

**KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG
CỦA BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TRÊN BỆNH NHÂN
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN 199**

Quách Hữu Trung, Trương Xuân Hùng
Bệnh viện 199 – Bộ Công An*

DOI: 10.47122/VJDE.2024.71.4

ABSTRACT

**CLINICAL AND SUBCLINICAL
CHARACTERISTICS OF LUMBAR
SPONDYLOSIS IN THE DIABETIC
PATIENTS AT THE HOSPITAL IN 199**

Background: Lumbar spondylosis is a chronic disease that progresses slowly, gradually causing pain, limited mobility, and spinal deformity without inflammatory manifestations. Some recent studies show that diabetes can affect the bone and joint system, but there is not much data in Vietnam. **Objectives:** 1) Describe clinical and subclinical characteristics of patients with spondyloarthritis on the background of diabetes at the Hospital in 1999. 2) Analyze some factors related to spondylolisthesis in patients with spondylolisthesis. Diabetic patients treated at hospital 199. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study, performed on 74 patients with diabetes examination and treatment at the hospital 199. **Results:** The average age of the study subjects was 58.22 ± 9.13 , female accounted for the majority with 59.5%. Some common clinical symptoms such as: Lumbar spine pain (100%), Paravertebral muscle pain and spasm (95.9%), Pain that increases with movement, cough, weather changes (74.3%). In terms of subclinical, the most common images are bone spurs, which is the most common image on X-ray films of the research subjects, accounting for 67.6%, followed by solid bone under the cartilage (51.4. %), disc stenosis (41.9%). The study also found a correlation between age and duration of diabetes with the time

of spondylolisthesis and the schoberg index was statistically significant. **Conclusions:** In patients with spondylolisthesis on the background of diabetes, the most common clinical features are Lumbar Spine Syndrome with symptoms of lumbar spine pain, Spastic pain in the paraspinal muscles and Pain increases with movement, coughing, changes in weather; Nerve radiculopathy with the most common symptoms being Bell’s sign, Valleix pain, Lasgue sign, Decreased sensation in the front of the thigh, anterolateral leg, dorsal and paresthesias. Regarding subclinical, the image of bone spurs is the most common image on X-ray film of the research subjects, followed by the image of subchondral bone solidity and the image of disc stenosis. Age and duration of diabetes were correlated with the time of spondylolisthesis and the schoberg index was statistically significant.

Keywords: Diabetes, lumbar spondylosis, hospital 199.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hoá cột sống thắt lưng là bệnh mãn tính tiến triển từ từ, tăng dần gây cảm giác đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống mà không có biểu hiện viêm. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy đái tháo đường có thể gây ảnh hưởng đến hệ xương khớp tuy nhiên vẫn chưa có nhiều dữ liệu tại Việt Nam. **Mục tiêu:** 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa cột sống trên nền đái tháo đường tại Bệnh viện 199 .2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng thoái hóa cột sống trên bệnh nhân điều trị đái tháo đường tại bệnh viện 199.

Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 74 bệnh nhân khám và điều trị thoái hoá cột sống thắt lưng trên nền đái tháo đường tại Bệnh viện 199 – Bộ Công an. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 58,22 ± 9,13, nữ giới chiếm đa số với 59,5%. Một số triệu chứng lâm sàng phổ biến như: Đau cột sống thắt lưng (100%), Đau và co cứng cơ cạnh cột sống (95,9%), Đau tăng khi vận động, ho, thay đổi thời tiết (74,3%). Về cận lâm sàng các hình ảnh phổ biến là: Hình ảnh gai xương là hình ảnh phổ biến nhất trên phim X-Quang của các đối tượng nghiên cứu chiếm 67,6%, tiếp đến là hình ảnh đặc xương dưới sụn (51,4%), hình ảnh hẹp đĩa đệm (41,9%). Nghiên cứu cũng tìm thấy mối tương quan giữa tuổi và thời gian mắc đái tháo đường với thời gian thoái hoá cột sống và chỉ số schoberg có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Trên đối tượng bệnh nhân thoái hoá cột sống trên nền đái tháo đường, các đặc điểm lâm sàng phổ biến nhất là: Hội chứng cột sống thắt lưng với các triệu chứng đau cột sống thắt lưng, đau co cứng cơ cạnh cột sống và đau tăng khi vận động, ho, thay đổi thời tiết; hội chứng rễ thần kinh với các triệu chứng phổ biến nhất là dấu hiệu chuồng bằm, điểm đau valleix, dấu hiệu lasegue, giảm cảm giác mặt trước đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mu chân và dị cảm. Về cận lâm sàng, hình ảnh gai xương là hình ảnh phổ biến nhất trên phim X-Quang của các đối tượng nghiên cứu tiếp đến là hình ảnh đặc xương dưới sụn và hình ảnh hẹp đĩa đệm. Tuổi và thời gian mắc đái tháo đường có mối tương quan với thời gian thoái hoá cột sống và chỉ số schoberg có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Đái tháo đường, thoái hóa cột sống thắt lưng, bệnh viện 199.

Tác giả liên hệ: Quách Hữu Trung

Email: quachhuutrong@gmail.com

SĐT: 0916306466

Ngày nhận bài: 25/2/2024

Ngày phản biện khoa học: 01/3/2024

Ngày duyệt bài: 15/3/2024

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá cột sống thắt lưng là bệnh mãn tính tiến triển từ từ, tăng dần gây cảm giác đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống mà không có biểu hiện viêm. Bệnh thường do nguyên nhân các sụn khớp và đĩa đệm phải chịu áp lực quá tải trong thời gian dài, lặp đi lặp lại, từ đó dẫn đến tổn thương sụn khớp cũng như phần dưới sụn, mất dần tính đàn hồi của đĩa đệm, xơ cứng dây chằng bao khớp, cuối cùng tạo nên những triệu chứng và biến chứng lên cột sống (1). Tại Việt Nam ước tính có khoảng 89% người từ 60-69 tuổi xuất hiện thoái hoá cột sống thắt lưng, thậm chí bệnh còn có thể phát hiện ở những người trẻ từ 25-45(2). Một số nghiên cứu gần đây cho thấy đái tháo đường có thể gây ảnh hưởng đến hệ xương khớp tuy nhiên vẫn chưa có nhiều dữ liệu tại Việt Nam(3, 4).

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Người bệnh được khám và điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng trên nền bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện 199 từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2023

2.2. Tiêu chuẩn chọn: Người mắc bệnh đái tháo đường được khám và điều trị thoái hóa cột sống trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Người hạn chế về việc sử dụng ngôn ngữ, hoặc không minh mẫn về tinh thần, hoặc bệnh nhân/người chăm sóc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.5. Cỡ mẫu: 74 bệnh nhân đạt tiêu chuẩn lựa chọn

2.6. Nội dung nghiên cứu

- Ghi nhận một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

- Ghi nhận một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- Xác định một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm nhân chủng học với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.

2.7. Xử lý số liệu: Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ
Giới tính	Nam	30	40,5%
	Nữ	44	59,5%
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	29	39,2%
	Lao động thể chất	17	23,0%
	Khác	28	37,8%
Khu vực sống	Quận Sơn Trà	33	44,6%
	Các Quận khác thuộc TP. Đà Nẵng	31	41,9%
	Ngoài thành phố Đà Nẵng	10	13,5%

Tuổi trung bình là $58,22 \pm 9,13$, trong đó nữ giới chiếm 59,5% . 39,2% đối tượng là lao động trí óc, 23,0% là lao động thể chất, còn lại 37,8% là nghề nghiệp khác, chủ yếu là đã cao tuổi và nghỉ hưu. Đối tượng sống tập trung trong địa bàn quận sơn trà chiếm 44,6%, các quận khác thuộc thành phố Đà Nẵng là 41,9% và ngoại tỉnh chiếm 13,5%.

3.2. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Tiền sử bệnh tật của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử Bệnh tật		Tần số	Tỉ lệ
Thời gian mắc thoái hóa cột sống (năm)		$4,86 \pm 4,032$	
Hoàn cảnh khởi phát	Tự nhiên	48	64,9%
	Sau khi vận động nặng	21	28,4%
	Sau khi bị chấn thương	4	5,4%
	Khác	1	1,3%
Đặc điểm khởi phát	Từ từ	52	70,3%
	Đột ngột	22	29,7%
Cường độ đau lúc khởi phát	Âm ỉ	56	75,7%
	Dữ dội	18	24,3%
Tính chất đau lúc khởi phát	Liên tục	44	59,5%
	Không liên tục	30	40,5%
Thời gian mắc đái tháo đường (năm)		$3,69 \pm 2,58$	

Bệnh kèm	Béo phì	10	13,5%
	Tăng huyết áp	31	41,9%
	Rối loạn lipid máu	24	32,4%
	Bệnh xương khớp khác	10	13,5%
	Khác	4	5,4%

Thời gian mắc thoái hóa cột sống trung bình là $4,86 \pm 4,032$ dài hơn so với thời gian mắc đái tháo đường là $3,69 \pm 2,58$. Bệnh xuất hiện tự nhiên (65,9%), một cách từ từ (70,3%) với các dấu hiệu đau âm ỉ (75,7%), cơn đau có thể liên tục (59,5%) hoặc không liên tục 40,5%. Tăng huyết áp (41,9%) và rối loạn lipid máu (32,4%).

3.3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3: Đặc điểm thể chất

	Trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Cân nặng (kg)	$63,17 \pm 9,54$	46	80
Chiều cao (cm)	$1,61 \pm 0,076$	1,45	1,76
Vòng eo (cm)	$79,91 \pm 9,91$	69	132
Chỉ số BMI	$24,20 \pm 2,46$	20,13	30,22

Cân nặng trung bình của đối tượng nghiên cứu là 63,17kg, trong đó nhẹ nhất là 46kg và nặng nhất là 80kg. Về chiều cao, trung bình nhóm đối tượng cao 1,61m, thấp nhất 1,45m và cao nhất 1,76m. BMI trung bình 24,2 và vòng eo trung bình là 79,91cm.

Bảng 4: Đặc điểm bệnh lý

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ
Hội chứng cột sống thắt lưng	Đau CSTL	74	100%
	Đau tăng khi vận động, ho, thay đổi thời tiết	55	74,3%
	Đau lan xuống chân	36	48,6%
	Đau và co cứng cơ cạnh cột sống	71	95,9%
Mức độ đau theo thang điểm VAS		$6,73 \pm 0,98$	
Tầm vận động của CSTL (Schoberg)		$11,28 \pm 0,88$	
Hội chứng rễ thần kinh	Dấu hiệu Lasegue	28	37,8%
	Dấu hiệu chuông bấm	39	52,7%
	Điểm đau Valleix	35	47,3%
	Giảm cảm giác mặt trước đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mu chân	27	36,5%
	Dị cảm (Tê bì)	24	32,4%

	Giảm cảm giác	17	23,0%
	Giảm/mất phản xạ gân gối	5	6,8%
	Giảm/mất phản xạ gân gót	9	12,2%
	Yếu gấp mu chân	7	9,5%
	Yếu gấp gan chân	3	4,1%
	Teo cơ dép	5	6,8%

Hội chứng cột sống thắt lưng điển hình như đau cột sống thắt lưng (100%), đau và co cứng cơ cạnh cột sống (95,9%), đau tăng khi vận động, ho, thay đổi thời tiết (74,3%), dấu hiệu đau lan xuống chân là dấu hiệu ít xuất hiện nhất với 48,6%. Trong đó mức đau trung bình được ghi nhận là $6,73 \pm 0,98$ và tầm vận động trung bình là $11,28 \pm 0,88$.

Về hội chứng rễ thần kinh, các dấu hiệu phổ biến nhất là dấu hiệu chuông bấm (52,7%), điểm đau valleix (47,3%), dấu hiệu lasegue (37,85), giảm cảm giác mặt trước đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mu chân (36,5%) và dị cảm (32,4%). các dấu hiệu ít xuất hiện nhất là yếu gấp gan mu chân (9,5%), giảm, mất phản xạ gân gối (6,8%), teo cơ dép (6,8%) và yếu gấp gan chân (4,1%).

3.4. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 5: Đặc điểm cận lâm sàng trên phim X-Quang

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ
Hình ảnh gai xương	50	67,6%
Hình ảnh đặc xương dưới sụn	38	51,4%
Hình ảnh hẹp đĩa đệm	31	41,9%
Hình ảnh trượt đốt sống	12	16,2%
Hình ảnh nang xương dưới sụn	3	4,1%
Hình ảnh tụ khí đĩa đệm	5	6,8%
Hình ảnh đóng vôi dây chằng dọc sau	5	6,8%

Hình ảnh gai xương trên phim X-Quang chiếm 67,6%, hình ảnh đặc xương dưới sụn (51,4%), hình ảnh hẹp đĩa đệm (41,9%) và hình ảnh trượt đốt sống (16,2%). Tụ khí đĩa đệm, đóng vôi dây chằng dọc sau và nang xương dưới sụn lần lượt 6,8%, 6,8% và 4,1%

3.5. Một số yếu tố tương quan, liên quan đến đặc điểm lâm sàng

Bảng 7: Bảng hệ số tương quan của một số yếu tố đến đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Thời gian mắc thoái hoá cột sống	VAS	Schoberg
Tuổi	r	0.528	0.107	-0.304
	p	0.000	0.363	0.008
Thời gian mắc đái tháo đường	r	0.420	0.201	-0.226
	p	0.000	0.085	0.043

Cân nặng	r	-0.703	-0.014	-0.040
	p	0.534	0.905	0.738
Chiều cao	r	-0.182	-0.087	0.122
	p	0.121	0.461	0.299
Vòng eo	r	0.146	0.064	-0.134
	p	0.213	0.589	0.255

Kết quả cho thấy tuổi và thời gian mắc đái tháo đường có tương quan thuận với thời gian mắc thoái hoá cột sống, tương quan nghịch với chỉ số schonberg ($p < 0.05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $58,22 \pm 9,13$, cao hơn so với nghiên cứu của Trần Phước Thái và Nguyễn Vũ Đăng là $52,3 \pm 15,4$ tuổi (5) và thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn với tuổi trung bình là 62,34 tuổi (6).

Mặc dù có sự thay đổi về độ tuổi trung bình nhưng nhìn chung đa phần bệnh nhân đều trên 50 tuổi trở lên, điều này phù hợp với các tài liệu trước đây, khẳng định yếu tố tuổi có liên quan trực tiếp đến bệnh thoái hoá cột sống thắt lưng (1, 7).

Về giới tính, trong nghiên cứu của chúng tôi nữ giới chiếm ưu thế với 59,5% và nam giới chỉ chiếm 40,5% so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh và Vương Thị Hoà, tỉ lệ nữ giới cũng chiếm đa số với 57,6% (8).

Về nghề nghiệp 39,2% đối tượng là lao động trí óc, 23,0% là lao động thể chất, còn lại 37,8% là nghề nghiệp khác, chủ yếu là đã cao tuổi và nghỉ hưu, điều này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh và Vương Thị Hoà khi nghiên cứu tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, tỉ lệ lao động thể chất lại chiếm đa số với 80,6%, hay nghiên cứu của Trần Phước Thái cũng ghi nhận tỉ lệ người lao động thể chất chiếm 55,9% (5, 8).

Giải thích cho điều này nhóm đối tượng của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao hơn, một bộ phận lớn đã nghỉ hưu và không còn tham gia lao động.

Về khu vực sinh sống, đối tượng nghiên cứu sinh sống tập trung trong địa bàn quận Sơn Trà chiếm 44,6%, các quận khác thuộc thành phố Đà Nẵng là 41,9%, riêng nhóm đến từ ngoại tỉnh chiếm 13,5%. Điều này phù hợp với đặc điểm địa lý của bệnh viện khi nằm trung tâm khu vực quận Sơn Trà, TP. Đà Nẵng.

4.2. Về tiền sử bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Thời gian mắc thoái hoá cột sống trung bình trong nghiên cứu là $4,86 \pm 4,032$ dài hơn so với thời gian mắc đái tháo đường chỉ $3,69 \pm 2,58$.

Đa phần bệnh thoái hoá thắt lưng tiến triển tự nhiên (64,9%) với quá trình khởi phát từ từ (70,3%), đau âm ỉ (75,7%) và liên tục (59,5%), các triệu chứng tương đối đặc trưng với loại đau cột sống thắt lưng mạn tính (7).

Ngoài thoái hoá cột sống thắt lưng vài đái tháo đường, đối tượng nghiên cứu còn mắc thêm một số bệnh khác như tăng huyết áp (41,9%), rối loạn lipid máu (23,4%) và một số bệnh mạn tính khác.

4.3. Về đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đa phần bệnh nhân có các dấu hiệu của hội chứng cột sống thắt lưng điển hình như đau cột sống thắt lưng (100%), đau và co cứng cơ cạnh cột sống (95,9%), đau tăng khi vận động, ho, thay đổi thời tiết (74,3%), dấu hiệu đau lan xuống chân là dấu hiệu ít xuất hiện nhất với 48,6%. So sánh với nghiên cứu của Trần Phước Thái và Nguyễn Vũ Đăng tỉ lệ đau lưng xuất hiện ở 95% đối tượng, ngoài ra các triệu chứng khác cũng là các triệu chứng phổ biến của bệnh nhân thoái hoá cột sống thắt lưng. (5, 7).

Về mức độ đau, chúng tôi ghi nhận mức đau trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $6,73 \pm 0,98$ so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Vũ có sự tương đồng với điểm VAS trung bình là $6,62 \pm 1,35$ (9). Về hội chứng rễ thần kinh, các dấu hiệu phổ biến nhất là dấu hiệu chuông bấm (52,7%), điểm đau valleix (47,3%), dấu hiệu lasegue (37,85), giảm cảm giác mặt trước đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mu chân (36,5%) và dị cảm (32,4%). các dấu hiệu ít xuất hiện nhất là yếu gấp gan mu chân (9,5%), giảm, mất phản xạ gân gối (6,8%), teo cơ dép (6,8%) và yếu gấp gan chân (4,1%). So sánh với nghiên cứu của Trần Phước Thái và Nguyễn Vũ Đăng, rối loạn cảm giác là triệu chứng thường gặp nhất (70,6%), tiếp đến là dấu Lasegue (53,9%) và dấu chuông bấm (27,5%), các triệu chứng ít gặp cũng khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi là giảm cảm giác gân gối (7,8%) và teo cơ (5,9%) (5).

4.4. Về đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Thể hiện trên phim X-quang, hình ảnh gai xương là hình ảnh phổ biến nhất trên phim X-Quang của các đối tượng nghiên cứu chiếm 67,6%, tiếp đến là hình ảnh đặc xương dưới

sụn (51,4%), hình ảnh hẹp đĩa đệm (41,9%) và hình ảnh trượt đốt sống (16,2%). Ba hình ảnh về tụ khí đĩa đệm, đóng vôi dây chằng dọc sau và nang xương dưới sụn ít được ghi nhận nhất (lần lượt 6,8%, 6,8% và 4,1%). So sánh với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng và cộng sự hẹp khe xương khớp là hình ảnh phổ biến nhất với 93,3% và đặc xương dưới sụn là 81,7%, hình ảnh gai xương tương đối thấp hơn với 45%. Tuy nhiên nhìn chung 3 hình ảnh gai xương, đặc xơ dưới sụn và hẹp khe khớp hay hẹp đĩa đệm vẫn là những hình ảnh phổ biến trong nghiên cứu cũng như trong y văn (7, 10).

4.5. Các yếu tố tương quan đến đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả phân tích tương quan cho thấy tuổi và thời gian mắc đái tháo đường đều có tương quan thuận với thời gian mắc thoái hoá cột sống, đồng thời có tương quan nghịch với chỉ số Schoberg, cả 2 đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nói cách khác thời tuổi và thời gian mắc đái tháo đường tăng thì thời gian mắc thoái hoá cột sống có xu hướng tăng. Ngược lại với chỉ số Schoberg, khi tuổi và thời gian mắc đái tháo đường tăng thì chỉ số này giảm, đồng nghĩa với việc giảm khả năng vận động.

5. KẾT LUẬN

Trên đối tượng bệnh nhân thoái hoá cột sống trên nền đái tháo đường, các đặc điểm lâm sàng phổ biến nhất là hội chứng cột sống thắt lưng với các triệu chứng đau cột sống thắt lưng, đau và co cứng cơ cạnh cột sống và đau tăng khi vận động, ho, thay đổi thời tiết; hội chứng rễ thần kinh với các triệu chứng phổ biến nhất là dấu hiệu chuông bấm, điểm đau valleix, dấu hiệu lasegue, giảm cảm giác mặt trước đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mu chân và dị cảm. Về cận lâm sàng, hình

ảnh gai xương là hình ảnh phổ biến nhất trên phim X-Quang của các đối tượng nghiên cứu tiếp đến là hình ảnh đặc xương dưới sụn và hình ảnh hẹp đĩa đệm. Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng tìm thấy sự tương quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi, thời gian mắc đái tháo đường với thời gian thoái hoá cột sống và chỉ số schoberg.

6. KHUYẾN NGHỊ

Về điều trị: cần điều trị sớm cho bệnh để cải thiện tình trạng bệnh.

Về nghiên cứu: Tiếp tục mở rộng các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tìm thêm các minh chứng về yếu tố liên quan, yếu tố ảnh hưởng đến đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn chẩn đoán và Điều trị các bệnh cơ xương khớp - Ban hành theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 1 năm 2014.
2. Nguyễn Vũ (2021). Thoái hoá cột sống thắt lưng: Nguyên nhân, triệu chứng và cách điều trị hiệu quả: Báo sức khoẻ đời sống;
3. Nguyễn Hải Thủy (2019). Bệnh xương đái tháo đường: Một biến chứng đái tháo đường bị lãng quên. Tạp chí nội tiết đái tháo đường. Số 37.
4. Broz K, Walk RE, Tang SY (2021). Complications in the spine associated with type 2 diabetes: The role of advanced glycation end-products. *Medicine in Novel*

Technology and Devices. Vol 11.

5. Trần Phước Thái, Nguyễn Vũ Đăng (2022). Nghiên cứu Đặc điểm lâm sàng và Hình ảnh cộng hưởng từ trong thoái hoá cột sống thắt lưng có chèn ép thần kinh tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. Số 51/2022.

6. Nguyễn Trường Sơn (2022). Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và khả năng cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hoá cột sống điều trị tại phòng khám khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Vũng Tàu năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;Số 53/2022.

7. Bộ Y tế (2015). *Bệnh học Cơ xương khớp nội khoa*. 4 Tblt, editor. Hà Nội: Nhà Xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2015.

8. Nguyễn Thị Anh, Vương Thị Hoà (2022). Kết quả chăm sóc người bệnh thoái hoá cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2021. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. Số 02 (43).

9. 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 liên thân đốt: Trường Đại học Y Hà Nội; Luận án Tiến sĩ Y học.

10. Phan Thị Thu Hằng, Trần Thị Hồng Ngải, Trần Minh Đức (2023). Khảo sát tình hình thoái hoá cột sống tại Bệnh viện y học cổ truyền Nghệ An và kết quả điều trị bệnh thoái hoá cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y dược học cổ truyền Việt Nam*. Số 02 (49).