

Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân thoái hoá cột sống thắt lưng sau phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi

Nguyễn Hoàng Lan¹, Trương Đình Thống²

(1) Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế, Đại học Huế

(2) Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi

Tóm tắt

Mục tiêu: So sánh chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật thoái hoá cột sống một tháng và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá cột sống thắt lưng bị biến chứng có chỉ định phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi. Thang đo SF-36 được sử dụng để đo lường chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của người bệnh cải thiện đáng kể ở tất cả các lĩnh vực, trong đó cải thiện nhiều nhất là tình trạng đau và chức năng xã hội. Chức năng thể chất và vai trò thể chất được cải thiện ít nhất. **Kết luận:** Các yếu tố ảnh hưởng đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoái hoá cột sống thắt lưng là tuổi, BMI và bệnh kèm.

Từ khóa: Thoái hoá cột sống thắt lưng, phẫu thuật, chất lượng cuộc sống, SF-36, Quảng Ngãi

Abstract

Assessment of improvement on quality of life among patients undergoing surgery for treatment of degenerative lumbar spine in Quang Ngai General Hospital

Nguyen Hoang Lan¹, Truong Dinh Thong²

(1) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine & Pharmacy, Hue University

(2) Quang Ngai General Hospital

Objectives: To compare quality of life of patients before and one-month after spinal surgery and to identify factors affecting improvement on their quality of life. **Materials and Methods:** A longitudinal study was conducted in 60 patients who were diagnosed with complicated degenerative lumbar spine and scheduled for surgery of spine at Quang Ngai General Hospital. The SF-36 scale was used to evaluate quality of life of the patients. **Results:** Findings showed that quality of life after surgery of patients was improved significantly in all components. The better change was found in items of bodily pain and social functioning while the least improvement was reported in physical functioning and role physical. **Conclusion:** Factors affecting improvement on quality of life of patients after degenerative lumbar surgery were age, BMI and accompanied diseases

Key words: degenerative lumbar disease, surgery, quality of life, SF-36, Quang Ngai

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống (THCS) là bệnh gặp nhiều ở độ tuổi trung niên và người cao tuổi. THCS cột sống cổ và thắt lưng là thường gặp nhất, trong đó THCS thắt lưng là nguyên nhân gây tàn tật phổ biến trên thế giới. Ước tính khoảng 3,63% dân số toàn cầu bị THCS thắt lưng và đau vùng thắt lưng [17]. Tại Việt Nam, hiện nay tỷ lệ những người ở độ tuổi từ 50 trở lên mắc các bệnh về xương khớp khoảng 80%, trong đó thoái hóa cột sống (THCS) thắt lưng chiếm 32% [3]. Biến chứng của THCS thắt lưng bao gồm những

bệnh lý như trượt đốt sống, thoát vị đĩa đệm và hẹp ống sống thắt lưng, thường đặc trưng triệu chứng đau và hạn chế vận động [17]. Phẫu thuật được chỉ định khi bệnh nhân THCS thắt lưng không đáp ứng điều trị nội khoa; đau trầm trọng và cơ cơ ảnh hưởng đến các hoạt động chức năng bình thường. Đây là nguyên nhân phổ biến gây mất năng suất lao động và giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh THCS [14].

Mục đích của phẫu thuật là để cải thiện triệu chứng đau và phục hồi chức năng người bệnh, qua

đó cải thiện chất lượng cuộc sống (CLCS) của họ. Nghiên cứu của José Antonio và cộng sự đánh giá CLCS của 538 bệnh nhân mắc bệnh xương khớp cần can thiệp phẫu thuật ở Tây Ban Nha sử dụng thang đo SF-36 cho biết điểm về sức khoẻ thể chất và tinh thần của nhóm bệnh nhân bị THCS thắt lưng kém hơn các bệnh nhân mắc các bệnh khác [9]. Tác giả Hoàng Thị Quỳnh Anh sử dụng bộ công cụ EQ-5D-5L đánh giá CLCS của các bệnh nhân trượt đốt sống ở Hà Nội cho kết quả phần lớn bệnh nhân ở mọi độ tuổi đều có vấn đề ở tất cả các lĩnh vực của CLCS [1]. Trên thế giới, phẫu thuật thoái hoá cột sống có xu hướng tăng lên [14]. Nhiều nghiên cứu cho thấy phẫu thuật đã làm cải thiện đáng kể CLCS của người bệnh THCS.

Một nghiên cứu ở Tây Ban Nha đã so sánh CLCS của 263 bệnh nhân THCS trước và hai năm sau mổ cho thấy có sự cải thiện đáng kể về CLCS và sự hài lòng của người bệnh [6], [15]. Ở Nhật tác giả Kazufumi đã báo cáo điểm SF-36 tăng đáng kể ở tất cả các lĩnh vực của 94 bệnh nhân THCS thắt lưng một năm sau phẫu thuật [13]. Ở Việt Nam các nghiên cứu về phẫu thuật THCS chủ yếu tập trung vào so sánh hiệu quả của các phương pháp phẫu thuật, nhưng rất ít các nghiên cứu đánh giá sự cải thiện CLCS sau phẫu thuật. Nhằm giúp cho các bác sĩ lâm sàng có thêm bằng chứng để đánh giá toàn diện kết quả điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân thoái hoá cột sống thắt lưng sau phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi" với hai mục tiêu: 1) *So sánh chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân thoái hoá cột sống trước và sau phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi;* và 2) *Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật ở đối tượng nghiên cứu.*

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng có biến chứng có chỉ định phẫu thuật vào điều trị tại khoa Ngoại Thần kinh, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ngãi từ tháng 4/2018 đến hết tháng 05/2019 đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định bệnh nhân THCS thắt lưng có biến chứng bao gồm: đau lưng kéo dài, lan xuống một hoặc hai chân; đi cách hời; X quang và MRI có hình ảnh bệnh lý thoái hoá: thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống, hẹp ống sống [4]. Nghiên cứu không bao gồm các bệnh nhân bị lao, u vùng cột sống thắt lưng, viêm cột sống dính khớp, gãy cột sống và gãy xương chi dưới vừa mới phẫu thuật, bệnh nhân có tiền sử

mổ cột sống thắt lưng hoặc đang có nhiễm trùng tại chỗ vùng thắt lưng; những bệnh nhân có mắc các bệnh kèm nặng như ung thư, đái tháo đường, suy thận mãn đang lọc máu, di chứng tai biến mạch máu não, rối loạn tâm thần, suy nhược cơ thể nặng, những bệnh nhân chuyển viện hoặc không theo đủ liệu trình điều trị tại bệnh viện.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu so sánh trước sau can thiệp không có nhóm chứng (longitudinal study)

2.3. Cỡ mẫu

Mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu, tổng cộng có 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin và nguồn thông tin

Thông tin được thu thập qua hai giai đoạn

- Giai đoạn 1: trước phẫu thuật đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế. Nội dung bộ câu hỏi gồm hai phần, phần 1 là các câu hỏi về thông tin đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế, xã hội và đặc điểm bệnh tật của người bệnh. Phần 2 là bộ câu hỏi SF-36 để thu thập thông tin về CLCS trước mổ.

- Giai đoạn 2: Khi ra viện, mỗi bệnh nhân có giấy hẹn tái khám sau 1 tháng kể từ khi xuất viện. Tại thời điểm bệnh nhân đến tái khám, bộ câu hỏi SF-36 được sử dụng để thu thập thông tin về CLCS sau phẫu thuật.

Quá trình thu thập thông tin đã được thực hiện tại Khoa Ngoại - Thần kinh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi. Quá trình thu thập thông tin được thực hiện ở hai nơi: tại phòng khám bác sĩ phẫu thuật là người khám và ghi nhận các triệu chứng về cơ năng và thực thể của người bệnh, tại bệnh phòng điều dưỡng phỏng vấn bệnh nhân về thông tin người bệnh và hướng dẫn họ tự điền vào bộ câu hỏi SF-36. Những điều dưỡng này đã được tập huấn về kỹ năng phỏng vấn. Đối với những người bệnh không biết hay khó đọc chữ, điều dưỡng sẽ đọc và điền phiếu theo sự lựa chọn của người bệnh. Phần thông tin người bệnh chỉ được thu thập lần đầu tiên khi vào viện, phần nội dung SF-36 được khảo sát hai lần trước phẫu thuật và ra viện sau phẫu thuật một tháng.

2.5. Bộ công cụ đo lường chất lượng cuộc sống SF-36

Bộ công cụ SF-36, gồm 36 câu hỏi để đánh giá 8 yếu tố bao gồm sức khoẻ thể chất, hạn chế hoạt động do sức khoẻ thể chất, đau, sức khoẻ chung, sức sống, chức năng xã hội, hạn chế hoạt động do sức khoẻ tinh thần, sức khoẻ tinh thần. Mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0 đến 100. Tổng điểm CLCS sẽ bằng điểm trung bình của các lĩnh vực, dao

động từ 0-100, điểm càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống càng tốt [18].

2.6. Các đánh giá một số biến số chính về đặc điểm người bệnh

- Kinh tế gia đình được phân theo ba nhóm theo hộ gia đình: nghèo, cận nghèo, bình thường theo Quy định của Chính phủ [2]

- Nghề nghiệp: chia làm hai nhóm có/không lao động chân tay dựa vào mức độ hoạt động thể lực của người bệnh. Nhóm lao động chân tay bao gồm công nhân, nông dân, ngư dân, thợ hồ,... Nhóm không lao động chân tay gồm nhân viên văn phòng, hưu trí, nội trợ,...

- BMI: đánh giá theo tiêu chuẩn của IDI & WPRO [5]

- Bệnh kèm: ở nghiên cứu này chúng tôi phân làm ba nhóm: không có bệnh kèm, tăng huyết áp và các bệnh mãn tính khác. Do hạn chế về quy mô và năng lực của bệnh viện các bệnh nhân có hai bệnh kèm trở lên hoặc các bệnh kèm nặng thường được chuyển tuyến.

- Phân loại thoái hoá cột sống: ở nghiên cứu này tất cả những bệnh nhân được phẫu thuật đều bị thoái hoá cột sống thắt lưng và thuộc một trong ba nhóm sau: thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống, tổn thương phổi hợp

- Phương pháp điều trị phẫu thuật thoái hoá cột sống thắt lưng: tất cả các bệnh nhân đều được phẫu thuật cột sống thắt lưng gồm các phương pháp lấy nhân đệm và làm cứng cột sống bằng nẹp vít.

2.7. Phân tích số liệu

- Phân tích mô tả được tính theo tần suất, tỷ lệ %, trung bình, trung vị, min, max

- Phân tích suy luận sử dụng Wilcoxon signed-ranked test để so sánh sự khác biệt của các yếu tố trước và sau phẫu thuật do dữ liệu không phân bố chuẩn. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được áp dụng để tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS sau phẫu thuật và sự cải thiện về CLCS.

- Mức $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định các kết

3.2. Chất lượng cuộc sống

Bảng 1. Thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật thoái hoá cột sống một tháng

| Nội dung | Điểm trung bình (SD) | | | p |
|--------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------|---------|
| | Trước PT | Sau PT | Chênh lệch sau và trước PT | |
| Sức khỏe thể chất (PF) | 37,4 (15,7) | 48,2 (18,1) | 10,8 (17,4) | < 0,001 |
| Vai trò hoạt động thể lực (RP) | 7,5 (15,4) | 14,2 (24,1) | 6,7 (22,0) | 0,023 |
| Vai trò của cảm xúc (RE) | 8,9 (17,2) | 23,9 (35,8) | 15,0 (30,3) | 0,001 |
| Sức sống (VT) | 36,1 (12,0) | 54,6 (16,6) | 15,8 (20,1) | < 0,001 |

quả có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Huế.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm về nhân khẩu học, kinh tế - xã hội: trong số 60 người bệnh THCS tham gia nghiên cứu, số bệnh nhân nam và nữ chiếm tỷ lệ bằng nhau (50%), số bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm đa số (66,7%). Có 11 bệnh nhân là người dân tộc thiểu số, chiếm 18,3% tổng số người bệnh. Phần lớn đối tượng nghiên cứu cư trú ở nông thôn, chiếm 85%. Đa số bệnh nhân đều có trình độ học vấn thấp với 55% bệnh nhân có trình độ học vấn tiểu học và 13,3% người bệnh không biết chữ. Hầu hết họ là những người lao động chân tay (86,7%). Có 26,6% và 11,7% người bệnh thuộc hộ gia đình nghèo và cận nghèo, theo thứ tự. Chỉ có 2 người chiếm tỷ lệ 3,3% sống một mình. Hầu hết bệnh nhân đang duy trì tình trạng hôn nhân (86,7%) và tất cả họ đều có thẻ bảo hiểm y tế.

- Đặc điểm về bệnh tật: 51,7% số người bệnh có chỉ số BMI bình thường, có 18,3 và 16,7% số người bệnh bị thừa cân và béo phì, theo thứ tự. Có 13 người bệnh có bệnh kèm theo, trong đó có 6 người bị cao huyết áp, chiếm 10% số bệnh nhân nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân đều được chẩn đoán thoái hoá cột sống thắt lưng có biến chứng, trong đó 37 người được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm (61,7%), có 9 người (15%) bị trượt đốt sống và 14 người (23,3%) có tổn thương phổi hợp. Hơn một nửa số bệnh nhân mắc bệnh trên 2 năm (55%), số mới mắc từ 6 tháng đến 1 năm chỉ có 1 người, chiếm 1,7%. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu được sử dụng là lấy nhân đệm và làm cứng cột sống ở 54 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 90% số người bệnh nghiên cứu, số còn lại (6 người) được phẫu thuật lấy nhân đệm. Chỉ có 2 người bệnh (3,3%) được ghi nhận có biến chứng phẫu thuật.

| | | | | |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| Sức khỏe tinh thần (MH) | 36,4 (13,5) | 54,0 (16,1) | 17,6 (16,4) | < 0,001 |
| Chức năng xã hội (SF) | 43,7 (19,0) | 67,9 (17,3) | 24,1 (22,9) | < 0,001 |
| Đau (BP) | 35,2 (10,8) | 62,6 (14,5) | 27,4 (18,2) | < 0,001 |
| Sức khỏe tổng quát (GH) | 26,3(11,4) | 43,3 (17,1) | 17,0 (14,8) | < 0,001 |
| Chất lượng cuộc sống chung | 28,9 (10,4) | 46,1(14,5) | 17,1 (15,0) | < 0,001 |

Nhận xét: Sau phẫu thuật, CLCS nói chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu đã được cải thiện với điểm trung bình SF-36 tăng 17,1 (SD=15,0) ($p < 0,05$). Tất cả các yếu tố đều cho thấy CLCS tốt hơn đáng kể ($p < 0,05$). Nội dung có CLCS cải thiện nhiều nhất là đau, với điểm trung bình SF-36 tăng lên là 27,4 (SD=18,2); tiếp theo là chức năng xã hội với điểm trung bình SF-36 tăng lên là 24,1 (SD=22,9). Sức khỏe tinh thần, sức khỏe tổng quát, sức sống và vai trò cảm xúc cũng tốt lên sau phẫu thuật với điểm trung bình SF-36 lần lượt là 17,6 (SD=16,4); 17,0 (SD=14,8); 15,8 (SD=20,1) và 15,0 (SD=30,3). Vai trò hoạt động thể chất và sức khỏe thể chất có sự cải thiện ít nhất, điểm trung bình 6,7 (SD=22,0) và 10,8 (SD=17,4), theo thứ tự.

Bảng 2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh

| Đặc điểm | B | SE | Giá trị p | 95% CI | |
|-----------------------------------|--------|-------|-----------|--------|-------|
| Tuổi (năm) | -0,40 | 0,19 | 0,038 | -0,78 | -0,02 |
| Cư trú nông thôn (thành thị*) | -5,52 | 7,21 | 0,448 | -20,06 | 9,02 |
| Nam giới (nữ*) | -5,34 | 4,40 | 0,231 | -14,20 | 3,52 |
| Dân tộc Kinh (thiểu số*) | 2,95 | 6,64 | 0,659 | -10,43 | 16,33 |
| TĐHV THCS trở xuống (1*) | 14,03 | 9,05 | 0,128 | -4,22 | 32,26 |
| Lao động chân tay (Không*) | 6,16 | 7,01 | 0,384 | -7,98 | 20,30 |
| Kinh tế gia đình bình thường (2*) | -5,72 | 5,06 | 0,264 | -15,92 | 4,48 |
| Độc thân/ly dị/ly thân/goá (3*) | -0,88 | 6,92 | 0,899 | -14,82 | 13,06 |
| Sống với người thân (4*) | -13,30 | 12,55 | 0,295 | -38,59 | 12,00 |
| Gầy/thừa cân/béo phì (5*) | -9,26 | 4,50 | 0,045 | -18,33 | -0,20 |
| Có bệnh kèm (không*) | 16,23 | 5,95 | 0,009 | 4,24 | 28,22 |
| Thoát vị đĩa đệm (khác*) | -4,75 | 4,42 | 0,289 | -13,66 | 4,16 |
| Thời gian mắc ≤ 1 năm (6*) | -24,22 | 16,95 | 0,160 | -58,38 | 9,93 |
| Có biến chứng PT (không*) | -22,43 | 13,00 | 0,091 | -48,63 | 3,76 |
| Phẫu thuật lấy nhân đệm (khác*) | 2,58 | 7,24 | 0,723 | -12,02 | 17,18 |

* Nhóm tham chiếu biến nhị phân

1: TĐHV TPPT trở lên; 2 Kinh tế gia đình nghèo/cận nghèo; 3 Đang duy trì tình trạng hôn nhân; 4 Sống một mình; 5 BMI bình thường; 6 Thời gian mắc trên 1 năm

Nhận xét: tuổi, BMI và có bệnh kèm có ảnh hưởng đến sự cải thiện CLCS sau mổ của nhóm đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Bệnh nhân lớn tuổi, BMI bất thường và không có bệnh kèm cải thiện CLCS sau phẫu thuật kém hơn các nhóm khác. Tuổi tăng 1 năm, điểm trung bình SF-36 chênh lệch giảm 0,4 điểm, những bệnh nhân có BMI bất thường điểm chênh lệch giảm 9,26 so với nhóm BMI bình thường, những bệnh nhân có bệnh kèm có điểm chênh lệch cao hơn nhóm không có bệnh kèm là 16,23 điểm. Các yếu tố khác không có liên quan có ý nghĩa thống kê đến việc cải thiện CLCS bệnh nhân sau phẫu thuật ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Điểm trung bình SF-36 chung của nhóm bệnh nhân THCS trước phẫu thuật là 28,9 (SD = 10,4). Kết quả chúng tôi thấp hơn một nghiên cứu tương tự ở Đà Nẵng trên các bệnh nhân THCS, tác giả đã báo cáo điểm trung bình SF-36 là 37,3 (SD=11,6) [3]. Sự khác nhau này có thể là do các bệnh nhân ở nghiên

cứu trên bao gồm tất cả các bệnh nhân THCS, trong khi nghiên cứu chúng tôi chỉ tập trung các bệnh nhân THCS thất lụng có biến chứng được chỉ định phẫu thuật, đau nhiều hơn và vì thế ảnh hưởng nhiều hơn tình trạng tinh thần và thể chất của người bệnh. Tuy nhiên kết quả chúng tôi tương tự với kết quả từ một nghiên cứu tổng hợp của Nikhil và cộng sự, nhóm

tác giả đã phân tích trên kết quả đánh giá CLCS của các bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật cột sống từ 99 bài báo, kết quả báo cáo tổng điểm trung bình SF-36 của các bệnh nhân THCS trước phẫu thuật được dao động từ 26,82 (SD=6,9) đến 29,11 (SD=2,7) [14]. Trong tất cả các lĩnh vực được đánh giá bằng công cụ SF-36, vai trò hoạt động thể lực có điểm trung bình thấp nhất là 7,5 (SD:15,4) (bảng 1). Đây cũng là lĩnh vực nhận điểm trung bình thấp nhất đã được báo cáo ở các nghiên cứu sử dụng công cụ SF-36 để đánh giá CLCS của những bệnh nhân THCS trước phẫu thuật [8],[16],[17]. Giải thích kết quả này có thể là do ở bệnh nhân THCS, đặc biệt là cột sống thắt lưng ảnh hưởng nhiều đến khả năng vận động làm việc của bệnh nhân hơn như ngồi, đi lại đã làm giảm các các hoạt động thể lực, do vậy điểm CLCS của các yếu tố hạn chế vận động do sức khỏe thể chất đạt điểm thấp nhất trong các nghiên cứu. Ở nghiên cứu chúng tôi vai trò cảm xúc cũng được các bệnh nhân đánh giá thấp trước phẫu thuật (điểm TB 8,9, SD=17,2). Kết quả đánh giá CLCS trước phẫu thuật của các bệnh nhân THCS tại Brazil của tác giả Martins và cộng sự [12] và tác giả Zhang tại Trung Quốc cũng cho kết quả tương tự [19]. Các tác giả cũng đã chứng tỏ rằng lo lắng bởi cuộc phẫu thuật sắp đến đã tác động xấu đến cảm xúc của người bệnh.

Chất lượng cuộc sống sau khi phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cải thiện đáng kể ở tất cả các lĩnh vực và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điểm trung bình chung SF-36 sau mổ 1 tháng của nhóm bệnh nhân chúng tôi tăng đến 46,1 (SD=14,5). Lĩnh vực đau có điểm chênh lệch cao nhất (ĐTB: 27,4; SD= 18,2) cho thấy triệu chứng đau cải thiện nhiều nhất sau PT. Kết quả tương tự cũng được báo cáo ở nhiều nghiên cứu khác trên thế giới [10],[13],[16]. Điều này chứng tỏ rằng phẫu thuật THCS làm cho bệnh nhân giảm triệu chứng đau và đây là điều mà cả thầy thuốc và bệnh nhân mong chờ nhất. Nghiên cứu chúng tôi chỉ mới đánh giá CLCS tại thời điểm một tháng tính từ ngày ra viện sau phẫu thuật, khoảng thời gian này chưa đủ để những tổn thương tại chỗ do phẫu thuật cũng như những ảnh hưởng của cuộc phẫu thuật đến toàn thân trở lại bình thường, sự hồi phục của bệnh nhân vẫn còn tiếp tục. Tuy nhiên, sự cải thiện rõ rệt này ở nhóm bệnh nhân chúng tôi là một tín hiệu tích cực. Tương tự, tác giả Gustavo đã cho biết triệu chứng đau và CLCS của những bệnh nhân bị hẹp ống sống thắt lưng sau phẫu thuật đã cải thiện sau 1 tháng và tăng dần theo thời gian [10]. Chức năng xã hội được ghi nhận có điểm trung bình SF-36 tăng lên cao thứ hai sau đau (ĐTB=24,1; SD=22,9). Tác giả Martins và cộng sự cũng đã báo cáo kết quả tương tự sau

khi theo dõi CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật hai năm [12]. Giải thích cho điều này có thể là do giảm đau đã đưa bệnh nhân trở về với những mối quan hệ xã hội vốn có, thêm vào đó loại bỏ lo âu về cuộc phẫu thuật cũng giúp cải thiện cảm xúc và sức khỏe tinh thần của người bệnh. Nghiên cứu cũng đã cho biết điểm SF-36 của lĩnh vực sức khỏe tinh thần và vai trò cảm xúc của người bệnh cũng tốt lên đáng kể sau phẫu thuật (bảng 1). Tuy nhiên nghiên cứu chúng tôi ghi nhận vai trò hoạt động thể chất và sức khỏe thể chất là hai lĩnh vực được cải thiện ít nhất sau phẫu thuật. Nghiên cứu này chỉ đánh giá CLCS thời điểm 1 tháng ra viện sau phẫu thuật, như đã đề cập ở trên, trong thời gian này vết mổ mở vừa mới lành, ăn uống chưa được nhiều sau sốc phẫu thuật, sau khi dùng kháng sinh dài ngày, một số bệnh nhân nặng như teo cơ, liệt, rối loạn cơ tròn thì sau mổ phải tập phục hồi chức năng thêm thời gian dài, thời gian này chưa đủ để bệnh nhân có thể quay trở lại với các hoạt động thể lực trước đây. Mục đích quan trọng nhất của phẫu thuật các bệnh về xương khớp là khôi phục lại sức khỏe thể chất của người bệnh, tuy nhiên nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng để điểm SF-36 về lĩnh vực này trở về giá trị chuẩn mong đợi là điều không thể ngay cả sau phẫu thuật 2 năm [13]. Thực vậy, Gustavo báo cáo có 55,2% số bệnh nhân sau hai năm phẫu thuật quay trở lại công việc của mình, trong khi tỷ lệ này dao động giữa 73% đến 93% trong tổng số bệnh nhân sau 1 đến 2 năm sau phẫu thuật những bệnh về vùng thắt lưng [10]. Cần có những nghiên cứu có thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá sự hồi phục của chức năng này trên nhóm bệnh nhân THCS đã phẫu thuật ở Việt Nam.

Về các yếu tố liên quan đến sự cải thiện CLCS sau phẫu thuật, nghiên cứu cho biết tuổi càng cao sự cải thiện CLCS càng ít hơn nhóm tuổi trẻ. Kamuzi cũng đã báo cáo kết quả tương tự [10]. Theo các tác giả ở các bệnh nhân lớn tuổi sự thoái hoá hệ xương khớp nhiều hơn và hệ cơ yếu hơn so với nhóm trẻ tuổi đã góp phần vào kết quả này [11], [13]. BMI cũng được tìm thấy có liên quan đến sự cải thiện CLCS của người bệnh sau phẫu thuật từ nghiên cứu ($p<0,05$). Những bệnh nhân có BMI được xếp vào nhóm gầy, thừa cân và béo phì đều có điểm TB SF-36 thay đổi sau phẫu thuật ít hơn nhóm có BMI bình thường 9,26 điểm. Chúng tôi chưa tìm thấy ảnh hưởng của BMI thấp với cải thiện CLCS sau phẫu thuật của những bệnh nhân THCS ở những nghiên cứu trước đây, tuy nhiên nhiều nghiên cứu trên thế giới đã báo cáo mối liên quan giữa chỉ số BMI cao và sự cải thiện CLCS sau phẫu thuật ở những bệnh nhân THCS. Jeffrey và cộng sự đã cho biết những bệnh nhân THCS có chỉ số BMI ≥ 30 có sự cải thiện điểm SF-36 về chức năng

thể chất kém hơn những bệnh nhân có chỉ số BMI < 30 [7]. Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa béo phì và biến chứng sau phẫu thuật cột sống, làm cho thời gian hồi phục kéo dài hơn và vì thế giải thích CLCS của họ kém hơn những bệnh nhân khác [7]. Một điểm ngạc nhiên là kết quả nghiên cứu cho biết những người có bệnh kèm có CLCS cải thiện nhiều hơn sau phẫu thuật THCS. Phát hiện này không nhất quán với các nghiên cứu trước đây trên thế giới. Có lẽ rằng phẫu thuật THCS thành công đã giúp loại bỏ được một bệnh lý ở những người trước đây có nhiều bệnh kèm. Điều này đã làm cải thiện các yếu tố tinh thần như lo âu, bi quan ở người bệnh, và vì thế đã cải thiện CLCS của họ.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa cải thiện CLCS của những bệnh nhân THCS sau phẫu thuật với các yếu tố khác như giới, nơi ở, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân, loại thoái hoá, thời gian mắc, loại phẫu thuật và biến chứng phẫu thuật.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế cần phải thừa nhận. Cỡ mẫu nhỏ đã hạn chế việc phát hiện ra những yếu tố có liên quan với sự cải thiện CLCS sau phẫu thuật của người bệnh ở phân tích đa biến. Thêm vào đó thời gian đánh giá CLCS sau phẫu thuật quá ngắn (một tháng) đã không phản ánh những thay đổi CLCS lâu dài ở người bệnh. Cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để có thể phản ánh toàn diện hơn sự cải thiện của CLCS sau phẫu thuật THCS.

5. KẾT LUẬN

Có sự cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thoái hoá cột sống thắt lưng đã được điều trị ở bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi.

Những yếu tố ảnh hưởng đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh là tuổi, BMI và bệnh kèm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Quỳnh Anh (2016), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X Quang và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.

2. Chính phủ (2015), *Quyết định về ban hành chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016-2020*, Quyết định số 59/2015/QĐ-TTg ngày 19/11/2015

3. Phan Tín Dụng (2014), *Đánh giá chất lượng sống ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ và thắt lưng đến điều trị tại khoa Phục hồi chức năng bệnh viện Đà Nẵng năm 2013-2014*, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại Học Y - Dược Huế

4. Lê Xuân Trung (1997), "Thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng", *Bệnh học ngoại thần kinh*, tập I, trang 305-307, Bộ môn Ngoại thần kinh, trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

5. Viện dinh dưỡng (2019), Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo WPRO, truy cập ngày 06/9/2019 tại

<http://chuyentrang.viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/Tinh%20hinh%20dd%20nguoi%20trg%20thanh/bang%203.pdf>

6. Dagenais S, Caro J, and Haldeman S (2008), "A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally", *The Spine Journal*; 8(1):8-20.

7. Jeffrey AR, Kristen R, Alan SH, et al., (2012), "Does obesity affect outcomes of treatment for lumbar stenosis and degenerative spondylolisthesis? Analysis of the Spine", *Patient Outcomes Research Trial (SPORT) Spine* (Phila Pa 1976); 37(23): 1933-1946

8. Jose AB, Bagó GJ, Garré OJ, et al. (2013), "Evaluation

of health-related quality of life in patients candidate for spine and other musculoskeletal surgery", *Eur Spine J* 22:1002-1009

9. Jose AB, Bagó GJ, Garré OJ, et al. (2015), "Evaluation of Health Related Quality of Life in Patients Candidate for Spine Surgery", *The Spine Journal*, 2015, 4:4.

10. Gustavo A, João OAR, Leonardo YJA, Vinicius A de A, et al. Lumbar spinal stenosis: evaluation of pain and life quality after surgical treatment, *Columna*. 2019; 18(1):37-42.

11. Leonid K, Eli C, and Ella B (2017). The Association between Imaging Parameters of the Paraspinal Muscles, Spinal Degeneration, and Low Back Pain. *BioMed Research International*, Volume 2017, Article ID 2562957, 14 pages.

12. Martins BN, Ana BSB, Karen WK de O, et al., (2018). Influence of anxiety and depression symptoms on the quality of life in patients undergoing lumbar spine surgery, *Rev Bras Ortop*; 53(1): 38-44

13. Miyagishima K, Tsushima E, Ishida K et al. (2017), "Factors affecting health-related quality of life one year after lumbar spinal fusion", *Phys Ther Res* 20: 36-43.

14. Nikhil R. Nayak, James H. Stephen, Matthew A. Piazza et al. (2019), "Quality of Life in Patients Undergoing Spine Surgery: Systematic Review and Meta-Analysis", *Global Spine Journal*, 2019 Feb; 9(1): 67-76.

15. Özdemir E, Paker N, Bugdayci D et al.(2015), "Quality of life and related factors in degenerative lumbar spinal stenosis: A controlled study", *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 2015;28(4):749-53.

16. Raja RY, Charles F, Albert Y, et al., (2014), "Health-

related quality of life following decompression compared to decompression and fusion for degenerative lumbar spondylolisthesis: a Canadian multicentre study", *J can chir*, Vol. 57, No 4.

17. Vijay MR, Steven SS, Abbas R, et al. (2018), "Degenerative Lumbar Spine Disease: Estimating Global Incidence and Worldwide Volume", *Global Spine Journal*, Vol. 8(8) 784-794.

18. Ware JE, & Sherbourne CD (1992), "The MOS

36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection,". *Medical Care*, 30:473-483.

19. Zhang Y, Zhou F and Sun Y (2015), "Assessment of health-related quality of life using the SF-36 in Chinese cervical spondylotic myelopathy patients after surgery and its consistency with neurological function assessment: a cohort study". *Health and Quality of Life Outcomes* (2015) 13:39.