

Chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LOW BACK PAIN DUE TO DEGENERATIVE LUMBAR SPINE DISEASE AND SOME RELATED FACTORS AT TUE TINH HOSPITAL IN 2020

Đỗ Thị Thu¹, Vương Thị Hòa², Trần Thị Bích¹

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, với cỡ mẫu 360 người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng sử dụng bộ câu hỏi SF36. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2020.

Kết quả: Nam 124 (34,4%); nữ 236 (65,5%). 67,2% NB rất đau nhức và rất khó chịu. NB có điểm SKTC đạt loại tốt chiếm 17,5%; trung bình 81,4%; kém 1,1%. Điểm trung bình: $65,3 \pm 13,6$. NB có điểm SKTT đạt loại Tốt 63,1%; Trung bình 36,7%; Kém 0,3%. Điểm trung bình: $76,2 \pm 7,8$. NB có điểm CLCS đạt loại Tốt 32,8%; trung bình 66,9%; kém 10,3%. Điểm trung bình: $70,8 \pm 10$. NB nam có thể có CLCS cao hơn NB nữ 6,46 lần. NB lao động trí óc và lao động nhẹ có thể có CLCS cao hơn NB lao động nặng 4,75. NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm có thể có CLCS cao hơn nhóm NB có thời gian mắc bệnh > 5 năm 11,49 lần. NB có BMI bình thường có thể có CLCS cao hơn nhóm béo phì và suy dinh dưỡng 19,04 lần; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Một số yếu tố như giới, nghề nghiệp, chỉ số BMI và thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng tới CLCS của người bệnh.

SUMMARY

Objectives: To describe clinical and subclinical characteristics, analyze quality of life and some related factors in patients with low back pain caused by degenerative lumbar spine at Tue Tinh Hospital in 2020.

Method: Cross – sectional descriptive studies, with a sample size of 360 patients with low back pain caused by degenerative lumbar spine using the SF36 questionnaire. Research period is from January to October 2020.

Ngày nhận bài: 04/12/2020

Ngày phản biện: 08/12/2020

Ngày chấp nhận đăng: 08/12/2020



Results: Male 124 (34,4%); female 236 (65,5%). With 67,2% patients very painful and very uncomfortable. Patients with good physical health composite score accounted for 17,5%; 81,4% on average; poor 1,1%. Average score: $65,3 \pm 13,6$. Patients with mental health composite score achieved good 63,1%; average 36,7%; poor 0,3%. Average score: $76,2 \pm 7,8$. Patients with a quality of life score achieved good 32,8%; average 66,9%; poor 10,3%. Average score: $70,8 \pm 10$. Male patients can have a higher quality of life 6,46 times higher than female patients. Patients with intellectual and light labor can have higher quality of life than those who do heavy labor 4,75; the group patients with the duration of disease < years may have a higher quality of life than the group of patients with the duration of disease > 5 years 11,49 times; patients with normal BMI may have quality of life 19,04 times higher than obesity and malnutrition group, the difference is statistically significant with $p < 0,05$.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống (THCS) thắt lưng là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm, là hậu quả của nhiều yếu tố: tuổi cao, nữ, nghề nghiệp lao động và một số yếu tố khác như: tiền sử chấn thương cột sống... Do tình trạng chịu lực quá tải lên sụn khớp và đĩa đệm lặp đi lặp lại kéo dài trong nhiều năm dẫn đến sự tổn thương sụn khớp, phần xương dưới sụn, mất tính đàn hồi của đĩa đệm, xơ cứng dây chằng bao khớp tạo nên những triệu chứng và biến chứng trong thoái hóa cột sống [4]. Đau thắt lưng không chỉ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh mà còn tác động không nhỏ tới phát triển kinh tế xã hội, quốc gia. Trước đây, tỷ lệ biến chứng và các thông số chức năng là yếu tố được sử dụng như những chỉ số đo lường hiệu quả một phương pháp điều trị bệnh. Trong những năm gần đây, CLCS của người bệnh được xem như một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá về sức khỏe của những bệnh nhân có bệnh mãn tính như THCS.

Chất lượng cuộc sống (Health - related quality of life - HRQL) là một hiện tượng đa chiều được sử dụng để miêu tả nhận thức, sự hài lòng cá nhân và phản ánh các khía cạnh khác nhau của cuộc sống như: Khả năng hoạt động, tâm lý, cảm xúc cũng như các mối quan hệ xã hội. Sự phức tạp và tính

chất chủ quan của khái niệm này đã trở thành một thách thức cho ra đời nhiều công cụ lượng giá và giải thích nó. Bộ câu hỏi SF 36 được nhiều nhà khoa học trên thế giới xây dựng. Đây là bộ câu hỏi đánh giá tương đối hoàn thiện các mặt từ sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của bệnh nhân.

Để giúp cho công tác chăm sóc người bệnh ngày một tốt hơn và hoàn thiện hơn, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi SF 36 tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Chất lượng cuộc sống của người bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Tuệ Tĩnh”** với mục tiêu sau: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán THCSTL dựa trên khai thác tiền sử bệnh, khám lâm sàng và hình ảnh gai hóa cột sống trên phim X-quang. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2020 đến tháng 10/2020.

Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu được tính theo công thức:**

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

Trong đó: n = cỡ mẫu nghiên cứu $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%), $= 1,96$; d = sai số tuyệt đối, được lấy là 0,05; p = là tỷ lệ người bệnh THCSTL có đau, $p = 0,31$ được lấy từ nghiên cứu của Trần Đình Hải (2013) [2]. Áp dụng vào công thức tính cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 328 người, cộng 10% bệnh nhân bỏ cuộc cỡ mẫu sẽ là 360 người.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, thu nhận những bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hóa cột sống theo tiêu chuẩn đã lựa chọn, cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Thăm khám lâm sàng theo bộ câu hỏi, bệnh án nghiên cứu.

Hỏi tuổi, giới, nghề nghiệp.

Triệu chứng chủ quan: mệt mỏi, ra mồ hôi, rối loạn giấc ngủ, nhanh mỏi khi hoạt động, đau cơ, khớp, vị trí đau, thời gian đau trước điều trị, chăm sóc, mức độ đau, hoàn cảnh xuất hiện, tính chất, tần suất, ảnh hưởng của vận động, ảnh hưởng của thay đổi thời tiết.

Độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober.

Đánh giá nghiệm pháp tay-đất.

Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng: Đánh giá độ gập, độ uốn cột sống, độ nghiêng, độ xoay.

Đánh giá mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Oswestry Disability.

Thăm khám cận lâm sàng: Chụp X-quang, xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu.

Phỏng vấn người bệnh qua bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống SF – 36.

Phương pháp xử lý số liệu

Tất cả các số liệu thu được trong nghiên cứu được làm sạch trước khi nhập số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có tổng số 360 người bệnh tham gia nghiên cứu trong đó NB có độ tuổi dưới 39 chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,4%. Độ tuổi 40 – 49 chiếm tỷ lệ 10,3%. Độ tuổi 50 – 59 chiếm tỷ lệ 16,9%. Độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 63,3%.

Nữ giới chiếm 65,5%, nam chiếm 34,4%.

Bảng 1. Mức độ giãn cột sống của ĐTNC

Độ giãn CSTL (cm)	Số lượng	Tỷ lệ %
$\geq 14/10$	0	0
$\geq 13,5/10$	93	25,8
$\geq 13/10$	262	72,8
$< 13/10$	5	1,4
Tổng	360	100

Nhận xét: NB có độ giãn cột sống thắt lưng ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 72,8%, không có NB nào có độ giãn CSTL ở mức tốt, có 25,8% NB có độ giãn CTL ở mức khá, có 1,4% NB có độ giãn CSTL ở mức kém.

Bảng 2. Tầm vận động cột sống TL khi vào viện của ĐTNC (n = 360)

Biên độ vận động CSTL	Trung bình	Độ lệch
Ngón tay chạm đất (cm)	1,46	1,12
Chỉ số Schober	12,53	0,45
Cử động cúi (gập) (°)	56,25	10,25
Uốn cột sống (°)	17,37	2,54
Nghiêng (°)	24,14	1,15
Xoay (°)	25,8	1,70

Nhận xét: Đặc điểm biên độ vận động cột sống thắt lưng của NB khi vào viện: chỉ số ngón tay chạm đất trung bình là $1,46 \pm 1,12$ (cm); chỉ số Schober trung bình là $12,53 \pm 0,45$ (cm); biên độ cử động



cúi trung bình là $56,25 \pm 10,25^\circ$; biên độ cử động uốn cột sống trung bình là $17,37 \pm 2,54^\circ$; biên độ cử động nghiêng trung bình là $24,14 \pm 1,15^\circ$; biên độ cử động xoay trung bình là $25,8 \pm 1,7^\circ$.

Bảng 3. Mức độ hạn chế chức năng của ĐTNC theo Oswestry

Hạn chế chức năng SHHN theo Oswestry	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	0	0
Khá	126	35
Trung bình	190	52,8
Kém	41	11,4
Rất kém	3	0,8

Nhận xét: Đa số NB nghiên cứu lúc vào viện mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức trung bình chiếm 52,8%, mức độ hạn chế chức năng SHHN khá chiếm 35%, mức hạn chế chức năng SHHN kém chiếm 11,4%; mức hạn chế chức năng SHHN rất kém chiếm tỷ lệ không đáng kể 0,8%.

Bảng 4. Kết quả Xquang của ĐTNC

Kết quả Xquang	Số lượng	Tỷ lệ %
Gai xương	140	38,9
Hẹp khe khớp	119	33,1
Đặc xương dưới sụn	14	3,9
Cứng hóa L5	84	23,3
Biến dạng cột sống	3	0,8
Tổng	360	100

Nhận xét: Kết quả chụp X Quang cột sống thất lưỡng thấy hình ảnh gai xương chiếm tỷ lệ cao nhất 38,9%, sau đó là hình ảnh hẹp khe khớp chiếm 33,1%, hình ảnh cứng hóa L5 chiếm 23,3%, hình

ảnh đặc xương dưới sụn chiếm tỷ lệ 3,9%, hình ảnh biến dạng cột sống chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,8%.

Bảng 5. Điểm sức khỏe thể chất của đối tượng nghiên cứu (n=360)

Điểm đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Hoạt động thể chất	$73,6 \pm 15,8$
Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất	$62,6 \pm 18,8$
Sự đau đớn	$63,1 \pm 10,4$
Tình hình sức khỏe chung	54 ± 13
Điểm SKTC	$65,3 \pm 13,6$

Nhận xét: Điểm trung bình đánh giá hoạt động thể chất của NB nghiên cứu là $73,6 \pm 15,8$, sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất $62,6 \pm 18,8$, sự đau đớn $63,1 \pm 10,4$, tình hình sức khỏe chung 54 ± 13 và điểm sức khỏe thể chất nói chung của người bệnh nghiên cứu là $65,3 \pm 13,6$.

Bảng 6. Điểm sức khỏe tinh thần của ĐTNC (n = 360)

Điểm đánh giá	$\bar{X} \pm SD$
Sự giới hạn vai trò các vấn đề về tinh thần	$99,3 \pm 6,4$
Năng lượng sống/sự mệt mỏi	$61,8 \pm 10,2$
Trạng thái tâm lý	$73,8 \pm 10,6$
Chức năng xã hội	$76,5 \pm 12$
Điểm SKTT	$76,2 \pm 7,8$

Nhận xét: Điểm trung bình đánh giá sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần của NB nghiên cứu là: $99,3 \pm 6,4$, năng lượng sống $61,8 \pm 10,2$; trạng thái tâm lý $73,8 \pm 10,6$; chức năng xã hội $76,5 \pm 12$ và điểm sức khỏe tinh thần nói chung là: $76,2 \pm 7,8$.

Bảng 7. Đánh giá điểm CLCS của đối tượng nghiên cứu (n = 360)

Điểm CLCS	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	118	32,8
Trung bình	241	66,9
Kém	1	0,3
Điểm trung bình	70,8 ± 10	

Nhận xét: Đa số NB nghiên cứu có mức CLCS trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 66,9% tương ứng 241 NB, NB có mức CLCS tốt chiếm tỷ lệ 32,8% tương ứng 118 NB. Điểm chất lượng cuộc sống: trung bình 70,8 ± 10.

Bảng 8. Liên quan giữa tuổi và chất lượng cuộc sống

Nhóm tuổi	SKTC	SKIT	CLCS
≤ 39	83,3 ± 3,3	86,6 ± 7,1	84,9 ± 4,9
40 - 49	70,4 ± 4,5	75,3 ± 7,3	72,3 ± 5,6
50 - 59	45,2 ± 5,3	49,6 ± 6,8	47,4 ± 5,8
≥ 60	38,3 ± 6,4	42,5 ± 7,5	40,5 ± 6,3
p	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Hệ số tương quan r	- 0,62	- 0,64	- 0,63

Nhận xét: Điểm đánh giá: Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS của NB nghiên cứu đều giảm dần theo tuổi. Tuổi của NB có liên quan khá chặt chẽ với cả điểm đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS lần lượt với r = - 0,62; r = - 0,64; r = - 0,63.

Bảng 9. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và một số yếu tố

	n	CLCS				OR, CI _{95%}	p
		Tốt		TB và kém			
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Giới tính							
Nam	124	74	20,6	50	13,9	6,46 (3,973 – 10,496)	< 0,05
Nữ	236	44	12,2	192	53,3		
Nghề nghiệp							
Lao động nặng	47	5	1,4	42	11,7	4,75 (1,825 – 12,335)	< 0,05
LD nhẹ và trí óc	313	113	31,4	200	55,5		
Thời gian mắc bệnh							
≤ 5 năm	318	116	32,2	202	56,1	11,49 (2,569 – 51,338)	< 0,05
> 5 năm	42	2	0,6	40	11,1		
Chỉ số BMI							



Bình thường	92	73	20,3	19	5,3	19,04 (10,472 – 36,615)	< 0,05
Không BT	268	45	12,5	223	61,9		
Địa bàn sinh sống							
Thành thị	314	103	28,6	211	58,6	1,01 (0,95 – 1,95)	> 0,05
Nông thôn	46	15	4,2	31	8,6		
Bảo hiểm y tế							
Có bảo hiểm	350	115	32	235	65,3	1,14 (0,29 – 4,497)	> 0,05
Không có BH	10	3	0,8	7	1,9		
Tổng	360	118	32,8	242	67,2		

Nhận xét: Tỷ lệ NB có chất lượng cuộc sống tốt ở nam giới có xu hướng lớn hơn nữ giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $OR = 6,46$ khoảng tin cậy 95% (3,973 – 10,496). Tỷ lệ NB có chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm nghề lao động trí óc và lao động nhẹ có xu hướng cao hơn ở nhóm nghề lao động nặng $OR = 4,75$ khoảng tin cậy 95% (1,825 – 12,335), $p < 0,05$. Tỷ lệ NB có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có xu hướng có CLCS tốt hơn so với nhóm NB có thời gian mắc bệnh trên 5 năm có ý nghĩa thống kê $OR = 11,49$ khoảng tin cậy 95% (2,569 – 51,338), với $p < 0,05$. Tỷ lệ NB có CLCS tốt ở nhóm có chỉ số BMI bình thường cao hơn nhóm có chỉ số BMI không bình thường có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $OR = 19,04$ khoảng tin cậy 95% (10,472 – 36,615). Tỷ lệ NB có CLCS tốt ở nhóm NB sống ở thành thị và nhóm NB sống ở nông thôn là tương đương nhau với $p > 0,05$. Tỷ lệ NB có CLCS tốt ở nhóm NB có bảo hiểm y tế tương đương với nhóm NB không có bảo hiểm y tế với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

NB có độ giãn cột sống thắt lưng ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 72,8%, có 1,4% NB có độ giãn CSTL ở mức kém. Nghiên cứu của chúng tôi cũng gần tương đương với các kết quả của các tác giả khác nghiên cứu trên người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa CSTL. Theo tác giả Nguyễn Hoàng Anh

mức độ giãn CSTL của nhóm nghiên cứu trước điều trị là: trung bình chiếm 11,4%; kém chiếm 88,6% [1]. Theo nghiên cứu của Đoàn Thị Nhung trước điều trị có 53% NB có độ giãn CSTL mức kém, 46,7% NB có mức độ giãn CSTL ở mức độ trung bình, không có NB nào có mức độ giãn CSTL tốt [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đặc điểm tâm vận động cột sống thắt lưng của NB khi vào viện như sau: chỉ số ngón tay chạm đất trung bình là $1,46 \pm 1,12$ (cm); chỉ số Schober trung bình là $12,53 \pm 0,45$ (cm); biên độ cử động cúi trung bình là $56,25 \pm 10,25^\circ$; biên độ cử động uốn cột sống trung bình là $17,37 \pm 2,54^\circ$; biên độ cử động nghiêng trung bình là $24,14 \pm 1,15^\circ$; biên độ cử động xoay trung bình là $25,8 \pm 1,7^\circ$. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc An, Dương Văn Nghĩa là: ngón tay chạm đất trung bình $1,48 \pm 1,21$ (cm); chỉ số Schober trung bình là $12,72 \pm 0,47$ (cm); độ nghiêng cột sống trung bình là $25,13 \pm 1,2^\circ$; độ xoay trung bình là $26,7 \pm 1,85^\circ$.

Mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Oswestry trong nghiên cứu của chúng tôi: Mức trung bình chiếm 52,8%; mức khá chiếm 35%, mức kém chiếm 11,4%; mức rất kém chiếm tỷ lệ không đáng kể 0,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng, Nguyễn Thị Tần.



Đặc điểm phim chụp X - quang thoái hóa cột sống được trình bày ở bảng 3.10 cho thấy hình ảnh gai xương chiếm tỷ lệ cao nhất 38,9%, hình ảnh biến dạng cột sống chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,8%. Kết quả này phù hợp với nhận định của các tác giả về cơ chế bệnh sinh của quá trình thoái hóa khớp bao gồm thoái hóa thân đốt sống, xương sụn đốt sống và đĩa đệm. Tình trạng thoái hóa cột sống làm lực phân bố trên thân đốt sống không đều, khiến cho xương mâm đốt sống phải tăng chịu tải, kết quả là hình thành các gai xương ở rìa ngoài thân đốt sống, hẹp khe khớp...

Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS của NB nghiên cứu đều giảm dần theo tuổi. Tuổi của NB có liên quan khá chặt chẽ với cả điểm đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS lần lượt với $r = -0,62$; $r = -0,64$; $r = -0,63$. Ở người cao tuổi sẽ có nguy cơ cao mắc các bệnh mạn tính, cùng với đó đau lưng do THCSTL sẽ ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống. Theo một số nghiên cứu về các bệnh mạn tính khác CLCS cũng giảm dần theo tuổi, như nghiên cứu của Phạm Thị Xuân.

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ NB là nam giới có thể có chất lượng cuộc sống hơn nữ giới. Nam giới thường có sức khỏe tốt hơn so với nữ giới, quá trình thoái hóa chậm hơn so với nữ giới, nữ giới thường có quá trình thoái hóa sớm hơn do đặc điểm sinh lý và sự suy giảm hormon sinh dục của quá trình mạn kinh, quá trình thoái hóa của nữ giới xảy ra sớm hơn so với nam giới. Tỷ lệ NB có chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm nghề lao động trí óc và lao động nhẹ cao hơn ở nhóm nghề lao động nặng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $OR = 4,75$ khoảng tin cậy CI 95% (1,825 – 12,335). Điều này có thể giải thích, những người lao động nặng là những người phải lao động tay chân nhiều dẫn tới tạo nhiều sức ép lên thành phần thân đốt sống, sụn đốt sống và đĩa đệm làm cho tình trạng bệnh đau lưng nặng thêm. Theo nghiên cứu của chúng

tôi, tỷ lệ NB có chất lượng cuộc sống tốt ở người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm NB có thời gian mắc bệnh trên 5 năm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $OR = 11,49$ khoảng tin cậy CI 95% (2,569 – 51,338). Điều này cũng phù hợp với đặc điểm sinh lý bệnh, thời gian mắc bệnh càng cao càng ngày càng xuất hiện nhiều các tổn thương không hồi phục, dẫn tới SKTC của NB suy giảm hơn, khi tình trạng bệnh nặng thì NB lại lo lắng về bệnh nhiều hơn dẫn tới SKTT kém hơn. Do đó, CLCS của NB có thời gian mắc bệnh càng lâu thì càng thấp. Tỷ lệ NB có CLCS tốt ở nhóm có chỉ số BMI bình thường cao hơn nhóm có chỉ số BMI không bình thường có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $OR = 19,04$ khoảng tin cậy 95% (10,472 – 36,615). Tình trạng thừa cân béo phì sẽ càng làm cho tình trạng bệnh đau lưng do THCSTL nặng thêm, vì cột sống và đĩa đệm sẽ phải chịu nhiều sức ép của trọng lực hơn ở những NB thừa cân béo phì, dẫn tới tình trạng thoái hóa cột sống càng nặng, do đó SKTC của những NB thừa cân béo phì sẽ kém hơn so với những NB có chỉ số BMI bình thường. Nhiều bằng chứng trên thế giới đã chứng minh mối liên quan giữa chỉ số khối cơ thể BMI và CLCS. Nghiên cứu của Po-Jui Yu tại Đài Loan cho thấy những người bệnh béo phì có điểm số GIQLI suy giảm đáng kể so với nhóm chứng bình thường ($108,5 \pm 17,1$ so với $123,2 \pm 14,8$, $p < 0,01$) [7]. Nghiên cứu của Sach T.H tại Anh chỉ ra rằng người thừa cân béo phì có CLCS thấp hơn người bình thường. Người thừa cân béo phì thường có những vấn đề về khả năng vận động và đau đớn, trong khi người thiếu cân lại chịu nhiều vấn đề về lo lắng trầm cảm, đặc biệt với nữ giới [6]. Tương tự Femanda B.C và cộng sự tại Brazil cho thấy có mối liên quan giữa sự gia tăng chỉ số khối cơ thể BMI và sự giảm điểm CLCS trên tất cả các lĩnh vực [5]. Tỷ lệ NB có CLCS tốt ở nhóm NB sống ở thành thị và



nhóm NB sống ở nông thôn là tương đương nhau với $p > 0,05$. Nghĩa là không có sự liên quan giữa CLCS và khu vực sinh sống. Theo một số nghiên cứu của tác giả khác về CLCS cũng không có sự liên quan giữa CLCS và khu vực sinh sống như: nghiên cứu của Phạm Thị Xuân về CLCS của NB lupus ban đỏ hệ thống cho kết quả điểm SKTC, điểm SKTT và CLCS đều không có sự khác biệt giữa nhóm NB sống ở thành thị và nhóm NB sống ở nông thôn. Tỷ lệ NB có CLCS tốt ở nhóm NB có bảo hiểm y tế tương đương với nhóm NB không có bảo hiểm y tế với $P > 0,05$. Nghĩa là không có sự liên quan giữa CLCS của NB có mua bảo hiểm y tế với NB không mua bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, những NB trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết đều sống ở thành thị, nên việc chăm sóc y tế tốt hơn, hầu hết NB đã tham gia bảo hiểm y tế. Do đó không có sự liên quan giữa CLCS của NB với việc tham gia bảo hiểm y tế.

KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Có 360 NB: nam 124 (34,4%); nữ 236 (65,5%).

Mức độ hạn chế chức năng theo Oswestry: Tốt 0%; khá 35%; trung bình 52,8%; kém 11,4%; rất kém 0,8%.

X - Quang: Gai xương 38,9%; hẹp khe khớp 33,1%; đặc xương dưới sụn 3,9%; cùng hóa L5 23,3%; biến dạng cột sống 0,8%.

Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan

NB có điểm SKTC đạt loại tốt chiếm 17,5%; trung bình 81,4%; kém 1,1%. Điểm trung bình: $65,3 \pm 13,6$.

NB có điểm SKTT đạt loại Tốt 63,1%; trung bình 36,7%; Kém 0,3%. Điểm trung bình: $76,2 \pm 7,8$.

NB có điểm CLCS đạt loại Tốt 32,8%; trung bình 66,9%; kém 10,3%. Điểm trung bình: $70,8 \pm 10$.

Điểm SKTC, SKTT và CLCS của NB nghiên cứu đều giảm dần theo tuổi. Tuổi của NB có liên

quan khá chặt chẽ với cả điểm SKTC, SKTT và CLCS lần lượt với $r = -0,62$; $r = -0,64$; $r = -0,63$.

NB nam có thể có CLCS cao hơn NB nữ 6,46 lần, NB lao động trí óc và lao động nhẹ có thể có CLCS cao hơn NB lao động nặng 4,75; NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm có thể có CLCS cao hơn nhóm NB có thời gian mắc bệnh > 5 năm 11,49 lần; NB có BMI bình thường có thể có CLCS cao hơn nhóm béo phì và suy dinh dưỡng 19,04 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Anh (2019), Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp *cây chỉ kết hợp bài thuốc TK1*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
2. Trần Đình Hải (2013), *Nghiên cứu hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng thủy châm kết hợp thuốc y học cổ truyền* Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Đoàn Thị Nhung (2018), Đánh giá tác dụng của bài thuốc TK1 kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống Luận văn thạc sĩ y học Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
4. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Trần Ngọc Ân (2013), *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nxb Giáo dục Việt Nam.
5. Fernanda B.C et al. (2015), "The relationship between obesity and quality of life in Brazilian adults", *Frontiers in psychology*, 6.
6. T.H Sach et al. (2007), "The relationship between body mass index and health-related quality of life: comparing the EQ-5D, EuroQol VAS and SF-6D", *International journal of obesity*, 31(1), tr. 189 - 196.
7. Yu P.J et al. (2014), "Impairment of gastrointestinal quality of life in severely obese patients", *World Journal of Gastroenterology*, 20(22), tr. 7027.