

dùng thuốc tác động vào hệ cột sống và hệ cơ cạnh sống là phủ của thận, mạch đốt và 3 kinh dương cùng hệ thống hoa đà giáp tích để hoạt huyết hoá ứ, chỉ thống, đả thông kinh mạch, thư cân, an thần điều tiết nội mô, giãn cơ co cứng, thúc đẩy hồi phục cơ nhục, các khớp và thần kinh bị tổn thương. Vương Phong Hoa (2015) tiến hành điều trị cho 74 trường hợp đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp nắn chỉnh cột sống trong 1 năm từ tháng 4 năm 2013 đến tháng 5 năm 2014 kết quả nhóm NC đạt hiệu quả điều trị là 97,3% và nhóm chứng là 83,78% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [9]. Phương pháp nắn chỉnh cột sống không những tận dụng điểm mạnh của phương pháp xoa bóp bấm huyết mà còn có ưu điểm riêng là tác động trực tiếp điểm đau nhất hay a thị huyết, điểm co cứng nhất là những nơi tà khí tập trung, ứ trệ khí huyết kết hợp với xung giải chỉnh phục là các tư thế vận động cột sống theo tầm vận động của cột sống. Cũng vì vậy mà phương pháp giải quyết tình trạng ứ huyết, giảm đau cho bệnh nhân nhanh hơn.

Thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị. Điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI của bệnh nhân thấp dần đều qua các giai đoạn điều trị ở cả Nhóm C và Nhóm ĐC. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có nhiều khác biệt so với tác giả Majid Reza Farrokhi (2018) thực hiện trên 100 bệnh nhân đau thần kinh tọa, nghiên cứu cho thấy: trước điều trị điểm ODI là $24,42 \pm 4,91$ (điểm). Sau điều trị điểm ODI là $7,32 \pm 3,58$ (điểm), sau đó chỉ số này tiếp tục duy trì ổn định ở mức quanh 7 điểm trong vòng 24 tháng; Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Huỳnh (2018) trên nhóm bệnh

nhân đau thần kinh tọa được cấy chỉ kết hợp uống TK1 cũng cho thấy điểm ODI giảm từ $24,83 \pm 4,01$ xuống còn $5,43 \pm 6,23$ tại thời điểm ngày thứ 30 sau can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Nắn chỉnh cột sống kết hợp với điện châm và hồng ngoại là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Nội Y học hiện đại** (2009), Giáo trình nội khoa cơ sở, Đau dây thần kinh hông, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
2. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2006). Nội kinh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 18 – 20.
3. **Nguyễn Nhược Kim và Trần Quang Đạt** (2008). Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 37, 77, 114–115, 136-158, 166-174, 223–225.
4. **Bùi Đăng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Trần Văn Kha** (2022), Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Thống Nhất, Tạp Chí Y học Việt Nam, 518(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i1.3309>
5. **Nguyễn Thị Hường, Nguyễn Thị Thu Hằng (2021)**, Hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động cột sống thắt lưng của Uyên hoài châm kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 509 tháng 12 – số 1, Hà Nội, 303-306
6. **Lawrence J.** (1977). Rheumatism in populations, London: Heinemann.
7. **Heliovaara M., Impivaara O., Sievers . et al** (1987). Lumbar disc syndrome in Finland, J Epidemiol Community Health, 41, pg 251–254
8. **Tubach F., Beaute J., Leclerc A. et al** (2004). Natural history and prognostic indicators of sciatica, J Clin Epidemiol, 57, pg 174-179.
9. **WangFengHua** (2015), Nghiên cứu lâm sàng thủ pháp Trung y nắn chỉnh cột sống điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm, Tạp chí Trung Quốc y dược chỉ nam, tập 25, 2015.9.13, Liễu Ninh, 185-186

THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG VI KHUẨN AEROMONAS SPP. PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Hạ Long Hải^{1,2}, Nguyễn Văn An³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn An

Email: ank59hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 18.5.2024

Mục tiêu: Nghiên cứu thực trạng kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn Aeromonas spp. phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, đối tượng nghiên cứu là các chủng vi khuẩn Aeromonas spp. phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. **Kết quả:** Tổng số 76 chủng Aeromonas spp. phân lập trong thời gian nghiên cứu, trong đó 46,1% số chủng phân lập được ở người bệnh ≥ 60 tuổi. Tỷ lệ Aeromonas spp. gây bệnh ở nam giới (80,3%) cao gấp hơn 4 lần ở nữ giới (19,7%). Máu và bệnh phẩm hô hấp là hai loại bệnh

phẩm phổ biến nhất thường phân lập được *Aeromonas* spp., chiếm tỉ lệ lần lượt là 52,6% và 17,1% tổng số chủng. Tỉ lệ *Aeromonas* spp. phân lập được ở các khoa nội (34,2%) cao nhất trong bệnh viện. *Aeromonas* spp. có tỉ lệ kháng cao nhất với meropenem (56,4%), trimethoprim/ sulfamethoxazole (39,6%) và piperacillin/ tazobactam (33,3%). Ngược lại *Aeromonas* spp. có tỉ lệ nhạy cảm cao nhất với amikacin (93,7%), gentamycin (84,4%). **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn đường hô hấp là hai bệnh phổ biến nhất gây ra bởi *Aeromonas* spp. *Aeromonas* spp. kháng cao nhất với meropenem, trimethoprim/ sulfamethoxazole, piperacillin/ tazobactam; nhạy cảm cao nhất với amikacin và gentamycin. **Từ khóa:** *Aeromonas*, kháng kháng sinh, vi khuẩn

SUMMARY

STATUS OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF AEROMONAS SPP. STRAINS ISOLATED FROM MILITARY HOSPITAL 103

Objective: Study the status of antibiotic resistance of *Aeromonas* spp. strains isolated from Military Hospital 103 in the period from 2014 to 2022. **Subject and methods:** This was a descriptive study. The subject of the study was *Aeromonas* spp. strains isolated from Military Hospital 103 in the period from 2014 to 2022. **Results:** The total number of *Aeromonas* spp. strains isolated in the period of study was 76. Of which, the percentage of *Aeromonas* spp. isolated from patients in the age group of ≥ 60 years was 46.1%. The rate of *Aeromonas* spp. causing diseases in male (80.3%) was approximately four times higher than that in female (19.7%). Blood and respiratory tract specimens were the two most common specimens that *Aeromonas* spp. was isolated, accounting for 52.6% and 17.1%, respectively. The percentage of *Aeromonas* spp. isolated from the internal medicine wards was the highest among hospital wards, at 34.2%. *Aeromonas* spp. was the most resistant to meropenem (56.4%), trimethoprim/ sulfamethoxazole (39.6%), and piperacillin/ tazobactam (33.3%). By contrast, *Aeromonas* spp. was the most sensitive to amikacin (93.7%), gentamycin (84.4%). **Conclusion:** Our study indicated that bloodstream infection and respiratory tract infection were the most popular diseases caused by *Aeromonas* spp. *Aeromonas* spp. was the most resistant to meropenem, trimethoprim/ sulfamethoxazole, and piperacillin/tazobactam and most sensitive to amikacin and gentamycin. **Keywords:** *Aeromonas*, antibiotic resistance, bacteria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chi *Aeromonas* bao gồm các loài vi khuẩn Gram âm, có thể sống cả trong môi trường hiếu khí và hiếu khí, oxidase dương tính. *Aeromonas* thường được tìm thấy trong môi trường nước, đất và thức ăn, chúng đã được báo cáo là nguyên nhân gây bệnh cho cá, động vật và con người. Gần đây, ngày càng có nhiều báo cáo cho thấy sự gia tăng của các chủng *Aeromonas* gây

bệnh trên người, đặc biệt trên những người bệnh ung thư, người bệnh có nhiều bệnh lý nền, người bệnh suy giảm miễn dịch [1]. Vi khuẩn thuộc chi *Aeromonas* đã được ghi nhận gây ra nhiều bệnh khác nhau như viêm dạ dày ruột, viêm da và mô mềm, viêm phổi, nhiễm khuẩn vết thương, nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn huyết. Nhiễm khuẩn huyết gây ra bởi *Aeromonas* có tỉ lệ tử vong rất cao, từ 32% đến 45% ở người bệnh có suy giảm miễn dịch, trong khi đó với người không có suy giảm miễn dịch là khoảng dưới 20,0% [2]. *A. hydrophila*, *A. caviae*, *A. veronii*, *A. dhakensis* là các loài vi khuẩn thuộc chi *Aeromonas* gây bệnh phổ biến nhất trên người [3]. Tình trạng kháng kháng sinh của *Aeromonas* khác nhau giữa các vùng, quốc gia và bệnh viện. Ngoài ra, tình trạng kháng kháng sinh của *Aeromonas* còn khác nhau giữa các bệnh phẩm, khoa lâm sàng, giữa các loài vi khuẩn [4], [5]. Hiện nay, các nghiên cứu về đặc điểm phân bố và kháng kháng sinh của *Aeromonas* gây bệnh ở người còn ít trên thế giới, đặc biệt tại Việt Nam. Nghiên cứu này tiến hành nhằm tìm hiểu đặc điểm phân bố và thực trạng kháng kháng sinh của chi vi khuẩn *Aeromonas* spp. tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả, dữ liệu nghiên cứu bao gồm: khoa điều trị, tuổi, giới tính của bệnh nhân, bệnh phẩm, thời gian định danh, kết quả kháng sinh đồ.

Đối tượng nghiên cứu: Các chủng vi khuẩn *Aeromonas* spp. phân lập được từ bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022.

Thu thập bệnh phẩm: Các bệnh phẩm nghiên cứu bao gồm bệnh phẩm hô hấp (đờm, dịch rửa phế quản, dịch phế quản), dịch vết thương, dịch cơ thể (dịch ổ bụng, dịch khớp, dịch não tủy), nước tiểu, máu. Bệnh phẩm được thu thập theo các hướng dẫn chuyên ngành vi sinh lâm sàng [6].

Nuôi cấy và định danh vi khuẩn: Bệnh phẩm được cấy trên các môi trường dinh dưỡng thích hợp như thạch máu (Oxoid, Anh), thạch Mac Conkey (Oxoid, Anh), thạch Brilliance UTI Clarity (Oxoid, Anh), thạch chocolate. Khuẩn lạc nghi ngờ của tác nhân gây bệnh được định danh bằng phương pháp sinh vật hóa học và sử dụng máy định danh vi khuẩn tự động Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp) [6].

Kháng sinh đồ: Kháng sinh đồ thực hiện bằng máy Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp).

Kết quả kháng sinh đồ được phiên giải theo tiêu chuẩn thực hành thử nghiệm tính nhạy cảm với kháng sinh của vi khuẩn do Viện các tiêu chuẩn

xét nghiệm và lâm sàng Hoa Kỳ ban hành [7].
Phân tích số liệu: Số liệu phân tích bằng phần mềm SPSS version 25 (IBM, Mỹ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

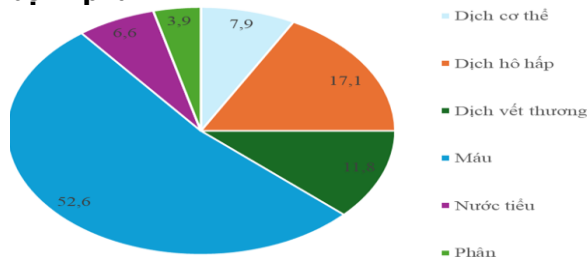
3.1. Phân bố Aeromonas spp. theo thời gian phân lập, độ tuổi và giới tính của người bệnh

Bảng 3.1. Phân bố Aeromonas spp. theo thời gian phân lập, độ tuổi và giới tính của người bệnh

Năm	Thời gian		Nhóm tuổi	Tuổi		Phân nhóm	Giới tính	
	Số chủng	Tỉ lệ (%)		Số chủng	Tỉ lệ (%)		Số chủng	Tỉ lệ (%)
2014	7	9,2	0-15	1	1,3	Nam	61	80,3
2015	5	6,6	16-40	8	10,5	Nữ	15	19,7
2016	2	2,6	41-59	32	42,1			
2017	7	9,2	≥ 60	35	46,1			
2018	12	15,8						
2019	12	15,8						
2020	8	10,5						
2021	8	10,5						
2022	15	19,7						
Tổng	76	100,0	Tổng	76	100,0	Tổng	76	100,0

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 76 chủng Aeromonas spp. gây bệnh trong giai đoạn từ năm 2014 đến 2022, số chủng phân lập được trong năm 2022 cao nhất (15; 19,7%), số chủng phân lập được năm 2016 thấp nhất (2; 2,6%). Trong đó 46,1% số chủng Aeromonas spp. gây bệnh ở nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi, cao nhất trong các nhóm tuổi. Số lượng Aeromonas spp. phân lập được ở nhóm 41-59 tuổi chiếm 42,1%, xếp thứ hai trong các nhóm tuổi. Chỉ có 1,3% số chủng Aeromonas spp. phân lập được ở nhóm tuổi 0-15, thấp nhất trong số các nhóm tuổi trong nghiên cứu. Tỉ lệ vi khuẩn Aeromonas spp. gây bệnh ở nam/nữ là 4,1/1.

3.2. Phân bố Aeromonas spp. theo loại bệnh phẩm

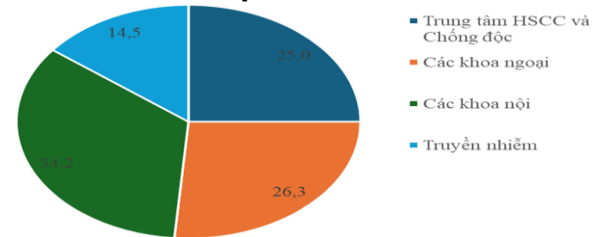


Hình 3.1. Phân bố Aeromonas spp. theo loại bệnh phẩm

Nhận xét: Aeromonas spp. phân lập được nhiều nhất ở bệnh phẩm máu, chiếm 52,6%. Tiếp theo là tỉ lệ Aeromonas spp. phân lập từ bệnh phẩm hô hấp, chiếm 17,1%. Tỉ lệ Aeromonas spp. phân lập được ở dịch vết thương chiếm 11,8%, xếp thứ 3 trong các bệnh phẩm phân lập được vi khuẩn này. Chỉ có 3,9% số chủng Aeromonas spp. phân lập từ phân, ít nhất trong số các bệnh phẩm

thuộc nghiên cứu này.

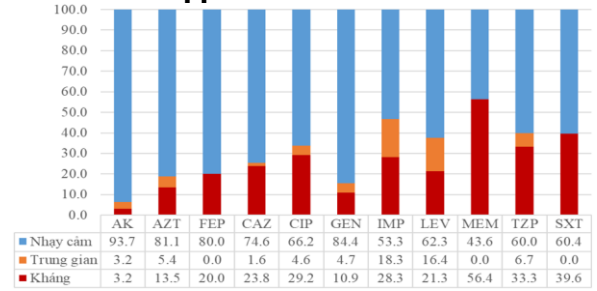
3.3. Phân bố Aeromonas spp. phân lập theo khoa điều trị



Hình 3.2. Phân bố Aeromonas spp. theo khoa điều trị

Nhận xét: Aeromonas spp. phân lập được nhiều nhất ở các khoa nội, chiếm 34,2%. Tiếp theo là các khoa ngoại, chiếm 26,3% tổng số chủng Aeromonas spp. phân lập được trong giai đoạn nghiên cứu, cao hơn một chút so với tỉ lệ phân lập Aeromonas spp. từ Trung tâm Hồi sức cấp cứu và Chống độc (25,0). Tỉ lệ phân lập Aeromonas spp. từ khoa Truyền nhiễm là 14,5%, thấp nhất nghiên cứu này.

3.4. Đặc điểm kháng kháng sinh của Aeromonas spp.



Hình 3.3. Tỉ lệ nhạy cảm, trung gian, kháng

kháng sinh của *Aeromonas* spp.

Ghi chú: AK (Amikacin), AZT (Aztreonam), FEP (Cefepime), CAZ (Ceftazidime), CIP (Ciprofloxacin), GEN (Gentamycin), IPM (Imipenem), LEV (Levofloxacin), MEM (Meropenem), TZP (Piperacillin/ tazobactam), SXT (Trimethoprim/ sulfamethoxazole)

Nhận xét: *Aeromonas* spp. kháng cao nhất với meropenem (56,4%), tiếp theo là trimethoprim/ sulfamethoxazole (39,6%), piperacillin/ tazobactam (33,3%). *Aeromonas* spp. kháng từ 20,0% đến 30,0% với các kháng sinh cefepime, ceftazidime, ciprofloxacin, imipenem, levofloxacin. *Aeromonas* spp. nhạy cảm cao nhất với amikacin (93,7%), gentamycin (84,4%), aztreonam (81,1%).

IV. BÀN LUẬN

Aeromonas là chi vi khuẩn Gram âm thường gây bệnh cơ hội trên những người bệnh có tình trạng suy giảm miễn dịch. Gần đây có sự gia tăng số lượng các báo cáo về *Aeromonas* gây bệnh trên người, các bệnh do vi khuẩn này gây ra bao gồm nhiễm khuẩn đường tiêu hóa, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn da và mô mềm [5]. Tại Việt Nam có rất ít những báo cáo về *Aeromonas* gây bệnh trên người. Nghiên cứu này tiến hành nhằm tìm hiểu đặc điểm phân bố và thực trạng kháng kháng sinh của chi vi khuẩn *Aeromonas* tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. Tổng số chủng *Aeromonas* spp. gây bệnh phân lập trong giai đoạn nghiên cứu là 76, trong đó nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất (46,1%), tiếp đến là nhóm người bệnh từ 41 đến 59 tuổi. Nghiên cứu của J. Nolla-Salas và cộng sự trên 204 người bệnh trưởng thành do *Aeromonas*, cho thấy 63,7% người bệnh ≥ 65 tuổi [5]. Nghiên cứu của Holly A. Sinclair và Aki Sakurai cho thấy trung vị tuổi của người mắc bệnh do *Aeromonas* cao, lần lượt là 68,6 tuổi và 76 tuổi [8], [1]. Những người già thường là người có nhiều bệnh lý nền, có tình trạng lão hóa, suy giảm miễn dịch đây có lẽ là yếu tố nguy cơ làm cho nhóm người này bị mắc bệnh do *Aeromonas* [5], [1]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỉ lệ *Aeromonas* gây bệnh ở nam giới (80,3%) nhiều hơn nữ giới (19,7%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Reham Kaki (nam: 91,7%; nữ: 8,3%), Aki Sakurai (nam: 59%; nữ: 41%) [2], [1]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của J. Nolla-Salas (nam: 47,5%; nữ: 52,5%) [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy *Aeromonas* phân lập trong

máu chiếm 52,6% tổng số chủng. Máu cũng là bệnh phẩm phân lập được *Aeromonas* với tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu của Reham Kaki (33,3%) [2]. Khác với nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Shuangshuang Yang cho thấy *Aeromonas* phân lập từ máu chiếm 9,4%, xếp sau tỉ lệ *Aeromonas* phân lập từ đờm (24,8%) và dịch vết thương (24,3%) [3]; trong khi nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ *Aeromonas* phân lập từ bệnh phẩm dịch hô hấp và dịch vết thương lần lượt là 17,1% và 11,8%. Sự khác nhau về phân bố của *Aeromonas* trong các loại bệnh phẩm giữa các nghiên cứu có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, thực thành lâm sàng và các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại từng địa điểm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các chủng *Aeromonas* kháng cao nhất với meropenem (56,4%), tỉ lệ này thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Reham Kaki tại Saudi Arabia (62,5%) nhưng lại cao hơn rất nhiều nghiên cứu của Wei Ching Khor tại Singapore (2%) và Malaysia (0%) [4]. Tỉ lệ *Aeromonas* kháng trimethoprim/sulfamethoxazole (39,6%) và piperacillin/tazobactam (33,3%) trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đứng sau tỉ lệ kháng meropenem nhưng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Reham Kaki (trimethoprim/sulfamethoxazole: 58,3%; piperacillin/tazobactam: 58,3%); ngược lại cao hơn so với nghiên cứu của J. Nolla-Salas (trimethoprim/sulfamethoxazole: 16,1%; piperacillin/tazobactam: 27,5%) [5], [2]. Nghiên cứu của Reham Kaki cho thấy *Aeromonas* nhạy cảm cao nhất với gentamycin (91,7%) và ciprofloxacin (91,7%), trong khi tỉ lệ nhạy cảm với hai kháng sinh này trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ là 84,4% và 66,2% [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy *Aeromonas* nhạy cảm cao nhất với amikacin (93,7%), kháng thấp nhất với amikacin (3,2%) và aztreonam (13,5%). Tuy nhiên tỉ lệ kháng này vẫn cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của J. Nolla-Salas (amikacin: 1,9%; aztreonam: 1,9%). Sự khác biệt đặc điểm kháng kháng sinh giữa các nghiên cứu có thể do sự khác biệt về điều kiện môi trường, chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe, phác đồ điều trị và việc thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại các địa điểm nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy *Aeromonas* spp. chủ yếu gây nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn đường hô hấp. *Aeromonas* spp.

kháng cao nhất với meropenem, trimethoprim/sulfamethoxazole, piperacillin/ tazobactam; nhạy cảm cao nhất với amikacin và gentamycin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A. Sakurai, et al.**, Clinical Features, Genome Epidemiology, and Antimicrobial Resistance Profiles of Aeromonas spp. Causing Human Infections: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Open Forum Infect Dis* (2023). 10(12), ofad587.
2. **R. Kaki**, A retrospective study of Aeromonas hydrophila infections at a university tertiary hospital in Saudi Arabia. *BMC Infect Dis* (2023). 23(1), 671.
3. **S. Yang, et al.**, Distinct Antimicrobial Resistance Profiling Of Clinically Important Aeromonas Spp. In Southwest China: A Seven-Year Surveillance Study. *Infect Drug Resist* (2019). 12, 2971-2978.
4. **W. C. Khor, et al.**, Comparison of Clinical Isolates of Aeromonas from Singapore and Malaysia with Regard to Molecular Identification, Virulence, and Antimicrobial Profiles. *Microb Drug Resist* (2018). 24(4), 469-478.
5. **J. Nolla-Salas, et al.**, Clinical significance and outcome of Aeromonas spp. infections among 204 adult patients. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* (2017). 36(8), 1393-1403.
6. **Amy L. Leber**, *Clinical Microbiology Procedures Handbook*, 2016: ASM Press.
7. **Clinical and Laboratory Standards Institute**, *Methods for Antimicrobial Dilution and Disk Susceptibility Testing of Infrequently Isolated for Fastidious Bacteria* 3rd ed. CLSI guideline M45. (2015).
8. **H. A. Sinclair, et al.**, Epidemiology of Aeromonas Species Bloodstream Infection in Queensland, Australia: Association with Regional and Climate Zones. *Microorganisms* (2022). 11(1).

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI TẬP MC.KENZIE ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG ĐƠN THUẦN

Trần Phương Đông¹, Nguyễn Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp bài tập Mc.Kenzie trong điều trị đau thắt lưng đơn thuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 80 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng đơn thuần được chia thành 2 nhóm, nhóm nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân, nhóm chứng gồm 30 bệnh nhân. **Kết quả:** Điểm đau trung bình nhóm nghiên cứu trước điều trị là $7,02 \pm 1,78$, giảm xuống $4,93 \pm 1,65$ sau 7 ngày điều trị và $1,62 \pm 1,42$ sau 21 ngày điều trị; Nhóm đối chứng trước điều trị là $7,21 \pm 1,92$ giảm xuống $5,87 \pm 1,42$ sau 7 ngày điều trị và $1,93 \pm 1,65$ sau 21 ngày điều trị. **Kết luận:** Điện châm kết hợp bài tập Mc.Kenzie có hiệu quả tốt với bệnh nhân đau thắt lưng đơn thuần.

Từ khóa: Đau thắt lưng, Mc.Kenzie

SUMMARY

PAIN REDUCTION EFFECTS OF ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH MC.KENZIE EXERCISES TO TREAT LOW BACK PAIN SIMPLE

Research objective: Evaluate the pain relief effect of electroacupuncture combined with Mc.Kenzie exercises in the treatment of simple low back pain. **Research subjects and methods:** Clinical intervention study, controlled, comparing before and after treatment on 80 patients with a confirmed

diagnosis of simple low back pain divided into 2 groups, the research group included 50 patients, control group includes 30 patients. **Results:** The average pain score of the study group before treatment was 7.02 ± 1.78 , decreased to 4.93 ± 1.65 after 7 days of treatment and 1.62 ± 1.42 after 21 days of treatment; The control group before treatment was 7.21 ± 1.92 , decreasing to 5.87 ± 1.42 after 7 days of treatment and 1.93 ± 1.65 after 21 days of treatment. **Conclusion:** Electroacupuncture combined with Mc.Kenzie exercises is effective for patients with simple low back pain.

Keywords: Low back pain, Mc.Kenzie.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là hội chứng bệnh lý gặp trong nhiều chuyên khoa khác nhau, là tình trạng đau cấp hoặc mạn tính khu trú từ ngang đốt sống L1 đến ngang đĩa đệm L5-S1 với nhiều nguyên nhân. Cột sống thắt lưng có tầm vận động rất lớn đối với các động tác gập, duỗi, nghiêng, xoay có biên độ rộng. Có nhiều nguyên nhân gây đau thắt lưng như: bệnh lý đĩa đệm cột sống, các bệnh do thấp, nhiễm khuẩn, u lành và ác tính, nội tiết, nguyên nhân nội tạng, và nhiều nguyên nhân khác... Trong đó, đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học chiếm 90 - 95% các trường hợp đau thắt lưng [1].

Phương pháp tập luyện của Mc.Kenzie là phương pháp phổ biến được dùng để điều trị có hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng. Phương pháp này cũng được những nhà vật lý trị liệu ở Anh và Ireland thường dùng để điều trị đau lưng bao gồm cả đau do chèn ép rễ. Mc.Kenzie cho

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024