

**Đặc điểm mục chẩn trên bệnh nhân đau thần kinh tọa  
do thoái hóa cột sống thắt lưng**

**Đào Thanh Hoa\*, Nguyễn Diệu Linh, Phạm Thị Vân Anh**

*Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên, 284 Lương Ngọc Quyến, phường  
Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam*

Ngày nhận bài 13/1/2026; ngày chuyển phản biện 15/1/2026; ngày nhận phản biện  
31/1/2026; ngày chấp nhận đăng 10/2/2026

**Tóm tắt:**

**Mục tiêu:** Mô tả một vài đặc điểm lâm sàng, đặc điểm củng mạc mắt và cận lâm sàng của người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cỡ mẫu 175 người. **Kết quả:** Người bệnh có mức độ đau vừa theo thang điểm đau VAS (Visual Analog Scale) khi vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là 76%. Xét theo hoàn cảnh đau, đau tự nhiên chiếm tỷ lệ cao nhất 76,57%. Tỷ lệ người bệnh lệch trục cột sống thắt lưng nghiêng khá cao là 28,57%. Đặc điểm về màu sắc mạch máu, đỏ nhạt chiếm tỷ lệ cao nhất (mắt phải: 73,14%; mắt trái: 71,43%). Điểm sắc đỏ xạm chiếm tỷ lệ cao nhất (mắt phải: 42,86%; mắt trái: 41,14%). **Kết luận:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bệnh trung niên và cao tuổi nhưng đang có sự dịch chuyển dần sang người trẻ tuổi và tính chất công việc nhẹ, ngồi làm việc lâu. Qua nghiên cứu thấy rằng người bệnh có biểu hiện bất thường về mạch máu củng mạc mắt chiếm đa số, bao gồm thay đổi về màu sắc, điểm, ban với màu sắc khác nhau.

**Từ khóa:** đau thần kinh tọa, mục chẩn, thoái hóa cột sống thắt lưng, y học cổ truyền.

**Chỉ số phân loại: 3.2**

**Characteristics of ocular inspection in patients with sciatica caused by lumbar spine degeneration**

**Thanh Hoa Dao\*, Linh Dieu Nguyen, Thi Van Anh Pham**

*Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University, 284 Luong Ngoc Quyen Street,  
Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam*

Received 13 January 2026; revised 31 January 2026; accepted 10 February 2026

**Abstract:**

**Objective:** To describe several clinical characteristics, scleral features, and paraclinical findings in patients with sciatic pain caused by lumbar spine degeneration. **Subjects and methods:** A descriptive study with a sample size of 175

---

\*Tác giả liên hệ: Email: bsdhoa@gmail.com

patients. Results: Upon admission, the majority of patients had moderate pain according to the Visual Analog Scale (VAS), accounting for 76%. Spontaneous pain was the most common (76.57%). The proportion of patients with lateral deviation of the lumbar spine axis was relatively high at 28.57%. Regarding scleral vascular color, pale red was the most common (right eye: 73.14%; left eye: 71.43%). Dark red pigmentation spots were most prevalent (right eye: 42.86%; left eye: 41.14%). Conclusion: The study population mainly consisted of middle-aged and elderly patients; however, there is a gradual shift toward younger individuals, particularly those engaged in light work with prolonged sitting. The findings show that most patients exhibited abnormalities in scleral blood vessels, including changes in color, spots, and patches with varying characteristics.

**Keywords:** lumbar spondylosis, ocular inspection, sciatic pain, traditional medicine.

**Classification number:** 3.2

## 1. Đặt vấn đề

Đau thần kinh tọa do THCSTL là triệu chứng chủ yếu, thường xuyên và nổi bật nhất. Vị trí đau tùy thuộc vào mức độ, vị trí tổn thương, như đau cột sống thắt lưng, đau ở vùng đùi hai bên, đau ở vùng cẳng chân hoặc khó xác định vị trí đau [1].

Đau thần kinh tọa đã được Hippocrates mô tả từ thế kỷ V trước Công nguyên, với đặc điểm là đau vùng thắt lưng lan xuống chi dưới [2]. Thế kỷ XVII-XVIII, các nhà giải phẫu học châu Âu xác định rõ dây thần kinh tọa là nguyên nhân gây đau lan. Thế kỷ XX, Mixter và Barr (1934) chứng minh mối liên quan giữa thoát vị đĩa đệm và đau thần kinh tọa, đặt nền móng cho hiểu biết hiện đại [3].

Ngày nay, khái niệm THCSTL đã được biết đến rộng rãi, THCSTL có thể gặp ở mọi chủng tộc, dân tộc, điều kiện địa lí, khí hậu, kinh tế...

Trong Y học cổ truyền (YHCT), “Mục chẩn” hay “Tứ chẩn” là 4 phương pháp chẩn đoán cơ bản, bao gồm: Vọng, Văn, Vấn và Thiết, dùng để thu thập thông tin toàn diện về bệnh nhân, để đưa ra phương pháp điều trị phù hợp [4].

Mắt là cửa sổ của tạng phủ, đặc biệt liên quan đến Can (gan) và Thận, nên việc “chẩn mắt” nằm trong Vọng chẩn và cũng kết hợp với các phương pháp khác (Văn - Vấn - Thiết) để đánh giá toàn diện, giúp xác định bệnh lý, từ đó suy ra bệnh tại tạng nào (Can, Tâm, Thận, Phế) và mức độ (hư/thực, hàn/nhiệt) [4].

Ngoài ra còn nhiều phương pháp quan sát mục chẩn khác như quan sát quầng mắt, chân mày... Trong đó, phải kể đến quan sát mạch máu trên củng mạc mắt. Cùng với sự phát triển về khoa học công nghệ nhất là MRI, CTScanner, các công cụ AI... giúp chẩn đoán bệnh chính xác hơn. Những đối tượng lao động từ 30-50 tuổi thường là độ tuổi phổ biến mắc bệnh này.

Bệnh gây khó khăn tới sinh hoạt hằng ngày, hoạt động lao động của người bệnh, làm giảm chất lượng cuộc sống. Từ những số liệu thực tiễn, nhóm tác giả đã thực hiện nghiên cứu đề tài tại Khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng (YHCT&PHCN) - Trung tâm Y tế Đồng Hỷ để nghiên cứu những đặc điểm của bệnh đau thần kinh tọa do THCSTL và những mối quan hệ về mạch máu.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh được chọn vào nghiên cứu khi có các tiêu chuẩn sau: Từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính. Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu. Được chẩn đoán xác định: Đau thần kinh tọa, THCSTL.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh loại khỏi nghiên cứu khi có ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau: Người bệnh có bệnh lý về nhãn khoa như viêm kết mạc, giác mạc, chấn thương...; sốt, uống rượu bia...; mất ngủ. Có biến cố đột xuất trong thời gian nghiên cứu. Phụ nữ đang mang thai. Người bệnh không tuân thủ điều trị hoặc không đồng ý hợp tác hoặc tình nguyện tham gia trong quá trình nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Địa điểm nghiên cứu:* Khoa YHCT&PHCN - Trung tâm Y tế Đồng Hỷ.

*Thời gian nghiên cứu:* Từ 1/2/2025-12/2025.

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả.

*Cỡ mẫu:* Chọn 175 người bệnh được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa.

*Chỉ tiêu nghiên cứu:* Đặc điểm chung về tuổi, giới, tính chất nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh; Đặc điểm lâm sàng về mức độ đau VAS, hoàn cảnh đau, tính chất đau, các đặc điểm mạch máu trên cẳng mạc mắt và kết quả X quang cột sống thắt lưng.

*Dụng cụ nghiên cứu:* Phiếu nghiên cứu, máy chụp X quang, kính lúp dùng để quan sát mắt và chụp qua kính lúp, điện thoại chụp lưu hình ảnh.

### 2.3. Tiến hành quan sát và đánh giá mục chẩn vọng mắt (nhìn mắt)

*Bước 1:* Chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do THCSTL theo tiêu chuẩn chọn bệnh với:

- Đặc điểm lâm sàng [5]: Đau vai gáy có hội chứng đau thần kinh tọa, hội chứng chèn ép rễ thần kinh L1, L2, L3, L4, L5, S1 và hội chứng thắt lưng hông với các biểu hiện:

+ Có điểm đau cột sống thắt lưng, có thể kèm theo co cứng vùng cơ cạnh cột sống thắt lưng; đau tăng lên ở tư thế đứng thẳng hoặc cúi kéo dài, mệt mỏi, căng thẳng, lao động nặng, thay đổi thời tiết đặc biệt bị nhiễm lạnh; hạn chế vận động cột sống thắt lưng.

+ Có thể lan xuống vùng đùi, cẳng chân; đau kiểu cơ giới, đau tăng lên vận động cột sống thắt lưng ở các tư thế (cúi, ngửa, nghiêng, quay) hoặc khi ho, hắt hơi, ngồi lâu... giảm khi nghỉ ngơi.

+ Đau có thể liên tục hay từng đợt tái phát, không có biểu hiện triệu chứng toàn thân.

- Đặc điểm cận lâm sàng: X quang có 3 dấu hiệu cơ bản [6]:

+ Hẹp khe khớp.

+ Đặc xương dưới sụn.

+ Mọc gai xương.

X quang quy ước: Tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn thoái hóa của J.H. Kenllgren và cs (1957) [6].

Giai đoạn 1: Gai xương nhỏ hoặc nghi ngờ có gai xương.

Giai đoạn 2: Mọc gai xương rõ.

Giai đoạn 3: Hẹp khe khớp vừa.

Giai đoạn 4: Hẹp khe khớp nhiều kèm xơ xương dưới sụn.

*Bước 2:* Dùng kính lúp tiến hành quan sát mắt dựa trên các nguyên tắc sau [4, 7].

+ Chuẩn bị bệnh nhân: Cho bệnh nhân nằm hoặc ngồi thoải mái.

+ Bộc lộ mí trên, mí dưới để lộ phần trên, dưới của củng mạc. Hướng dẫn bệnh nhân nhìn lên trên xuống dưới để thầy thuốc có thể quan sát dễ dàng hơn.

+ Quan sát vị trí 7 giờ ở mắt phải, 5 giờ ở mắt trái.

(1) Xem độ đậm nhạt của mạch máu:

+ Nếu sắc đỏ thẫm, đỏ giáng là bệnh lâu ngày.

+ Nếu sắc hồng (hồng phấn), đỏ tươi là bệnh mới mắc.

(2) Xem độ cong, uốn khúc của mạch máu:

+ Nếu mạch máu có độ cong, uốn khúc nhiều là bệnh nặng, bệnh cấp tính, chứng đau.

+ Nếu mạch máu có độ cong, uốn khúc ít là bệnh nhẹ, mãn tính.

(3) Mạch máu hiển to, sắc đỏ tươi nhuận thuộc thực chứng; mạch máu hiển nhỏ, sắc tối đậm thuộc hư chứng.

(4) Đường viền mạch máu nhám nhở thâm nhiễm, đục, ranh giới không rõ ràng là có thấp khí; đường viền mạch máu rõ ràng ắc không có thấp khí.

(5) Mạch máu nổi nhiều phân tán đa phần là có phong, có đàm.

(6) Mạch máu nổi tập trung nhiều xung quanh tròng đen là có hỏa.

(7) Mạch máu chạy phân tán, nhỏ, hướng xung quanh nhãn cầu đa phần là có hàn.

(8) Trên mạch máu có xuất hiện điểm đen là do bên trong có ứ huyết; có đốm đen ắc có trùng tích.

(9) Trên mạch máu có điểm ứ huyết là có nội thương và ứ huyết.

(10) Xung quanh tròng đen chuyển màu trắng là huyết nhiệt, huyết ứ và chứng xơ vữa mạch.

*Bước 3:* Chụp lưu hình ảnh qua kính lúp, điền thông tin vào phiếu nghiên cứu và đánh giá theo tiêu chí sau:

(1) Quan sát củng mạc mắt ở vị trí 7 giờ ở mắt phải, 5 giờ ở mắt trái (là vùng phản ứng cột sống thắt lưng trên mắt) với các đặc điểm [7]:

+ Mạch máu to giãn rộng, chạy uốn khúc hướng tâm, hướng thẳng sang trái, phải thậm chí đứt đoạn, trên mạch máu có thể gặp điểm ứ huyết.

+ Mạch máu màu đỏ tươi hoặc đỏ thẫm.

(2). Đặc điểm từng mắt:

- Mắt phải: Điểm 7 giờ quanh tròng đen.

- Mắt trái: Điểm 5 giờ quanh tròng đen.

Có thể thấy xuất hiện mạch máu màu đen sẫm hoặc thấy vòng tròn đồng tâm màu trắng hoặc dây máu màu đen.

#### 2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.

### 3. Kết quả

#### 3.1. Mô tả số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng

**Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.**

| Đặc điểm                     |       | Số lượng (n=175) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------|-------|------------------|-----------|
| Tuổi                         | 40-59 | 75               | 42,86%    |
|                              | ≥60   | 100              | 57,14%    |
| Giới                         | Nam   | 53               | 30,29%    |
|                              | Nữ    | 122              | 69,71%    |
| Thời gian mắc bệnh           | ≤3m   | 86               | 49,14%    |
|                              | ≥3m   | 89               | 50,86%    |
| Hình ảnh THCSTL trên X quang | Có    | 159              | 90,86%    |
|                              | Không | 16               | 9,14%     |

Bảng 1 cho thấy, tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên là 57,14% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm 40-59 tuổi là 42,86%. Nữ chiếm đa số (69,71%), gấp khoảng 2,3 lần so với nam (30,29%). Còn mức độ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh <3 tháng và >3 tháng là tương đương nhau, chiếm tỷ lệ lần lượt là 49,14% và 50,86%. Tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh THCSLT trên X quang cao với 90,86%.

**Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tính chất nghề.**

| Tính chất nghề nghiệp | Số lượng (n=175) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|------------------|-----------|
| Lao động nặng         | 49               | 28,0%     |
| Không lao động nặng   | 89               | 50,86%    |
| Khác                  | 37               | 21,14%    |

Bảng 2 cho thấy, người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm lao động nhẹ và vừa, tỷ lệ lao động nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ cao 72%: trong đó, nhóm không lao động nặng chiếm 50,86%, nhóm lao động khác chiếm 21,14%. Nhóm lao động nặng chiếm 28%.

**Bảng 3. Một số đặc điểm lâm sàng và mức độ đau theo điểm VAS (Visual Analog Scale - thang điểm nhìn tương tự).**

|                                  |                            | Số lượng (n=175) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|----------------------------|------------------|-----------|
| Mức độ đau theo VAS khi vào viện | Nhẹ                        | 29               | 16,57%    |
|                                  | Vừa                        | 133              | 76,0%     |
|                                  | Nặng                       | 13               | 7,43%     |
| Hoàn cảnh đau                    | Đau tự nhiên               | 134              | 76,57%    |
|                                  | Đau khi thay đổi thời tiết | 30               | 17,14%    |
|                                  | Đau khi ngồi lâu           | 11               | 6,29%     |
| Tính chất đau                    | Đau nhức nhiều             | 67               | 38,29%    |
|                                  | Đau dữ dội                 | 90               | 51,43%    |
|                                  | Tê buốt                    | 92               | 52,57%    |
|                                  | Lan dọc xuống đùi, chân    | 135              | 77,14%    |
| Đau tăng lên khi                 | Vận động                   | 175              | 100%      |
|                                  | Gặp lạnh, gió              | 143              | 81,71%    |
| Giảm đau khi                     | Nằm, nghỉ ngơi             | 157              | 89,71%    |
|                                  | Xoa, chườm ấm              | 152              | 86,86%    |
| Tư thế bệnh nhân                 | Gù                         | 16               | 9,14%     |
|                                  | Vẹo                        | 30               | 17,14%    |
|                                  | Nghiêng                    | 50               | 28,57%    |

Bảng 3 cho thấy, người bệnh có mức độ đau theo thang điểm VAS khi nhập viện với mức độ đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất là 76%, tỷ lệ đau nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 16,57%. Người bệnh xuất hiện đau tự nhiên chiếm tỷ lệ cao nhất 76,57%, tỷ lệ đau do ngồi lâu chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,29%. Với các tính chất đau lan dọc xuống đùi, chân, đau dữ dội, đau nhức nhiều, tê buốt thường xuất hiện trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do THCSTL với tỷ lệ lần lượt là 77,14%, 51,43%, 38,29% và 52,57%.

**Bảng 4. Đặc điểm mạch máu cũng mạch mắt với bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.**

|          |                 | Mắt phải<br>(n=175) | Tỷ lệ<br>(%) | Mắt trái<br>(n=175) | Tỷ lệ<br>(%) |
|----------|-----------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|
| Mạch máu | Đỏ thẫm/xám tím | 34                  | 19,43        | 31                  | 17,71        |
|          | Đỏ tươi         | 13                  | 7,43         | 19                  | 10,86        |
|          | Đỏ nhạt         | 128                 | 73,14        | 125                 | 71,43        |
| Điểm     | Sắc xám         | 24                  | 13,71        | 19                  | 10,86        |
|          | Sắc xám đen     | 23                  | 13,14        | 21                  | 12,0         |
|          | Sắc đỏ          | 15                  | 8,57         | 20                  | 11,43        |
|          | Sắc đỏ xám      | 75                  | 42,86        | 72                  | 41,14        |
|          | Sắc tím đen     | 38                  | 21,71        | 38                  | 21,71        |
|          | Không có        | 0                   | 0            | 5                   | 2,86         |
|          |                 |                     |              |                     |              |
| Ban      | Màu trắng xám   | 67                  | 38,29        | 65                  | 37,14        |
|          | Màu xám         | 53                  | 30,29        | 38                  | 21,71        |
|          | Màu nâu xám     | 21                  | 12,0         | 23                  | 13,14        |
|          | Không có        | 34                  | 19,43        | 49                  | 28,0         |

Bảng 4 cho thấy, đặc điểm về màu sắc mạch máu đỏ nhạt chiếm tỷ lệ cao nhất (mắt phải: 73,14%; mắt trái: 71,43%). Điểm sắc đỏ xám chiếm tỷ lệ cao nhất (mắt phải: 42,86%; mắt trái: 41,14%). Ban màu trắng xám chiếm tỷ lệ cao nhất (mắt phải: 38,29%; mắt trái: 37,14%).

4. Bàn luận

4.1. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng

Về tuổi, kết quả cho thấy, bệnh gặp chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Nhóm trên tuổi 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 57,14%, tiếp theo là nhóm từ 40-60 tuổi. Điều này phù hợp với đặc điểm sinh bệnh học của THCSTL, khi quá trình thoái hóa đĩa đệm và khớp liên móm tăng dần theo tuổi. Đa số bệnh nhân nữ trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi trung niên và cao tuổi, là giai đoạn có nhiều biến đổi về nội tiết, đặc biệt là giai

đoạn sau mãn kinh. Sự suy giảm estrogen là nguyên nhân hàng đầu đối với nữ gây giảm mật độ xương, giảm chất lượng sụn khớp và đĩa đệm, từ đó làm tăng quá trình THCSTL và tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng đau mạn tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy, những người bệnh thuộc đối tượng lao động vừa và nhẹ chiếm tỷ lệ mắc cao hơn, đối với lao động vừa và nhẹ đặc biệt là nhân viên văn phòng, ngồi làm việc lâu với máy tính hoặc công nhân làm việc lâu tại các phân xưởng, nhà máy cũng sẽ ảnh hưởng tới hệ thống xung quanh cột sống thắt lưng như dây chằng, gân, cơ dẫn đến tình trạng giảm nuôi dưỡng tới các xương và mô vùng CSTL, tình trạng này kéo dài sẽ là nguyên nhân gây ra đau CSTL.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% người bệnh có triệu chứng đau thắt lưng, trong đó đa số là đau âm ỉ kéo dài, tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi. Tỷ lệ người bệnh có đau chạy dọc theo dây thần kinh tọa tới mông và chi dưới chiếm tỷ lệ cao, phản ánh rõ đặc điểm của hội chứng thắt lưng, hông. Trong nghiên cứu, phần lớn người bệnh có mức độ đau từ trung bình đến nặng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của R. Cailliet (1995) [8] cho thấy, khoảng 70-80% bệnh nhân đau thần kinh tọa có mức độ đau từ trung bình trở lên khi nhập viện điều trị. Điều này phù hợp với tình hình thực tế của các người bệnh đến điều trị tại cơ sở y tế thường đã có triệu chứng rõ rệt, kéo dài và ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trên 90% người bệnh có hình ảnh THCSTL trên phim X quang. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của M.T. Modic và cs [9], trên 80% bệnh nhân trên 50 tuổi có ít nhất một dấu hiệu THCSTL trên hình ảnh X quang. Sự phù hợp giữa biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng trong nghiên cứu cho thấy, vai trò quan trọng của các phương tiện cận lâm sàng trong việc khẳng định chẩn đoán và đánh giá mức độ tổn thương.

#### ***4.2. Bàn luận về đặc điểm mục chẩn ở người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng***

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn người bệnh có biểu hiện bất thường về mạch máu củng mạc mắt bao gồm thay đổi về màu sắc: màu đỏ nhạt chiếm tỷ lệ cao 71,43%, xuất hiện điểm đỏ xám chiếm tỷ lệ cao 42,86%, ban với màu trắng xám và xám chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 38,29% và 30,29%, khác nhau, rõ rệt. Tỷ lệ này cũng tương đồng với nghiên cứu của D.V. Minh và cs (2025) [10] về màu sắc mạch máu đỏ nhạt chiếm 69,8%. Những người bệnh có mức độ đau trung bình và nặng thường có biểu hiện rõ tại mạch máu củng mạc mắt. Kết quả quan sát cho thấy, những bệnh nhân có mức độ đau trung bình và nặng thường có biểu hiện rõ hơn của những biến đổi mạch máu củng mạc mắt. Theo YHCT, những biến đổi này phản ánh tình trạng khí trệ, huyết ứ hoặc khí huyết vận hành không thông suốt. Trong bệnh lý THCSTL, khí huyết ứ trệ kéo dài tại vùng thắt lưng và hông được coi là yếu tố bệnh sinh quan trọng, đặc biệt trong các thể khí trệ huyết ứ và phong hàn thấp tý.

## 5. Kết luận

Người bệnh đau thần kinh tọa do THCSTL đa số thường gặp ở độ tuổi trung niên và cao tuổi nhưng đang có xu hướng dịch chuyển dần sang độ tuổi trẻ hơn, với tính chất công việc nhẹ, ngồi lâu, với biểu hiện lâm sàng điển hình là đau thắt lưng kèm đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa, gây khó khăn khi vận động cột sống thắt lưng và rối loạn cảm giác chi dưới. Các dấu hiệu cận lâm sàng phù hợp với hình ảnh THCSTL.

Mục chẩn, đặc biệt là quan sát mạch máu củng mạc mắt, cho thấy có những biểu hiện thay đổi rõ rệt ở người bệnh đau thần kinh tọa do THCSTL. Các biểu hiện này có mối liên quan nhất định với tình trạng đau và cơ chế khí trệ, huyết ứ theo quan điểm YHCT.

Mục chẩn có giá trị hỗ trợ trong chẩn đoán và đánh giá người bệnh đau thần kinh tọa do THCSTL, tuy nhiên cần được sử dụng phối hợp với các phương pháp chẩn đoán khác và các phương tiện cận lâm sàng hiện đại để nâng cao độ chính xác và giá trị thực tiễn.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế, bao gồm việc chưa loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của các bệnh lý mạn tính đi kèm (như bệnh chuyển hóa hoặc các bệnh lý toàn thân khác), có thể gây ra các biến đổi ở củng mạc mắt tại những vị trí tương tự và ảnh hưởng đến kết quả đánh giá. Bên cạnh đó, việc đánh giá còn phụ thuộc vào người quan sát, trong khi nghiên cứu chưa mô tả rõ số lượng người quan sát cũng như chưa áp dụng các biện pháp chuẩn hóa hoặc kiểm định mức độ đồng thuận giữa các quan sát viên, do đó có thể làm giảm tính khách quan và độ tin cậy của kết quả.

Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần xây dựng tiêu chuẩn chọn mẫu chặt chẽ hơn hoặc tiến hành hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu liên quan. Đồng thời, cần chuẩn hóa quy trình đánh giá, tăng số lượng quan sát viên và áp dụng các phương pháp kiểm định sự đồng thuận (ví dụ như hệ số Kappa) nhằm nâng cao độ tin cậy của kết quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ministry of Health (2016), *Guidelines for Diagnosis and Treatment of Musculoskeletal Diseases*, Medical Publishing House, pp.131-144 (in Vietnamese).
- [2] J.M.S. Pearce (2007), “A brief history of sciatica”, *Spinal Cord*, **45(9)**, pp.592-596, DOI: 10.1038/sj.sc.3102080.
- [3] W.J. Mixter, J.S. Barr (1934), “Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal”, *N. Engl. J. Med.*, **211**, pp.210-215, DOI: 10.1056/NEJM193408022110506.
- [4] T.T.D. Thuong (2021), *Traditional Medicine Diagnosis*, Medical Publishing House, pp.35-50 (in Vietnamese).
- [5] N.T.N. Lan (2012), *Internal Medicine of Musculoskeletal Diseases*, Vietnam Education Publishing House, pp.152-162 (in Vietnamese).

- [6] J.H. Kellgren, J.S. Lawrence (1957), “Radiological assessment of osteoarthrosis”, *Ann. Rheum. Dis.*, **16(4)**, pp.494-502, DOI: 10.1136/ard.16.4.494.
- [7] N.D. Ty (2020), *Study on The Application of Ocular Diagnosis Method in Patients With Neck-Shoulder Pain Due to Cervical Spondylosis*, Master’s Thesis in Medicine - Hue University of Medicine and Pharmacy (in Vietnamese).
- [8] R. Cailliet (1995), *Low Back Pain Syndrome*, 5<sup>th</sup> Edition, F.A. Davis, Philadelphia, pp.225-229.
- [9] M.T. Modic, P.M. Steinberg, J.S. Ross, et al. (1988), “Degenerative disk disease: assessment of changes in vertebral body marrow with MR imaging”, *Radiology*, **166(1)**, pp.193-199, DOI: 10.1148/radiology.166.1.3336678.
- [10] D.V. Minh (2023) “Study on the value of ocular diagnosis method in diagnosing neck-shoulder pain due to cervical spondylosis”, *Vietnam Medical Journal*, **529(1B)**, pp.81-86, DOI: 10.51298/vmj.v529i1B.6349.