

2. **Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành thận tiết niệu** (2014), Quyết định số 3592/QĐ-BYT ngày 11/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Lê Anh Phương** (2010), "Ứng dụng thông JJ điều trị tắc nghẽn niệu quản", Y học thành phố Hồ Chí Minh, 14(4), tr 511-516
4. **Nguyễn Minh Thiên, Lê Anh Tuấn, Nguyễn Tuấn Vinh** (2004), "Tổng kết số liệu đặt JJ niệu quản xuôi dòng trong bệnh lý tắc nghẽn đường tiểu trên tại Medic", Y học thành phố Hồ Chí Minh, 1(8), tr. 334 – 337.
5. **Ravi Kulkarni** (2017). "Ureteric Stenting". By John Wiley & Sons Ltd.
6. **Trương Đình Hưng, Nguyễn Hữu Toàn, Trần Văn Nguyên** (2013), "Hiệu quả của ống thông JJ trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung xâm lấn niệu quản", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 19(4), tr 34-40.
7. **Nguyễn Kim Tuấn, Nguyễn Thị Mai, Phạm Ngọc Hùng** (2018), "Kết quả sonde JJ điều trị tắc nghẽn niệu quản do các khối u vùng chậu tại bệnh viện trung ương Huế", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 22(4), tr 127-131.

## VAI TRÒ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG PHÂN LOẠI CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THEO TLICS

Doãn Văn Ngọc<sup>1,2</sup>, Hoàng Đình Âu<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 65 trường hợp chấn thương cột sống thắt lưng được chụp CHT, được điều trị tại bệnh viện E trong thời gian từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 9 năm 2021. Kết quả: tuổi trung bình 70,12 ± 13,38, tuổi hay gặp từ 61 đến 80, tỷ lệ nữ/nam là 2,8/1; hay gặp chấn thương đốt sống L1 (46,15%), tổn thương 1 đốt sống chiếm tỷ lệ cao nhất (49,23%); gãy lún hay gặp nhất 81,54%; phù tủy xương 64,62 %; đứt phức hợp dây chằng dọc sau chiếm 7,69%; điểm TLICS trung bình chung là 2,723, của điều trị bảo tồn là 1,98, của điều trị phẫu thuật là 5,00. TLICS 1 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (32,31%), TLICS 7 điểm chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,54%). Điều trị bảo tồn 75,38%, phẫu thuật 24,62%. Kết luận: phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS giúp định hướng phương pháp điều trị bảo tồn hay phẫu thuật.

**Từ khóa:** Chấn thương CSTL, phân loại chấn thương, cộng hưởng từ CSTL

### SUMMARY

#### ROLE OF MAGNETIC RESONANCE IN CLASSIFICATION OF LUMBAR SPINE TRAUMA ACCORDING TO TLICS

Study on 65 cases of lumbar spine trauma, who were taken with MRI and treated at E hospital from September 2020 to September 2021. Results: mean age 70.12 ± 13.38, common age from 61 to 80, female/male ratio is 2.8/1; common injury to vertebra L1 (46.15%), damage to 1 vertebra accounted for the highest rate (49.23%); most common subsidence fracture 81.54%; bone marrow edema 64.62%; rupture of the posterior longitudinal ligament complex

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện E

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 24.2.2023

accounted for 7.69%; The overall mean TLICS score is 2.723, of conservative treatment is 1.98, of surgical treatment is 5.00. TLICS 1 point accounted for the highest percentage (32.31%), TLICS 7 points accounted for the lowest rate (1.54%). Conservative treatment accounted for 75.38%, surgery accounted for 24.62%. Conclusion: TLICS classification of lumbar spine injury helps to guide conservative or surgical treatment.

**Keywords:** Lumbar spine injury, injury classification, MRI of lumbar spine

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống thắt lưng (CSTL) khá thường gặp. Tại Mỹ, hàng năm có khoảng 40 ca chấn thương cột sống mới trên 1.000.000 dân, tương đương với khoảng 12.000 ca/năm, tuổi trung bình từ 28,7 đến 39,5; nguyên nhân chính là tai nạn giao thông và ngã từ trên cao, tổn thương đưng dập tủy chiếm 70% [1]. Tại Việt Nam, chấn thương cột sống chủ yếu do tai nạn lao động và tai nạn giao thông với độ tuổi chủ yếu từ 35-40 [2]. Chấn thương CSTL có thể dẫn đến thiếu hụt thần kinh vĩnh viễn do chèn ép và tổn thương tủy sống hoặc rễ thần kinh, gây tàn tật, mất khả năng lao động, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Việc chẩn đoán xác định chấn thương CSTL và đánh giá mức độ tổn thương cùng với các tổn thương phối hợp sau chấn thương có ý nghĩa không chỉ đối với tính mạng của bệnh nhân mà còn ảnh hưởng tới khả năng phục hồi chức năng, đảm bảo chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, giảm thiểu chi phí điều trị và chăm sóc. Phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS (Thoracolumbar injury classification system) đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng bệnh, giúp định hướng phương pháp điều trị. Mục tiêu của đề tài: *Đánh giá vai trò của cộng hưởng từ*

trong phân loại chấn thương CSTL theo TLICS.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có triệu chứng lâm sàng chấn thương cột sống thắt lưng.

- Được chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng.

- Được điều trị tại Bệnh viện E.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Không đủ tiêu chuẩn lựa chọn

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** chọn mẫu toàn bộ, lựa chọn tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 09/2020 đến hết tháng 09/2021 tại Bệnh viện E. Chúng tôi chọn được 65 trường hợp.

**Xử lý số liệu** thu được bằng phần mềm SPSS 22.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới**

Độ tuổi	Giới					
	Nam		Nữ		Cả 2 giới	
	n	%	n	%	n	%
≤ 60 tuổi	5	29,41	11	22,92	16	24,62
61-80 tuổi	8	47,06	23	47,92	31	47,69
> 80 tuổi	4	23,53	14	29,16	18	27,69
<b>Tổng</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** - Tỷ lệ bệnh nhân nữ 73,85%, tỷ lệ nữ/nam 2,8/1.

- Tuổi trung bình 70,12 ± 13,38, thấp nhất 30, cao nhất 92 tuổi.

- Độ tuổi 61 – 80 hay gặp nhất (47,69%), độ tuổi dưới 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất 24,62%.

**Bảng 2. Vị trí và số lượng đốt sống tổn thương**

Đốt sống tổn thương	n	%
T12	12	18,46
L1	30	46,15
L2	11	16,92
L3	12	18,46
L4	6	9,23
L5	6	9,23

**Ghi chú:** Có thể có hơn 1 đốt sống tổn thương trên cùng 1 bệnh nhân.

**Nhận xét:** Vị trí đốt sống bị tổn thương hay gặp nhất là L1 (46,15%), tại L4 và L5 ít gặp nhất chiếm 9,23%.

**Bảng 3. Số đốt sống tổn thương**

Số đốt sống tổn thương	n	%
0 đốt	12	18,46
1 đốt	32	49,23

2 đốt	19	29,23
4 đốt	2	3,08
<b>Tổng số</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** tổn thương 1 đốt sống chiếm tỷ lệ cao nhất 49,23%, không tổn thương đốt sống nào chiếm 18,46%.

**Bảng 4: Phân loại Denis tổn thương tại các đốt sống**

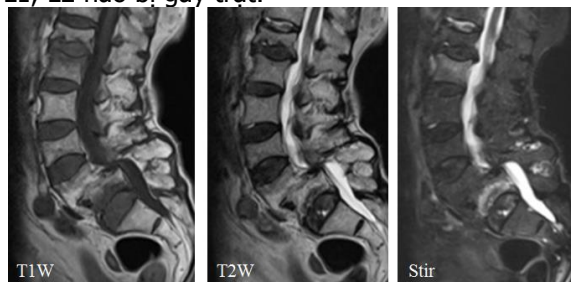
Đốt sống	Phân loại Denis			
	Gãy lún		Gãy trật	
	n	%	n	%
L1	30	56,60	0	0
L2	10	18,87	0	0
L3	10	18,87	1	8,33
L4	2	3,77	6	50,00
L5	1	1,89	5	41,67
<b>Tổng</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:**

- Gãy lún có 53 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 81,54%, không có bệnh nhân nào gãy vỡ hoặc gãy "đai bảo hiểm".

- Trong số các đốt sống bị gãy lún, L1 chiếm tỉ lệ cao nhất (56,60%).

- Trong số các đốt sống bị gãy trật, L4 và L5 hay gặp nhất (50% và 41,67%), không có đốt L1, L2 nào bị gãy trật.



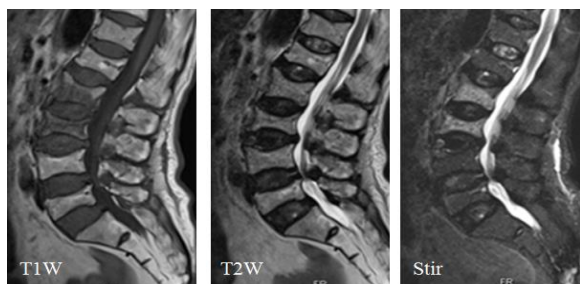
**Hình 1. Hình ảnh cộng hưởng từ chân thương cột sống thắt lưng ngày thứ 8, xếp thân đốt D12, L1, L4 và L5, phù tủy xương thân đốt L1 và mặt dưới L5, trượt đốt sống L4 ra trước độ 2, TLICS 7 điểm**

(Nguyễn Thị T, nữ 87 tuổi, mã bệnh án 2103009)

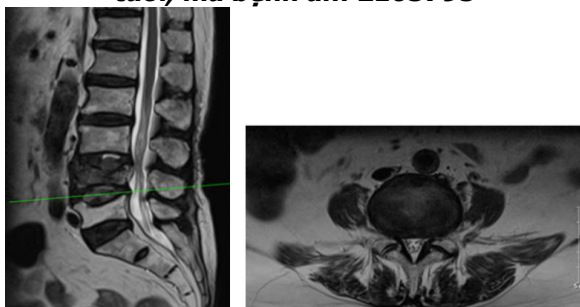
**Bảng 5. Tổn thương vùng thắt lưng**

Tổn thương	n	%
Phù tủy xương	Có	42
	Không	23
<b>Tổng</b>	<b>65</b>	<b>100</b>
Tổn thương dây chằng dọc sau	Đứt	5
	Nghi ngờ	7
	Không	53
<b>Tổng</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bệnh nhân có dấu hiệu phù tủy xương chiếm tỷ lệ cao 64,62%, đứt phức hợp dây chằng dọc sau chiếm tỷ lệ thấp 7,69%.



**Hình 2. Hình ảnh cộng hưởng từ gãy lún đốt sống L2 và L3, phù tủy xương thân đốt: giảm tín hiệu trên T1W, tăng tín hiệu trên T2W, Stir, TLICS 4 điểm, Trịnh Thị V, nữ 81 tuổi, mã bệnh án: 2103795**



**Hình 3: Hình ảnh cộng hưởng từ gãy lún thân đốt L4, phình đĩa đệm L4/5, TLICS 2 điểm, Đỗ Văn N, nam 61 tuổi, mã bệnh án 2102531**

**Bảng 6. Phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS**

Điểm TLICS	Phương pháp điều trị					
	Bảo tồn		Phẫu thuật		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
1	21	42,86	-	-	21	32,31
2	11	22,45	-	-	11	16,92
3	14	28,57	-	-	14	21,54
4	3	6,12	5	31,25	8	12,31
5	-	-	7	43,75	7	10,77
6	-	-	3	18,75	3	4,61
7	-	-	1	6,25	1	1,54
Tổng	49	100	16	100	65	100

#### **Nhận xét:**

- Điểm TLICS trung bình chung là 2,723, của điều trị bảo tồn là 1,98, của điều trị phẫu thuật là 5,00.

- Bệnh nhân có TLICS 1 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (32,31%), TLICS 7 điểm chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,54%).

- 49 trường hợp điều trị bảo tồn chiếm 75,38%, 16 trường hợp phẫu thuật chiếm 24,62%

#### **IV. BÀN LUẬN**

- **Tuổi và giới.** Trong nghiên cứu của chúng tôi nam chiếm 26,15%, nữ chiếm 73,85%, tỉ lệ

nữ/nam là 2,8/1. Tuổi trung bình  $70,12 \pm 13,38$ , thấp nhất 30, cao nhất 92 tuổi, tuổi hay gặp từ 61 đến 80. Nguyễn Văn Thạch ghi nhận nam giới chiếm 68,5%, nữ giới chiếm 31,5%, tỷ lệ nam/nữ 2,17/1, tuổi trung bình 35,55 [2]. Ma Nguyễn Trịnh cho rằng tỷ lệ nam/nữ là 1,47/1 và độ tuổi trung bình là  $44,79 \pm 11,37$  [3]. B. Liu và cs ghi nhận nam/nữ 1,21/1, tuổi trung bình  $55,36 \pm 16,19$  [4].

Hầu hết các tác giả đều thống nhất tỷ lệ tai nạn chấn thương cột sống thắt lưng là nam cao hơn nữ và thường gặp ở độ tuổi lao động bởi những người trong độ tuổi lao động có nguy cơ cao bị tai nạn hơn và nam giới thường phải gánh vác những công việc nặng nhọc hơn nữ giới, do đó tỉ lệ chấn thương ở nam giới cao hơn, khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể khác nhau về đối tượng và địa điểm nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là người cao tuổi.

- **Vị trí và số lượng đốt sống bị tổn thương.** Kết quả nghiên cứu cho thấy chấn thương đốt sống L1 hay gặp nhất chiếm 46,15%. Ma Nguyễn Trịnh cũng cho rằng L1 là đốt sống tổn thương hay gặp nhất (55,8%) [3]. Trần Văn Thiết ghi nhận tổn thương ở vị trí L1 chiếm 53,7% [5]. Đặng Ngọc Huy ghi nhận vị trí tổn thương thường gặp lần lượt là L1 (58,62%), T12 (20,69%), L2 (17,24%) [6].

Tổn thương 1 đốt chiếm 49,23%, 2 đốt chiếm 29,23% và 3,08% tổn thương 4 đốt sống. Ma Nguyễn Trịnh ghi nhận tổn thương 1 đốt sống chiếm 94,2%, chỉ có 5,8% tổn thương 2 đốt sống [3]. Khác biệt này có thể do khác nhau về lựa chọn đối tượng và địa điểm nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi chấn thương chỉ ở mức trung bình nhẹ, có 20,45% trường hợp không có tổn thương tại đốt sống mà chỉ có các tổn thương khác như thoát vị đĩa đệm, tổn thương dây chằng.

Như vậy chấn thương cột sống thắt lưng hay gặp nhất ở đốt sống L1, đây là vùng bản lề chuyển hướng cong của cột sống, giáp ranh giữa đoạn di động và cố định. Tổn thương tại 1 đốt sống hay gặp nhất.

- **Phân loại Denis tổn thương tại các đốt sống.** Kết quả của chúng tôi cho thấy gãy lún hay gặp nhất chiếm 81,54%, gãy trật chiếm 18,46%, không có trường hợp nào gãy vỡ và gãy "đai bảo hiểm" (bảng 9) tương tự kết quả nghiên cứu của Ma Nguyễn Trịnh, gãy lún chiếm 75%, gãy trật là 7,7% [3]. Tuy nhiên Đặng Ngọc Huy lại cho rằng gãy vỡ chiếm tỷ lệ 75,86%, gãy lún chiếm 17,24% [6]. Trần Văn Thiết ghi nhận có

75,9% gãy vỡ [5]. Khác biệt này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là do tai nạn sinh hoạt, cơ chế tổn thương chủ yếu là nén ép, không có bệnh nhân nào chấn thương mức năng lượng cao nên không gây ra gãy vỡ nhiều mảnh. Không có trường hợp nào gãy "đai bảo hiểm" do thói quen thắt dây an toàn khi đi ô tô nước ta chưa được phổ biến và loại gãy này thường xảy ra ở cột sống cổ hơn cột sống thắt lưng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy gãy lún hay gặp nhất ở đốt sống L1, L2 và L3 với tỷ lệ lần lượt là 56,6%, 18,87% và 18,87%. Đốt sống L1 nằm ở vùng bản lề chịu lực và nhiều tác động khác khi chấn thương xảy ra nên đây là đốt sống dễ bị tổn thương khi có chấn thương, đặc biệt là chấn thương theo cơ chế nén ép.

Gãy trượt gặp chủ yếu ở L4 và L5 tỷ lệ lần lượt là 50% và 41,67%. Nguyễn Vũ cũng ghi nhận trượt L4/5 chiếm 51,1% trượt L5/S1 chiếm 38,9% [7]. H.Y. Jeong cũng cho rằng trượt L4/5 chiếm 51,6% trượt L5/S1 chiếm 43,2%, trượt L3/4 chỉ chiếm 5,2% [8], tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Theo phân độ Meyerding chúng tôi thấy trượt đốt sống độ 1 chiếm 9,09%, độ 2 chiếm 6,82%, không có bệnh nhân nào trượt đốt sống độ 3 và độ 4. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của Nguyễn Vũ độ 1 chiếm 72,3%, độ 2: 18,9%, độ 3: 4,4% và độ 4 chiếm 4,4% [7].

Sở dĩ như vậy là do cấu tạo giải phẫu của cột sống: đốt sống L5 có gai ngang to khỏe là điểm bám của rất nhiều dây chằng thắt lưng chậu và các cơ tăng cường sự liên kết chặt chẽ của nó với xương cùng, đốt sống L4 có gai ngang nhỏ và yếu hơn, ít các dây chằng đến tăng cường hơn vì vậy nguy cơ trượt ở L4 là cao hơn ở đốt sống L5. Hơn nữa vùng L4/5 có biên độ vận động và chịu lực tác động lớn hơn L5/S1.

#### **- Dấu hiệu tổn thương phức hợp dây chằng dọc sau và phù tủy xương đốt sống.**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phù tủy xương chiếm 64,62%, đây là dấu hiệu chỉ điểm cho tổn thương xương đốt sống, phân biệt tổn thương do chấn thương mới và cũ (hình 1 và hình 2). Cơ chế của phù tủy xương do chấn thương là tích tụ chất lỏng, máu hoặc đôi khi phù là do xơ hóa hoặc hoại tử mô do đụng dập. Trên phim X quang và chụp cắt lớp vi tính hạn chế trong đánh giá phù tủy xương. Trên cộng hưởng từ phù tủy xương có đặc điểm giảm tín hiệu T1W, tăng tín hiệu trên T2W, đặc biệt trên T2 fat sat (T2 xóa mỡ) so với tín hiệu các đốt sống thắt lưng bình thường, do vậy có thể dễ dàng phát hiện phù tủy xương trên cộng hưởng từ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tổn thương phức hợp dây chằng dọc sau chiếm 7,69%, nghi ngờ tổn thương dây chằng dọc sau chiếm 10,77%. Nghiên cứu 80 trường hợp chấn thương cột sống, Lê Văn Tuyên ghi nhận có 22 trường hợp cộng hưởng từ phát hiện đứt phức hợp dây chằng dọc sau chiếm 27,5% với độ nhạy 96% và độ đặc hiệu 100% [9]

#### **- Phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS và phương pháp điều trị.**

Phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS (Thoracolumbar injury classification system) dựa trên 3 tiêu chí: hình thái tổn thương, tính toàn vẹn của phức hợp dây chằng dọc sau và tình trạng thần kinh của bệnh nhân.

**Hình thái gãy xương:** gãy lún 1 điểm, gãy vụn hoặc nén ép với góc gù > 150° 2 điểm; trật/ xoay 2 điểm; gãy rời 4 điểm.

**Sự toàn vẹn của phức hợp dây chằng sau:** nguyên vẹn 0 điểm, nghi ngờ/không xác định 2 điểm, đứt 3 điểm.

#### **Tình trạng thần kinh (khám lâm sàng):**

nguyên vẹn 0 điểm, tổn thương rễ thần kinh 2 điểm, tổn thương dây thần kinh/chóp tủy hoàn toàn 2 điểm, tổn thương dây thần kinh/chóp tủy không hoàn toàn 3 điểm, hội chứng đuôi ngựa 3 điểm [10]. Ý nghĩa tiên lượng của phân loại giúp định hướng quyết định điều trị phẫu thuật hoặc không phẫu thuật. Trong hệ thống TLICS: điểm dưới 4 gợi ý điều trị bảo tồn, điểm 4 có thể phẫu thuật hay bảo tồn, điểm lớn hơn 4 gợi ý can thiệp phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi điểm TLICS trung bình chung là 2,723, điểm TLICS trung bình của của điều trị bảo tồn là 1,98, điểm TLICS trung bình của điều trị phẫu thuật là 5,00.

Lê Văn Tuyên ghi nhận điểm TLICS trung bình chung là 3,1, điểm trung bình của điều trị bảo tồn là 1,7, điểm trung bình của điều trị phẫu thuật là 4,6 [9], khác biệt so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt này có thể khác nhau về đối tượng và địa điểm nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các trường hợp được điều trị bảo tồn có điểm TLICS từ 1 đến 4 điểm bao gồm điều trị nội khoa và đồ xi măng, các trường hợp điều trị phẫu thuật có điểm TLICS từ 4 điểm đến 7 điểm, các trường hợp TLICS 4 điểm được lựa chọn phẫu thuật có tổn thương ba cột trụ, gãy vụn kèm xẹp trên 40% thân đốt sống hoặc gãy vụn kèm hẹp từ trên 50% diện tích ống sống.

## **V. KẾT LUẬN**

- Tuổi trung bình 70,12 ± 13,38, độ tuổi hay

gặp từ 61 – 80 (47,69%) tuổi, với tỷ lệ nữ/nam là 2,8/1.

- Vị trí chấn thương hay gặp là đốt sống L1 (46,15%), tổn thương 1 đốt sống chiếm tỷ lệ cao nhất (49,23%).

- Gãy lún hay gặp nhất (81,54%), gãy trật chiếm tỷ lệ thấp hơn 18,46%.

- Về mức độ tổn thương đốt sống, 64,62 % phù tủy xương. Tổn thương đứt phức hợp dây chằng dọc sau chiếm 7,69%.

- Điểm TLICS trung bình chung là 2,723, của điều trị bảo tồn là 1,98, của điều trị phẫu thuật là 5,00. TLICS 1 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (32,31%), 7 điểm TLICS chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,54%). Điều trị bảo tồn chiếm 75,38%, phẫu thuật chiếm 24,62%.

Phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS giúp định hướng phương pháp điều trị bảo tồn hay phẫu thuật.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A.J.Mothe, C.H. Tator**, Advances in stem cell therapy for spinal cord injury, J Clin Invest, Vol. 122, No 11, 2012, pp. 3824-3834
2. **Nguyễn Văn Thạch** (2007), Nghiên cứu điều trị phẫu thuật gãy cột sống ngực – thắt lưng không vững, không liệt và liệt tủy không hoàn toàn bằng dụng cụ Moss Miami, Học Viện Quân Y.
3. **Ma Nguyễn Trịnh** (2018), Kết quả phẫu thuật điều trị chấn thương cột sống ngực – thắt lưng

- bằng vít qua cuống tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y dược Thái Nguyên.
4. **B. Liu, Y. Zhu, S. Liu et al**, "National Incidence of Traumatic Spinal Fractures in China", China National Fracture Study. Medicine (Baltimore), Vol 97, No 35, 2018, pp. 121-190.
  5. **Trần Văn Thiết, Lê Minh Biển** (2014), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật 324 bệnh nhân chấn thương cột sống vùng ngực- thắt lưng tại bệnh viện đa khoa Thanh Hóa", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, số 6, tr. 37-40.
  6. **Đặng Ngọc Huy** (2010), "Kết quả bước đầu điều trị phẫu thuật gãy cột sống ngực thắt lưng mất vững tại bệnh viện C Thái Nguyên", Tạp chí khoa học và công nghệ, 89(1), tr. 125-130.
  7. **Nguyễn Vũ** (2016), Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cuống kết hợp hàn xương thân liên đốt, luận văn Tiến sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội.
  8. **H.Y. Jeong, J.W. You, H.M.. Sohn et al**, "Radiologic Evaluation of Degeneration in Isthmic and Degenerative Spondylolisthesis", Asian Spine Journal, Vol 7, NO 1, 2013, pp. 25-33.
  9. **Lê Văn Tuyên, Nguyễn Duy Huệ, Nguyễn Duy Hùng** (2018), Đánh giá đặc điểm hình ảnh của chấn thương cột sống ngực – thắt lưng theo phân loại TLICS, Điện quang Việt Nam, số 30-4/2018, tr 93-97.
  10. **J.Y. Lee, A.R. Vaccaro, M.R. Lim et al**, Thoracolumbar injury classification and severity score: a new paradigm for the treatment of thoracolumbar spine trauma, Journal of Orthopaedic Science, Vol. 10, No 6, 2005, pp. 671-675.

## HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH

Nguyễn Mạnh Kỳ<sup>1</sup>, Lại Thanh Hiền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp cấy chỉ trên người bệnh viêm mũi xoang mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị: 50 bệnh nhân được chẩn đoán bị viêm mũi xoang mạn tính theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Viện hàn lâm tại mũi họng Hoa Kỳ (AAO) năm 2007. Các bệnh nhân được cấy chỉ Catgut vào các huyết: Phong trĩ, Thái dương, Nghinh hương, Quyền liêu, Giáp xa, Khúc trĩ, Hợp cốc, Túc tam lý. Theo dõi và đánh giá kết quả sau

3,7,10 và 15 ngày. **Kết quả:** các triệu chứng cơ năng và chất lượng cuộc sống được cải thiện qua đánh giá bằng thang điểm SNOT-22: Nhóm triệu chứng của mũi giảm từ 15.36±4.96 điểm trước điều trị xuống 8.58±2.96 sau điều trị; Nhóm triệu chứng của tai và mắt giảm từ 5.3±2.76 điểm trước điều trị xuống 3.16±1.71 sau điều trị; Nhóm các triệu chứng thực thể qua nội soi cũng giảm từ 3.04 ± 1.14 điểm trước điều trị xuống còn 1.98 ± 1.16 sau điều trị; sự khác biệt điểm trung bình của các nhóm triệu chứng trên giữa trước và sau điều trị đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. **Kết luận:** phương pháp cấy chỉ có hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng và thực thể trong bệnh viêm mũi xoang mạn tính.

**Từ khóa:** Cấy chỉ; Viêm mũi xoang mạn tính.

### SUMMARY

#### THE EFFICACY OF SURGICAL THREAD IMPLANTATION PROCEDURE IN TREATING CHRONIC RHINOSINUSITIS

**Objectives:** To evaluate the therapeutic effect of surgical thread (Catgut 4.0) implantation procedure on

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền và Phục hồi Chức năng Bắc Ninh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Kỳ

Email: manhkyn88@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023