15 (0,89-5,21)
	Thừa cân/béo phì	30	36,1	8	61,5		
Vị trí TVĐĐ	Đơn tầng (L4-L5/ L5-S1)	75	90,4	9	69,2	0,074	2,38 (0,77-7,38)
	Đa tầng	8	9,6	4	30,8		
Thời gian PHCN sau phẫu thuật	≤ 3 ngày	54	65,1	4	30,8	0,021	3,15 (1,28-7,76)
	> 3 ngày	29	34,9	9	69,2		

Người dưới 60 tuổi có khả năng đạt kết quả tốt cao hơn 2,42 lần so với người ≥ 60 tuổi (p < 0,05); PHCN sớm (≤ 3 ngày) cho khả năng tốt hơn 3,15 lần so với PHCN muộn (p < 0,05). Giới tính, BMI, vị trí TVĐĐ chưa đạt ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trong nghiên cứu này có tuổi trung bình 51,3 ± 12,6, nhóm 40-59 tuổi chiếm 50%, tương đồng nghiên cứu của Jo Jordan và cộng sự (2011) [3]. So với Nguyễn Thị Ngọc Thanh và cộng sự (2021) (tuổi trung bình 58,87 ± 13,85 tuổi) [6], đối tượng của chúng tôi trẻ hơn, có thể do người bệnh phẫu thuật có tổn thương nặng cần can thiệp sớm, trong khi nhóm bảo tồn có cả người cao tuổi chống chỉ định phẫu thuật.

Tỷ lệ nam (59,4%) cao hơn nữ (40,6%) (nam/nữ ≈ 2/1) phù hợp với dịch tễ chung TVĐĐ CSTL [1], do nam thường lao động nặng, chịu áp lực cơ học lên cột sống lớn hơn. Lao động chân tay chiếm 65,6% cũng phản ánh đặc thù dân cư vùng đồng bằng sông Cửu Long.

Vị trí TVĐĐ ở L4-L5 (50%) và L5-S1 (37,5%) tương đương báo cáo của Trần Ngọc Thụy (2016) [2] và Jo Jordan (2011) [3], khẳng định đây là hai vị trí chịu lực cơ học lớn nhất.

4.2. Hiệu quả can thiệp VLTL-PHCN

Sau can thiệp 1 tháng, VAS giảm từ 7,8 ± 1,2 xuống 1,2 ± 0,6 (p < 0,01), cho thấy hiệu quả kết hợp đa phương thức (TENS, hồng ngoại, sóng ngắn, xoa bóp bấm huyệt, vận động chủ động). Cơ chế giảm đau theo thuyết "cổng kiểm soát" của Melzack và Wall, kết hợp tăng tuần hoàn và giải tỏa co thắt cơ cạnh sống, phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Nhuyên (2012) (93,4% giảm đau tốt) [4].

Schober tăng từ 12,8 ± 0,5 cm lên 14,2 ± 0,4 cm, gần giá trị

bình thường (≥ 14 cm). Nguyễn Thị Ngọc Thanh và cộng sự (2021) báo cáo Schober tốt tăng từ 15,5% lên 98,1% khi ra viện [6]. Cải thiện này nhờ kéo giãn cơ học, bài tập kéo căng cơ thắt lưng-đùi sau và tăng cường cơ bụng-lưng (phương pháp Williams, McKenzie cải biên).

Lasègue tăng từ 48,6° ± 8,2° lên 76,4° ± 5,8° (p < 0,01) cho thấy chèn ép rễ thần kinh giảm rõ rệt. Phẫu thuật chỉ là điều kiện cần; phục hồi thần kinh phụ thuộc vào PHCN, gồm xoa bóp, vận động trị liệu và bài tập trượt thần kinh (neural mobilization) giải phóng dính sau mổ. Hồ Hữu Lương (2012) nhấn mạnh kết hợp đa phương pháp là yếu tố quyết định hiệu quả phục hồi [5].

Tầm vận động cột sống cải thiện rõ rệt ở mọi hướng: gấp đạt 66,8° (so với 38,5°, gần mức bình thường ~70°); duỗi, nghiêng, xoay cải thiện trên 100%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hiền và Đào Văn Dũng (2021) trên 40 người bệnh PHCN sau 21 ngày [7].

ODI giảm từ 62,5% (khuyết tật nặng) xuống 10,5% (tối thiểu), cho thấy người bệnh cơ bản độc lập trong sinh hoạt, đúng mục tiêu cốt lõi của PHCN. Fjeld O.R và cộng sự (2019) qua 34.639 ca phẫu thuật TVĐĐ nhấn mạnh PHCN sau mổ quyết định chất lượng cuộc sống dài hạn và giảm tái phát [1].

Tỷ lệ đạt tốt và rất tốt 86,5%, cao hơn kết quả của Phạm Thị Thu Hiền và cộng sự (2021) (30% phục hồi, 10% trung bình) [7]; tương đồng Nguyễn Thị Ngọc Thanh và cộng sự (2021) (83,2% tốt) [6]. Khác biệt có thể do thời gian can thiệp dài hơn (1 tháng sau xuất viện) và quy trình kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền (xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu khi cần).

Cả 9 nội dung VLTL-PHCN đạt trên 90%; nhóm kỹ thuật trực tiếp (y lệnh, chăm sóc vết mổ, VLTL) đạt 100% hoặc gần 100%; giáo dục-tư vấn 96,3-97,5%. Hướng dẫn tự tập tại nhà chỉ 92,5% - là khâu cần cải thiện, phù hợp với nhiều nghiên cứu trước [6], [8] do tuân thủ luyện tập giảm sau xuất viện, làm tăng nguy cơ tái phát.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả can thiệp

Hồi quy logistic cho thấy hai yếu tố liên quan có ý nghĩa đến kết quả, đó là tuổi và thời điểm bắt đầu PHCN sau phẫu thuật.

Người dưới 60 tuổi đạt tốt cao gấp 2,42 lần (OR = 2,42; 95% CI: 1,02-5,76; p < 0,05). Người cao tuổi lành thương chậm, thường có bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, đái tháo đường, loãng xương, thoái hóa khớp) ảnh hưởng đến việc tập luyện, phù hợp với nghiên cứu của Dino Samartzis và cộng sự (2014) [9].

PHCN sớm (≤ 3 ngày sau phẫu thuật) cho kết quả tốt hơn 3,15 lần (OR = 3,15; 95% CI: 1,28-7,76; p < 0,05), khẳng định nguyên tắc "PHCN càng sớm càng tốt". Vận động sớm cải thiện tuần hoàn tại chỗ, ngăn sẹo dính giữa mô mềm và rễ thần kinh, hạn chế teo cơ - như khuyến cáo của Hồ Hữu Lương (2012) [5].

Dù chưa đạt ý nghĩa thống kê, nhưng thừa cân/béo phì và TVĐĐ đa tầng có xu hướng làm giảm hiệu quả của PHCN (OR = 2,15 và 2,38). Trọng lượng dư thừa làm tăng áp lực đĩa đệm, kéo dài hồi phục và tăng tái phát, vì vậy cần tích hợp tư vấn dinh dưỡng, kiểm soát cân nặng vào phác đồ PHCN.

Khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Thanh và cộng sự (2021) khi hai nhóm tuổi tương đồng [6], nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm cao tuổi kết quả kém hơn, có thể do đối tượng sau phẫu thuật đòi hỏi hồi phục mô-thần kinh khắt khe hơn.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại một cơ sở với cỡ mẫu 96 người bệnh, chưa đại diện quần thể rộng; ODI mang tính chủ quan; thời gian theo dõi 1 tháng chưa đủ để đánh giá hiệu quả dài hạn và tỷ lệ tái phát. Cần nghiên cứu đa trung tâm theo dõi 6 tháng đến 1 năm.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 96 người bệnh sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL tại Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh từ tháng 6/2024 đến tháng 3/2025, chúng tôi rút ra kết luận:

- Kết quả: sau 1 tháng điều trị, VAS giảm từ 7,8 ± 1,2 xuống 1,2 ± 0,6; Schober tăng từ 12,8 cm lên 14,2 cm; Lasègue từ 48,6° lên 76,4°; tầm vận động cải thiện ở mọi hướng; ODI giảm từ 62,5% xuống 10,5%. 86,5% đạt tốt/rất tốt; mọi hoạt động VLTL-PHCN đều trên 90%.

- Yếu tố liên quan: tuổi (OR = 2,42; 95% CI: 1,02-5,76) và thời điểm PHCN sau phẫu thuật ≤ 3 ngày (OR = 3,15; 95% CI: 1,28-7,76) liên quan có ý nghĩa đến kết quả. Cần PHCN sớm và quan tâm đặc biệt nhóm ≥ 60 tuổi để nâng cao hiệu quả phục hồi.

- Khuyến nghị: xây dựng chương trình tự tập tại nhà bài bản sau xuất viện, kết hợp tư vấn dinh dưỡng và kiểm soát cân nặng để hạn chế tái phát và nâng cao chất lượng cuộc sống lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Fjeld O.R, Grøvle L, Helgeland J et al. Complications, re-operations, readmissions, and length of hospital stay in 34.639 surgical cases of lumbar disc herniation. The Bone & Joint Journal, 2019, 101-B (4): 470-477. doi: 10.1302/0301-620X.101B4.BJJ-2018-1184.R1.

[2] Trần Ngọc Thụy. Kết quả điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp nội khoa kết hợp với tiêm Hydrocortison ngoài màng cứng. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, 2016.

[3] Jo Jordan, Kika Konstantinou, John O'Dowd. Herniated lumbar disc. BMJ Clinical Evidence, 2009: 1118.Jo JordanKika KonstantinouJohn O'Dowd

[4] Phạm Thị Nhuyên. Đánh giá hiệu quả can thiệp vật lý trị liệu cho bệnh nhân đau dây thần kinh tọa tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Tạp chí Y học thực hành, 2012, 872, tr. 13-16.

[5] Hồ Hữu Lương. Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012.

[6] Nguyễn Thị Ngọc Thanh, Đỗ Đào Vũ. Kết quả chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2021, 4 (4): 34-42. doi: 10.54436/jns.2021.4.38110.54436/jns.2021.4.381

[7] Phạm Thị Thu Hiền, Đào Văn Dũng. Kết quả điều trị vật lý trị liệu phục hồi chức năng ở người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Tạp chí Y học cộng đồng, 2021, 62 (1): 120-125. doi: 10.52163/yhc.v62i1%20(2021).25doi: 10.52163/yhc.v62i1%20(2021).25

[8] Phạm Thị Nhuyên. Hiệu quả can thiệp chăm sóc điều dưỡng và vật lý trị liệu cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học thực hành, 2012, số 869, tr. 124-126.

[9] Dino Samartzis et al. Body mass index and its association with lumbar disc herniation and sciatica: a large-scale, population-based study. Global Spine Journal, 2014, 4 (Suppl 1): s-0034-1376593. doi: 10.1055/s-0034-137659310.1055/s-0034-1376593