



Tạp chí Khoa học và Kinh tế Phát triển  
Trường Đại học Nam Cần Thơ

Website: [jsde.nctu.edu.vn](http://jsde.nctu.edu.vn)



## Khảo sát thuốc điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa Năm Căn, tỉnh Cà Mau

Giang Thị Thu Hồng<sup>2\*</sup>, Nguyễn Vương Vũ<sup>2</sup>, Phan Hùng Duy Hậu<sup>2</sup>, Phạm Thị Huyền Trang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Nam Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Tây Đô

\*Người chịu trách nhiệm bài viết: Giang Thị Thu Hồng (email: [gianghong603@gmail.com](mailto:gianghong603@gmail.com))

Ngày nhận bài: 30/11/2023

Ngày phân biện: 15/12/2023

Ngày duyệt đăng: 10/1/2024

**Title:** Survey on drugs to treat lumbar disc herniation at Nam Can General Hospital, Ca Mau province

**Keywords:** epidural injection, depomedrol, lumbar disc herniation

**Từ khóa:** cột sống, thoát vị đĩa đệm, thắt lưng, tiêm ngoài màng cứng

### ABSTRACT

*Herniated discs of the lumbar spine have a significant impact on the patient's quality of life. To relieve pain and improve clinical conditions, drug therapy is often used as an important part of the patient care process. To describe the characteristics of patients undergoing treatment for lumbar disc herniation and the use of medication for lumbar disc herniation. The study was conducted using a retrospective descriptive method at the medical records storage room of Nam Can General Hospital in Ca Mau province, Vietnam, based on the medical records of inpatient cancer patients who were prescribed pain medication. During the study period, eligible medical records were selected from patients who were admitted and treated at the research center according to the specified criteria, from January 1, 2020, to December 1, 2020. The total actual sample size obtained during the study was 74 cases. The proportion of female patients with lumbar disc herniation was higher than that of male patients. The majority of patients belonged to the 40-59 age group and had occupations related to heavy labor. Most patients did not have any traumatic factors, and lumbar disc herniation usually had a sudden onset. The main sites of pain were L5 and L4, and the pain was aggravated by movement or sneezing. Paracetamol was the most commonly used pain medication, followed by dexibuprofen and etodolac. Mecobalamin, eperison, and methocarbamol were commonly used supportive medications. The majority of patients experienced pain relief after 12 weeks of treatment, although*

*some patients did not achieve desired results. This study provided insights into the use of medication for the treatment of lumbar disc herniation in patients. These findings can support patient classification and management, as well as provide valuable information for further research and the development of more effective treatment approaches for this condition.*

### **TÓM TẮT**

*Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Để giảm đau và cải thiện tình trạng lâm sàng, điều trị thuốc thường được áp dụng như một phần quan trọng trong quá trình chăm sóc bệnh nhân. Mô tả đặc điểm bệnh nhân điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và việc sử dụng thuốc điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả hồi cứu tại phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án - Bệnh viện Đa khoa Năm Căn, tỉnh Cà Mau trên các bệnh án của bệnh nhân ung thư nội trú có chỉ định sử dụng các thuốc giảm đau. Trong thời gian nghiên cứu chọn những bệnh án đến khám và điều trị nội trú tại trung tâm đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và thu nhận toàn bộ các hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ từ 01/01/2020 đến 01/12/2020. Toàn bộ cỡ mẫu thực tế thu được trong thời gian nghiên cứu là 74 mẫu. Tỷ lệ nữ bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cao hơn so với nam. Nhóm tuổi từ 40-59 chiếm đa số, nghề nghiệp liên quan đến lao động nặng. Đa số bệnh nhân không có yếu tố chấn thương, thoát vị đĩa đệm thường khởi phát đột ngột. Vị trí đau chủ yếu là L5 và L4, đau khi vận động, hoặc hắt hơi. Paracetamol là thuốc giảm đau phổ biến nhất, cùng với dexibuprofen và etodolac. Mecobalamin, eperison và methocarbamol là các thuốc hỗ trợ điều trị phổ biến. Đa số bệnh nhân không còn đau sau 12 tuần điều trị, tuy nhiên một số bệnh nhân chưa có hiệu quả. Kết quả nghiên cứu này về tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, có thể hỗ trợ trong việc phân loại và quản lý bệnh nhân, đồng thời cung cấp thông tin quan trọng để nghiên cứu và phát triển phương pháp điều trị hiệu quả hơn cho bệnh lý này.*

---

## 1. GIỚI THIỆU

Đau thắt lưng là một vấn đề sức khỏe phổ biến trên toàn cầu [3]. Nghiên cứu của Allen R. Last vào năm 2009 đã ước tính chi phí hàng năm cho bệnh lý đau thắt lưng ở Mỹ là khoảng 90 tỷ đô la [1],[10]. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng luôn là một vấn đề quan tâm bởi đó là một trong những nguyên nhân thường gặp của bệnh lý đau thắt lưng. Bệnh lý này xảy ra khi nhân nhầy đĩa đệm di chuyển vượt quá giới hạn sinh lý của vòng xơ, gây ra sự chèn ép vào các thành phần xung quanh như tủy sống và các rễ thần kinh, có biểu hiện chính là đau thắt lưng và các triệu chứng chèn ép tương ứng với các rễ thần kinh [5]. Tuy nhiên, tính chất của thoát vị đĩa đệm thường tiến triển từ từ mà không có triệu chứng, hoặc trong một số trường hợp nặng, gây chèn ép tủy sống và đòi hỏi phẫu thuật cấp cứu. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một vấn đề sức khỏe phổ biến và có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Để giảm đau và cải thiện tình trạng lâm sàng, điều trị thuốc thường được áp dụng như một phần quan trọng trong quá trình chăm sóc bệnh nhân. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều thông tin về tình hình sử dụng các loại thuốc điều trị cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Chúng tôi tiến hành đề tài nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n =74)**

		Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	41,9
	Nữ	58,1
	Trung bình: 58,28 ± 12,61	37-88
Tuổi (năm)	<40	4,1
	40-59	55,4
	60-69	20,3
	≥70	20,3
Nghề nghiệp	Lao động nặng	74,3
	Lao động nhẹ	25,7

## 2. PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Các hồ sơ bệnh án được thu thập tại Bệnh viện Đa khoa Năm Căn, tỉnh Cà Mau năm 2020.

#### 2.1.1 Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân ≥ 20 tuổi được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, có thời gian bị bệnh > 1 tuần.

#### 2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có hội chứng tọa rõ nhưng không phải do thoát vị đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm cần điều trị bằng phẫu thuật, dị ứng với các thuốc chống viêm giảm đau không steroid, giãn cơ.

### 2.2 Cỡ mẫu

Trong thời gian nghiên cứu chọn những bệnh án đến khám và điều trị nội trú tại trung tâm đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và thu nhận toàn bộ các hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ từ 01/01/2020 đến 01/12/2020. Toàn bộ cỡ mẫu thực tế thu được trong thời gian nghiên cứu là 74 mẫu.

### 2.3 Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang – Hồi cứu.

### 2.4 Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập với phần mềm Microsoft Excel và được phân tích bằng phần mềm thống kê IBM SPSS 26.0.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1 Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

**3.2 Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu**

Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, phần lớn các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh là dưới 6 tháng chiếm 87,8%, từ 6-12 tháng chiếm 6,8%, trên 1 năm chiếm 5,4%. Bệnh thoát vị đĩa đệm khởi phát đột ngột chiếm 52,7% và khởi phát từ từ là 47,3%. Trong nghiên cứu, 54,1% bệnh nhân thoát vị đĩa đệm không có yếu tố chấn thương, sau chấn thương là 37,8% và sau vi chấn thương là 8,1%. Phân loại giai đoạn thoát vị đĩa đệm theo Arseni K cho kết quả như sau: thoát vị đĩa đệm giai đoạn II chiếm tỷ lệ cao nhất 68,9%, giai đoạn IIIa chiếm tỷ lệ 24,3%, giai đoạn IIIb chiếm tỷ lệ 6,8%. Đa số các bệnh nhân đau bên phải là 45,9%, đau bên trái là 37,8% và các bệnh nhân đau cả hai bên chỉ chiếm tỷ lệ 16,2%. Hầu hết các bệnh nhân đều đau khi vận động, ho hoặc hắt hơi chiếm 67,6%.

Các bệnh nhân đau liên tục chiếm 27% và có 5,4% bệnh nhân bị đau cả khi nghỉ.

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, tính cường độ đau, đa số bệnh nhân đau mức độ nhẹ (48,6%) và mức độ vừa (43,2%), có 8,1% bệnh nhân đau nặng. Không có bệnh nhân nào không đau. Hầu hết các bệnh nhân đều có rối loạn cảm giác liên tục chiếm tỷ lệ 74,3%, rối loạn cảm giác khi vận động chiếm tỷ lệ 25,7%. Không có bệnh nhân nào có rối loạn cảm giác khi nghỉ ngơi. Đa số các bệnh nhân bị giảm cảm giác chiếm 68,9%. Tiếp đến là tăng cảm giác chiếm 14,9%, loạn cảm giác 9,5%. Có 6,8% các bệnh nhân bị dị cảm giác và không có bệnh nhân nào bị mất cảm giác. Vị trí đau cột sống thắt lưng và vị trí đau cột sống thắt lưng cùng theo tần số tầng đĩa đệm bị tổn thương được thể hiện ở Bảng 2.

**Bảng 2. Vị trí đau cột sống thắt lưng và vị trí đau cột sống thắt lưng cùng theo tần số tầng đĩa đệm bị tổn thương**

		Tần số	Tỷ lệ (%)	
Vị trí đau cột sống thắt lưng	L <sub>1</sub>	3	4,1	
	L <sub>2</sub>	7	9,5	
	L <sub>3</sub>	11	14,9	
	L <sub>4</sub>	55	74,3	
	L <sub>5</sub>	62	83,8	
Điểm đau	Đơn tầng	S <sub>1</sub>	31	41,9
	Đa tầng	Mòm gai L <sub>1</sub> /L <sub>2</sub> /L <sub>3</sub>	0	0
		Mòm gai L <sub>4</sub>	7	9,5
		Mòm gai L <sub>5</sub>	10	13,5
		Mòm gai S <sub>1</sub>	1	1,4
Đa tầng	2 tầng	26	35,1	
	3 tầng	22	29,7	
	≥4 tầng	8	10,8	

**3.3 Tình hình sử dụng thuốc giảm đau và hỗ trợ điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trong mẫu nghiên cứu**

Trong các thuốc giảm đau thì paracetamol được sử dụng rộng rãi nhất với tỷ lệ 91,9%, tiếp

theo là dexibuprofen (24,3%) và etodolac (21,6%). Các loại thuốc khác như aceclofenac (14,9%), etoricoxib (9,5%), ketoprofen (8,1%) và celecoxib (5,4%) có tỷ lệ sử dụng thấp hơn. Về liều dùng của thuốc giảm đau thì

paracetamol có 83,8% bệnh nhân sử dụng liều 1.000 mg, còn lại 16,2% sử dụng liều 650 mg. Etodolac ghi nhận 94,1% bệnh nhân sử dụng liều 600 mg và chỉ có 1 bệnh nhân sử dụng liều 1.000 mg. Celecoxib ghi nhận 80% bệnh nhân

sử dụng liều 400 mg, còn lại 20% sử dụng liều 200 mg. Dexibuprofen, aceclofenac, etoricoxib chỉ sử dụng liều duy nhất với liều lần lượt là 600 mg, 200 mg và 90 mg.

**Bảng 3. Phác đồ điều trị thuốc giảm đau trong nghiên cứu**

Phác đồ	Tỷ lệ (%)	
Đơn trị liệu	<b>Paracetamol</b>	18,9
	<b>Ketoprofen</b>	8,1
	Paracetamol+aceclofenac	13,5
Đa trị liệu 2 thuốc	Paracetamol+celecoxib	4,1
	Paracetamol+dexibuprofen	24,3
	Paracetamol+etodolac	21,6
	Paracetamol+etoricoxib	6,8
Đa trị liệu 3 thuốc	Paracetamol+aceclofenac+etoricoxib	1,4
	Paracetamol+celebrex+etoricoxib	1,4

Đa số bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau bằng đường uống chiếm 91,9%, còn lại có 8,1% bệnh nhân dùng thuốc bôi ngoài da. Các thuốc điều trị hỗ trợ sử dụng ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu: mecobamin 1mg là loại vitamin nhóm B liều cao có tỷ lệ hỗ trợ phổ biến nhất chiếm 32,4%) Tiếp theo là eperison 100mg với tỷ lệ 23%. Methocarbamol 800mg có tỷ lệ sử dụng thấp nhất với 16,2%. Sau 12 tuần điều trị thì đa số bệnh nhân không còn đau nữa với 45,9%, đau nhẹ chiếm 43,2%, chỉ có 10,8% là còn đau vừa. Không có bệnh nhân nào bị đau nặng. Đa số các bệnh nhân điều trị đều có hiệu quả với 85,1%, nhưng có tới 14,9% chưa hiệu quả

#### 4. THẢO LUẬN

##### 4.1 Đặc điểm về nhân khẩu học

Nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân từ 40-59 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 55,4%. Từ 40 tuổi, lượng nước trong nhân nhầy giảm xuống chỉ còn 70-75% so với người trẻ tuổi, khiến cho đĩa đệm mất đi tính đàn hồi và kích thước, kết hợp với vấn đề cột sống phải chịu sự tác động của

trọng lượng cơ học, các vết thương làm gia tăng nguy cơ thoát vị đĩa đệm. Khi già, mặc dù sức đề kháng của vòng sọ giảm dần và vòng sọ thoái hóa bị đứt và rách, tuy nhiên, thoát vị đĩa đệm ít xảy ra hơn vì nhân nhầy đã bị thoái hóa khô cứng, không tạo áp lực phòng lên, dẫn đến khả năng di chuyển linh hoạt của đĩa đệm giảm [6],[8]. Giới tính của mẫu nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Võ Phạm Thùy Linh và cộng sự ghi nhận nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới [7]. Điều này có thể lý giải do sự thay đổi về nội tiết khi mãn kinh, cũng như yếu tố thuộc về tâm lý – xã hội có thể tăng nguy cơ thoát vị đĩa đệm ở phụ nữ. Nhóm bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trong nghiên cứu có nghề nghiệp liên quan đến lao động nặng (bao gồm lao động chân tay như công nhân, nông dân, thợ xây dựng, thợ khuôn đúc,...) chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có nghề nghiệp liên quan đến lao động nhẹ (bao gồm lao động trí óc như bác sĩ, giáo viên, nhân

viên văn phòng,...) tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Lượng [9]. Lao động nặng đòi hỏi nâng đồ nặng và hoạt động căng thẳng thường dẫn đến tư thế không thuận lợi và cử động lặp đi lặp lại, như cúi gập, quay người hoặc kéo nặng. Điều này gây áp lực lớn lên cột sống và đĩa đệm, tăng nguy cơ thoát vị.

#### 4.2 Đặc điểm lâm sàng

Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, phần lớn các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng khác với nghiên cứu của Trần Thị Bích Thảo và Nguyễn Văn Chương [11] số bệnh nhân mắc bệnh trên 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất. Thời gian mắc bệnh trong các nghiên cứu về bệnh thoát vị đĩa đệm có các tỷ lệ khác nhau có thể do mức độ và tốc độ tiến triển của thoát vị đĩa đệm có thể khác nhau đối với từng bệnh nhân. Điều này dẫn đến sự đa dạng trong thời gian mắc bệnh được ghi nhận trong các nghiên cứu.

Trong nghiên cứu bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng khởi phát bệnh đột ngột, liên quan đến các yếu tố chấn thương chiếm tỷ lệ cao tương đồng với nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí và cộng sự [12]. Điều này có thể chỉ ra rằng thoát vị đĩa đệm thắt lưng thường xảy ra một cách bất ngờ và không được dự đoán trước. Việc bệnh nhân bắt đầu có triệu chứng đau do thoát vị đĩa đệm một cách đột ngột có thể liên quan đến một số yếu tố gây chấn thương, như vận động mạnh, tai nạn hay tác động vật lý đột ngột khác. Ngoài ra, một số bệnh nhân cũng có khởi phát bệnh từ từ. Điều này có thể cho thấy rằng thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cũng có thể phát triển dần dần và dần dần gây ra triệu chứng đau. Có thể có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự tiến triển từ từ này, như tổn thương mô mềm, thoái hóa đĩa đệm, hoặc sự gia tăng căng thẳng trên đĩa đệm.

Trong nghiên cứu ghi nhận thoát vị đĩa đệm giai đoạn II chiếm tỷ lệ cao nhất. Giai đoạn II thường đánh dấu sự tiến triển và gia tăng của triệu chứng đau và các vấn đề liên quan đến thoát vị đĩa đệm. Bệnh nhân trong giai đoạn này có thể trải qua mức độ đau và hạn chế chức năng lớn hơn so với giai đoạn trước đó, khi các dấu hiệu và triệu chứng trở nên rõ ràng hơn. Bệnh nhân có thể trải qua đau lưng, đau điềm, giảm khả năng di chuyển và hạn chế chức năng, khiến họ cảm thấy cần đi khám bệnh để tìm hiểu và điều trị triệu chứng này.

Có sự khác biệt trong các kết quả [7],[12] về đặc điểm đau cũng như mức độ đau, nhưng tất cả các nghiên cứu đều chỉ ra rằng đau khi vận động là một vấn đề chung và nổi bật ở những người mắc bệnh thoát vị đĩa đệm. Sự đau liên tục cũng là một vấn đề đáng kể ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân.

Rối loạn cảm giác là một trong những triệu chứng thường gặp của bệnh thoát vị đĩa đệm, khi mà đĩa đệm trượt ra khỏi vị trí và áp lực lên các dây thần kinh hoặc cột sống. Điều này cho thấy thoát vị đĩa đệm ở đốt sống thắt lưng, nơi thường kiểm soát cảm giác ở các chi dưới. Trong nghiên cứu hầu hết các bệnh nhân đều đau ở vị trí L<sub>5</sub>, L<sub>4</sub> và S<sub>1</sub>. L<sub>4</sub> và L<sub>5</sub> là hai đốt sống cuối cùng của cột sống thắt lưng, còn S<sub>1</sub> là đốt sống đầu tiên của cột sống hậu môn [9]. Khi thoát vị đĩa đệm xảy ra ở các vị trí này, nó có thể gây áp lực lên dây thần kinh lưng, dẫn đến đau và các triệu chứng khác. Vị trí L<sub>1</sub>, L<sub>2</sub>, và L<sub>3</sub> là những vị trí ít gặp hơn. Điều này có thể do kết cấu cấu tạo của cột sống thắt lưng. Phần thấp của cột sống thắt lưng, nơi L<sub>4</sub> và L<sub>5</sub> nằm, phải chịu nhiều áp lực hơn do cơ thể và trọng lượng của đầu và trên cơ thể, điều này khiến nó dễ bị tổn thương hơn.

Đau ở hai hoặc ba tầng là khá phổ biến, chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh nhân. Điều này có thể do việc áp lực từ thoát vị đĩa đệm ảnh hưởng đến nhiều hơn một dây thần kinh lưng, gây ra đau ở các vị trí khác nhau dọc theo cột sống. Các trường hợp đau ở một tầng (đơn tầng) ít gặp hơn, với L<sub>5</sub> là vị trí thường gặp nhất. Như đã giải thích ở trên, L<sub>5</sub> là một vị trí phổ biến cho thoát vị đĩa đệm do áp lực mà nó phải chịu từ phần trên cơ thể. Không có đau ở một tầng tại L<sub>1</sub>, L<sub>2</sub>, hoặc L<sub>3</sub> điều này khớp với thông tin trước đó rằng những vị trí này ít gặp thoát vị đĩa đệm hơn so với L<sub>4</sub>, L<sub>5</sub> và S<sub>1</sub>. Thông qua việc phân tích tỷ lệ của đau ở các tầng khác nhau, bác sĩ có thể có cái nhìn tổng quát về mức độ nghiêm trọng của bệnh và định hình hướng điều trị tốt nhất cho mỗi bệnh nhân.

### **4.3 Tình hình sử dụng thuốc giảm đau và hỗ trợ điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và hiệu quả điều trị**

Trong mẫu 74 bệnh nhân được khảo sát, paracetamol là loại thuốc được lựa chọn phổ biến nhất, đồng thời được sử dụng đơn trị hoặc kết hợp với các thuốc khác. Paracetamol có tác dụng giảm đau và hạ sốt nhanh chóng, đồng thời ít gây ra tác dụng phụ so với các loại thuốc kháng viêm không steroid khác. Tuy nhiên, việc sử dụng paracetamol cần tuân thủ liều lượng chỉ định để tránh nguy cơ tổn thương gan [4]. Ngoài ra dexibuprofen, etodolac, aceclofenac, ketoprofen, celecoxib và etoricoxib là các thuốc kháng viêm non-steroid được chỉ định với tỷ lệ thấp hơn. Các thuốc này khi dùng lâu dài nên theo dõi độc tính trên tiêu hóa cũng như tim mạch.

Đáng chú ý là paracetamol cũng thường xuyên được sử dụng kết hợp với các thuốc kháng viêm không steroid khác. Sự phối hợp này làm gia tăng hiệu quả điều trị, tuy nhiên

cũng cần thận trọng do có thể tăng nguy cơ tác dụng phụ liên quan đến đường tiêu hóa và hệ thống tim mạch. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận việc sử dụng các thuốc hỗ trợ. Trong đó, mecobalamin là một dạng của vitamin B<sub>12</sub>, vitamin thiết yếu cho hoạt động của hệ thần kinh. Mecobalamin thường được sử dụng trong điều trị các rối loạn thần kinh ngoại biên, như tê bì, đau hay khó di chuyển - những triệu chứng thường gặp trong bệnh thoát vị đĩa đệm. Cơ chế hoạt động của nó liên quan đến việc tăng cường tổng hợp các chất béo cần thiết cho vỏ bọc của sợi thần kinh (vỏ myelin), giúp nâng cao chức năng của hệ thần kinh [2]. Eperisone và methocarbamol là một loại thuốc giãn cơ trung ương. Nó hoạt động bằng cách giảm độ cơ cứng và đau thông qua việc làm giảm sự truyền dẫn thần kinh tại cấp độ cột sống và não. Điều này có thể giúp giảm đau và cải thiện khả năng vận động cho người bị thoát vị đĩa đệm. Tuy những thuốc này có thể giúp giảm đau và cải thiện chức năng, chúng không giải quyết được nguyên nhân cơ bản của thoát vị đĩa đệm. Bên cạnh việc sử dụng thuốc, việc điều trị thường còn bao gồm vận động, thay đổi lối sống và trong một số trường hợp, phẫu thuật. Đa số bệnh nhân sử dụng thuốc bằng đường uống, chỉ một phần nhỏ dùng đường bôi ngoài da. Điều này góp phần làm gia tăng thuốc hấp thu toàn thân và gây tác dụng phụ toàn thân khi sử dụng thuốc.

Trong nghiên cứu sau 12 tuần điều trị số lượng bệnh nhân không còn đau tăng lên đáng kể, từ 0% lên 45,9%. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng 10,8% bệnh nhân vẫn còn cảm nhận mức độ đau vừa sau 12 tuần điều trị. Điều này có thể đòi hỏi các phương pháp điều trị khác nhau hoặc tăng cường để tiếp tục giảm đau cho những bệnh

nhân này. Phương pháp điều trị đã mang lại hiệu quả nhất định, nhưng vẫn cần cải tiến và tìm kiếm các giải pháp tốt hơn cho những bệnh nhân chưa thể giảm đau đáng kể. Với tỷ lệ hiệu quả đạt 85,1%. Đây là một tỷ lệ khá cao, cho thấy phương pháp điều trị đã được áp dụng có tính hiệu quả cao trong việc cải thiện tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Tuy nhiên, cũng cần chú ý rằng có 14,9% bệnh nhân mà phương pháp điều trị không mang lại kết quả như mong đợi. Điều này cho thấy có một phần nhỏ bệnh nhân cần được xem xét và đánh giá lại phương pháp điều trị. Có thể cần một phương pháp điều trị khác, hoặc cần điều chỉnh liều lượng hoặc phương pháp điều trị hiện tại.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Amin, R.M., Andrade, N. S., & Neuman, B. J. (2017). Lumbar Disc Herniation. *Springer*, 1-10.
- [2] Chen-yang, Z., An-nan, H., Yun-qi, J., Hui-ren, W., Xi-Lei, L., Xiao-gang, Z., & Hong, L. (2021). The clinical effect of a combination of mouse nerve growth factor and methylcobalamin to treat lumbar disc herniation with foot drop: a retrospective cohort study. *Orthopaedic Surgery*, 13(5), 1602-1608.
- [3] Hoy, D., Brooks, P., Blyth, F., & Buchbinder, R. (2010). The Epidemiology of low back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 24(6), 769-781.
- [4] Dilmen, O. K., Tunali, Y., Cakmakkaya, O. S., Yentur, E., Tutuncu, A. C., Tureci, E., & Bahar, M. (2010). Efficacy of intravenous paracetamol, metamizol and lornoxicam on postoperative pain and morphine consumption after lumbar disc surgery. *European Journal of Anaesthesiology | EJA*, 27(5), 428-432.
- [5] Justin, A.I, Andre, M. Jakoi, Singla, & Anuj (2016). Biomechanics of Degenerative Spinal Disorders. *Asian Spine Journal*, 10(2), 381-382.
- [6] Konieczny, M. R., Reinhardt, J., Prost, M., Schleich, C., & Krauspe, R. (2020). Signal intensity of lumbar disc herniations: correlation with age of herniation for extrusion, protrusion, and sequestration. *International journal of spine surgery*, 14(1), 102-107.
- [7] Võ Phạm Thùy Linh, Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Thị Như Trúc (2022). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp tiêm corticoid ngoài màng cứng tại bệnh viện trường đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 49, 38-45.
- [8] Liu, T., & El-Rich, M. (2020). Effects of nucleus pulposus location on spinal loads and joint centers of rotation and reaction



- during forward flexion: A combined finite element and Musculoskeletal study. *Journal of biomechanics*, 104, 109740.
- [9] Nguyễn Tuấn Lượng (2022). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán điện và cộng hưởng từ ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng* (Luận án tiến sĩ y học). Trường đại học Y Hà Nội, tr 74-157.
- [10] Last, M.P.H., Family, A.R., Hulbert, M.D., & Racine, M.D. (2009). Chronic low back pain: Evaluation and Management. *American Family Physician*, 79, 1067.
- [11] Trần Thị Bích Thảo, Nguyễn Văn Chương (2015). Nghiên cứu tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của phương pháp tiêm ngoài màng cứng kỹ thuật hai kim. *Tạp chí y - Dược học Quân sự*, 2(2015), 49-60.
- [12] Bùi Đăng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Trần Văn Kha, & Nguyễn Vương Vũ (2022). Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Thống Nhất. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 518(1), 25-29.