

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

rằng, hầu hết đau thắt lưng là có nguồn gốc cơ học, đau tăng lên ở tư thế xấu như là ngồi gập lưng về trước mà các vận động này là rất thường gặp trong các hoạt động hàng ngày [2].

Ngày nay, sự kết hợp giữa các phương pháp Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong điều trị các chứng đau nói chung và đau thắt lưng nói riêng đem lại kết quả tốt. Để có bằng chứng khoa học, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp bài tập Mc.Kenzie điều trị đau thắt lưng đơn thuần*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết điện châm: A thị huyết, Giáp tích L1-L5, Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Dương lăng tuyền.

- Bài tập Mc.Kenzie: Theo nguyên lý của McKenzie áp dụng bài tập ở tư thế duỗi, bao gồm 4 bài tập:

Bài tập 1: Nằm sấp thư giãn: Người bệnh nằm sấp, hai tay đặt dọc thân mình, đầu quay sang một bên, hít thở sâu vài lần sau đó nằm thư giãn, duy trì tư thế này trong 5 phút. Thực hiện bài tập này 1 lần trong ngày, cũng có thể nằm tư thế này khi nghỉ ngơi.

Bài tập 2: Nằm sấp và duỗi thân ở tư thế chống trên hai khuỷu tay: Bắt đầu từ tư thế nằm như bài tập 1, đặt 2 khuỷu tay bên dưới vai, rồi duỗi thân và chống trên 2 khuỷu tay, hít thở sâu vài lần để cho các cơ vùng thắt lưng thư giãn hoàn toàn. Duy trì tư thế này trong 5 phút. Mỗi ngày tập 1 lần.

Bài tập 3: Duỗi thân ở tư thế nằm sấp chống trên hai bàn tay: Bắt đầu từ tư thế nằm sấp như bài tập 1, đặt 2 bàn tay dưới vai, dần dần dùng lực 2 tay để nâng thân mình lên trong giới hạn đau chịu được tạo nên một sự võng thắt lưng. Chú ý giữ cho khung chậu và cẳng chân áp sát trên sàn tập, duy trì tư thế này trong 1 đến 2 giây (có thể dài hơn nếu bệnh nhân thấy dễ chịu, đau giảm, triệu chứng khu trú lại). Lúc đầu cần thực hiện dần dần, sau đó nâng dần mức độ ưỡn thân mình về phía sau đến mức có thể được. Mỗi lần tập, thực hiện bài tập này 10 lần, tập 1 lần trong ngày. Thực hiện trong 5 phút. Đây là bài tập quan trọng.

Bài tập 4: Duỗi lưng ở tư thế đứng: Đứng thẳng với 2 chân dạng nhẹ, đặt bàn tay chống hông với các ngón tay hướng ra phía sau. ưỡn thân về phía sau càng nhiều càng tốt, chú ý giữ hai khớp gối thẳng khi làm động tác, giữ tư thế này trong 1 đến 2 giây rồi trở lại tư thế ban đầu. Cứ sau mỗi lần thực hiện thì cố gắng ưỡn người ra sau thêm một ít nữa để đạt dần đến

mức tối đa. Bài tập này có thể được thay cho bài tập 3 khi không thực hiện ở tư thế duỗi lưng khi nằm sấp. Tuy nhiên nó không hiệu quả bằng bài tập 3. Thực hiện trong 5 phút.

2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu: sử dụng kim châm cứu vô trùng, dùng một lần.

- Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất.

- Thước đo thang điểm VAS của hãng Astra-Zeneca.

- Bộ câu hỏi đánh giá chỉ số tàn tật do đau lưng của Oswestry.

- Ống nghe, huyết áp kế, bông cotton vô trùng, khay quả đậu, kẹp có máu

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định đau thắt lưng đơn thuần.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHĐ.** Bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng đơn thuần theo tiêu chuẩn của tác giả Hồ Hữu Lương (2002) [3]:

- Đau thắt lưng ở các mức độ khác nhau.

- Hạn chế vận động cột sống thắt lưng với nhiều mức độ từ ít đến nhiều.

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình.

* **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT**

Bệnh nhân được chẩn đoán yêu thống thuộc tất cả các thể lâm sàng.

* **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân khỏi diện nghiên cứu**

- Bệnh nhân đau thắt lưng do nguyên nhân toàn thân (ung thư, viêm cột sống dính khớp...)

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý như: tăng huyết áp, bệnh lý tim mạch, đái tháo đường chưa được kiểm soát, bệnh lý tâm thần...

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu $n = 80$ chia thành 2 nhóm:

Nhóm nghiên cứu (NC) ($n=50$): Điện châm kết hợp bài tập Mc.Kenzie.

Nhóm đối chứng (ĐC) ($n=30$): Điện châm.

2.4.3. Quy trình nghiên cứu

- Thu nhận đối tượng nghiên cứu: Khi thu nhận đối tượng nghiên cứu chúng tôi tiến hành:

+ Hỏi bệnh, khám lâm sàng YHHĐ và YHCT toàn diện cho bệnh nhân: Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, chỉ số cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi "Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire".

+ Sắp xếp bệnh nhân vào 2 nhóm là nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm đối chứng (ĐC), đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Điện châm: theo công thức huyết :

Châm tả: A thị huyết, Giáp tích L1-L5

Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Dương lăng tuyền

Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm: 25 phút.

Liệu trình: 25 phút/ lần x 1 lần /ngày x 21 ngày/ đợt điều trị.

- Bài tập theo Mc.Kenzie: áp dụng bài tập ở tư thế duỗi, lần lượt từ bài 1 đến bài 4.

Thời gian tập: 20 phút.

Liệu trình: 20 phút/ lần x 1 lần /ngày x 21 ngày/ đợt điều trị.

2.4.4. Chỉ tiêu nghiên cứu. Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá vào 3 thời điểm: trước điều trị, sau 7 ngày và 21 ngày điều trị, gồm các chỉ tiêu:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Tỷ lệ người bệnh được cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi "Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire".

2.5. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 04/2017 đến tháng 09/2017.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân. Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích, tham gia tự nguyện và có thể rút ra khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo mức độ đau của thang điểm VAS

Bảng 1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo mức độ đau của thang điểm VAS

Điểm VAS	Nhóm NC (n=50)		Nhóm ĐC (n=30)	
	n	%	n	%
0 < VAS ≤ 2 điểm	0	0	0	0
2 < VAS ≤ 4 điểm	6	13,3	2	6,6
4 < VAS ≤ 6 điểm	25	50,0	14	46,7
6 < VAS ≤ 8 điểm	17	33,3	11	36,6
8 < VAS ≤ 10 điểm	2	3,3	3	9,9
Tổng	50	100	30	100
p	>0,05			

Nhận xét: Trong nghiên cứu, bệnh nhân có

mức độ đau nặng (4 < VAS ≤ 6 điểm) chiếm tỉ lệ cao nhất là 50% nhóm nghiên cứu và 46,7% nhóm chứng. Tiếp là nhóm bệnh nhân đau rất nặng (6 < VAS ≤ 8 điểm) chiếm 33,3% nhóm nghiên cứu và 36,6% nhóm chứng. Nhóm bệnh nhân đau vừa (2 < VAS ≤ 4 điểm) chiếm 13,3% nhóm nghiên cứu và 6,6% nhóm chứng. Sự khác biệt về đặc điểm phân bố bệnh nhân theo mức độ đau không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.2. Sự thay đổi điểm đau trung bình VAS sau điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi điểm đau trung bình VAS sau điều trị

Thời gian	NC (n=50) (1) $\bar{X} \pm SD$	ĐC (n=30) (2) $\bar{X} \pm SD$	p(1-2)
D ₀	7,02 ± 1,78	7,21 ± 1,92	p > 0,05
D ₇	4,93 ± 1,65	5,87 ± 1,42	p < 0,05
D ₂₁	1,62 ± 1,42	1,93 ± 1,65	p < 0,05
p _{D0-D7, D0-D21}	p < 0,05		

Nhận xét: Sau 7 ngày điều trị, điểm đau trung bình ở cả hai nhóm đều được cải thiện rõ rệt, thông qua số điểm trung bình đều giảm ở cả hai nhóm. Sự cải thiện mức độ đau sau 7 ngày và 21 ngày của nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm đối chứng với p₍₁₋₂₎ < 0,05.

3.3. Tỷ lệ bệnh nhân được cải thiện chức năng sinh hoạt sau điều trị

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân được cải thiện chức năng sinh hoạt sau điều trị 7 ngày

Mức độ	Nhóm NC (n=50)(1)		Nhóm ĐC (n=30)(2)		p ₁₋₂
	n	%	n	%	
Không ảnh hưởng	0	0	0	0	> 0,05
Ảnh hưởng ít	32	73,33	16	53,33	
Ảnh hưởng trung bình	18	26,67	14	46,67	
Ảnh hưởng nhiều	0	0	0	0	
Tổng	50	100	30	100	

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày, nhóm nghiên cứu có 32 bệnh nhân (chiếm 73,33%) có mức ảnh hưởng ít và 18 bệnh nhân (chiếm 26,67%) có mức ảnh hưởng trung bình. Nhóm chứng có 16 bệnh nhân (chiếm 53,33%) có mức ảnh hưởng ít và 14 bệnh nhân (chiếm 46,67%) có mức ảnh hưởng trung bình. Ở cả 2 nhóm không có bệnh nhân nào ở mức ảnh hưởng nhiều. Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân sắp xếp theo mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân được cải thiện chức năng sinh hoạt sau điều trị 21 ngày

Mức độ	Nhóm NC (n=50)(1)		Nhóm ĐC (n=30)(2)		p ₁₋₂
	n	%	n	%	
					<

Không ảnh hưởng	36	86,67	17	56,67	0,05
Anh hưởng ít	14	13,33	13	43,33	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, ở cả hai nhóm không còn bệnh nhân nào ở có chức năng sinh hoạt ở mức ảnh hưởng nhiều và ảnh hưởng trung bình.

Ở mức không ảnh hưởng, nhóm nghiên cứu có 36 bệnh nhân (chiếm 86,67%) cao hơn nhóm chứng có 17 bệnh nhân (chiếm 56,67%). Ở mức ảnh hưởng ít, nhóm nghiên cứu có 14 bệnh nhân (chiếm 13,33%) và nhóm chứng có 13 bệnh nhân (chiếm 43,33%). Sự khác biệt tỉ lệ bệnh nhân được cải thiện chức năng sinh hoạt sau 21 ngày điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo mức độ đau của thang điểm VAS. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân của hai nhóm trước điều trị chiếm đa số ở mức độ đau nặng và rất nặng. Ở mức độ đau rất nặng ($6 < VAS \leq 8$ điểm) có 33,3% bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 36,63% bệnh nhân nhóm chứng. Ở mức độ đau nặng ($4 < VAS \leq 6$ điểm), có 50% bệnh nhân của nhóm nghiên cứu và 46,7% bệnh nhân của nhóm chứng. Ở mức độ đau vừa ($2 < VAS \leq 4$ điểm) có 13,3% bệnh nhân nhóm nghiên cứu và 6,6% bệnh nhân nhóm chứng. Sự khác biệt về điểm đau trung bình VAS và tỉ lệ phân bố bệnh nhân theo mức độ đau của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân này được lý giải do khi sắp xếp bệnh nhân vào hai nhóm nghiên cứu theo ghép cặp nên đảm bảo có sự tương đồng. Kết quả trong nghiên cứu này khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Kiều Lan, nghiên cứu trên 60 bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống, trước điều trị có mức độ đau nhẹ và vừa của nhóm nghiên cứu là 90,0%, nhóm chứng là 86,7% [4].

4.2. Sự thay đổi điểm đau trung bình VAS sau điều trị. Từ kết quả nghiên cứu có thể thấy mức độ đau của bệnh nhân ở hai nhóm được cải thiện đáng kể, bệnh nhân đều chuyển từ mức độ đau rất nặng và nặng sang đau vừa và nhẹ. Điểm đau trung bình VAS của cả hai nhóm sau điều trị đều giảm đáng kể. Nhóm nghiên cứu giảm từ $7,02 \pm 1,78$ trước điều trị xuống còn $1,62 \pm 1,42$ sau điều trị. Nhóm chứng, từ $7,21 \pm 1,92$ xuống còn $1,93 \pm 1,65$. Theo nghiên cứu của Trần Thị Lan Nhung mức độ đau của bệnh nhân giảm hiệu quả từ $6,3 \pm 1,5$ (đau nặng) xuống còn $2,4 \pm 1,3$ (đau nhẹ) [5].

Theo y học hiện đại, điện châm là một kích thích tạo ra cung phản xạ mới, khi đủ mạnh sẽ ức chế cung phản xạ bệnh lý giúp giảm đau. Theo thuyết thần kinh, thần kinh – thể dịch, khi điện châm gây ra điện thế hoạt động tại vùng huyết, sau đó truyền về hệ thần kinh trung ương hoạt hoá các cấu trúc thần kinh tiết ra các chất khác nhau và các chất này được giải phóng tại các tận cùng sợi trục tiếp xúc với các tế bào thần kinh nằm trong các trung khu của cơ quan phân tích cảm giác đau, từ đó diễn ra các quá trình ức chế dẫn truyền các xung đau theo cơ chế ức chế trước và sau synap. Với cơ chế như vậy nên người bệnh đau thắt lưng ở cả hai nhóm được điều trị bằng điện châm được cải thiện tốt về mức độ đau.

Theo Y học cổ truyền, người bệnh đau thắt lưng theo nguyên tắc “thông thì bất thông” và khi điện châm sẽ có tác dụng thông kinh, hoạt lạc, chỉ thống, khi đó “thông sẽ bất thông”, người bệnh được giảm các triệu chứng đau.

Theo McKenzie, với các bài tập duỗi cột sống thì độ ưỡn cột sống thắt lưng tăng, giúp tăng tính linh hoạt của cột sống và cải thiện cơn đau. Đối với nhóm nghiên cứu, ngoài điện châm, người bệnh còn được tập bài tập của Mc.Kenzie với các động tác duỗi cột sống nên cho kết quả giảm đau tốt hơn.

4.3. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt sau điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi “Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire” để đánh giá sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Bảng gồm 8 câu hỏi: cường độ đau, đau và giấc ngủ, dị cảm tay về đêm, thời gian kéo dài triệu chứng, mang xách đồ vật, đọc hoặc xem tivi, làm việc nhà và tham gia các hoạt động xã hội.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: sau 7 ngày điều trị số bệnh nhân có mức ảnh hưởng ít đã tăng lên, chiếm 73,33% (nhóm nghiên cứu) và 53,33% (nhóm chứng), số bệnh nhân có mức ảnh hưởng trung bình giảm xuống chiếm 26,67% (nhóm nghiên cứu) và 46,67% (nhóm chứng). Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 21 ngày điều trị số bệnh nhân không ảnh hưởng chiếm 86,67% (nhóm nghiên cứu) cao hơn nhóm chứng (56,67%), số bệnh nhân có mức ảnh hưởng ít chiếm 13,33% (nhóm nghiên cứu) và 43,33% (nhóm chứng). Nhóm nghiên cứu được cải thiện chức năng sinh hoạt tốt hơn nhóm chứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân có mức không ảnh hưởng là 86,67% tương

đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Chí Hiệp là 88,43% [6].

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp với bài tập MC.Kenzie đem lại hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh đau thắt lưng đơn thuần. Sau điều trị 21 ngày, điểm đau trung bình từ $7,02 \pm 1,78$, giảm xuống $1,62 \pm 1,42$, tỉ lệ bệnh nhân được cải thiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày đạt 86.67%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đăng (2007), "Đau thần kinh hông", Thực hành thần kinh, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 308-330.
2. Brian EU., John MM. Ronald GD. (2004), "Combining lumbar extension training with McKenzie therapy: Effects on pain, disability, and psychosocial functioning in chronic low back pain

- patients", Gundersen Lutheran Medical Journal, Volume 3, Number 2, pp 7-12.
3. Hồ Hữu Lương (2008), Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 7 - 75.
 4. Trần Thị Kiều Lan (2009), Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
 5. Trần Thị Lan Nhung (2006), Bước đầu nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với phương pháp kéo nắn bằng tay, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa.
 6. Nguyễn Chí Hiệp (2018), Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc TK1 trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
 7. Tarasenko Lidiya (2003), Nghiên cứu điều trị hội chứng Đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống L1 - S1 bằng massage châm, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ SỰ BIẾN ĐỔI HÌNH THỂ MI MẮT SAU PHẪU THUẬT CẮT NGẮN CƠ NÂNG MI ĐƯỜNG MỔ NHỎ ĐIỀU TRỊ SỤP MI MỨC ĐỘ NHẸ VÀ TRUNG BÌNH

Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Bùi Hồng Ngọc²,
Phạm Trọng Văn³, Nguyễn Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự biến đổi về hình thể mi mắt trên nhóm sụp mi mức độ nhẹ và trung bình được phẫu thuật bằng phương pháp cắt ngắn cơ nâng mi đường mổ nhỏ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, lấy mẫu thuận tiện gồm 25 mắt sụp mi mức độ nhẹ và trung bình được phẫu thuật bằng phương pháp cắt ngắn cơ nâng mi đường mổ nhỏ tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10/2021 đến tháng 9/2022, tất cả bệnh nhân được khám và theo dõi sau thời gian 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 25 mắt của 22 bệnh nhân gồm 9 mắt sụp mi nhẹ (36%) và 16 mắt sụp mi trung bình (64%), MRD1 trước phẫu thuật là $1,52 \pm 0,63$ mm, chức năng cơ nâng mi trung bình là $8,76 \pm 2,15$ mm; chiều cao khe mi trung bình là $7,4 \pm 1,1$ mm. Sau phẫu thuật 3 tháng, chỉ số MRD1 cải thiện rõ rệt, trung bình là $3,49 \pm 0,46$ mm. Chênh lệch MRD1 hai mắt cũng thay đổi từ 1,9mm trước mổ giảm còn 0,10 mm tại thời điểm sau mổ 3 tháng. Sau 3 tháng 100% bệnh nhân

không hở củng mạc khi nhìn xuống. 1 bệnh nhân bị hở mi nhẹ tại thời điểm 1 tuần tái khám, nhưng tình trạng này được cải thiện sau 1 tháng tái khám. Không có bệnh nhân nào bị mất đồng vận mi mắt nhãn cầu sau mổ. Chiều cao khe mi cũng tăng, 3 tháng sau mổ đạt 9,44 mm. Trước phẫu thuật có 40,0% trường hợp có nếp mi thấp dưới 4mm, 36,0% số mắt có nếp mi trung bình từ 4 – 6 mm và 24,0% mắt có nếp mi cao trên 6 mm gặp ở những bệnh nhân sụp mi mức độ nặng. Sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng, 100% các trường hợp đạt nếp mi cao từ 4 – 6 mm. 100% bệnh nhân nghiên cứu đạt được bờ mi cong đều sau phẫu thuật, không có trường hợp nào bờ mi biến dạng. Tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật (100%) đều đạt tiêu chuẩn sẹo mi tốt, sẹo mềm mại và phẳng, độ lồi so với mặt da < 1mm. Những thay đổi về hình thể mi mắt sau phẫu thuật nói trên đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, đạt được tính thẩm mỹ cao và sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phương pháp cắt ngắn cơ nâng mi đường mổ nhỏ điều trị sụp mi mức độ nhẹ và trung bình đem lại kết quả tốt cả về chức năng và thẩm mỹ với những thay đổi về hình thể mi mắt đạt được sự hài lòng cao của bệnh nhân sau phẫu thuật. **Từ khóa:** sụp mi, đường mổ nhỏ, cắt ngắn cơ nâng mi

¹Bệnh viện E

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thảo

Email: thaonguyen.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024

SUMMARY

EVALUATION OF PHYSICAL CHANGES IN THE EYELIDS AFTER SMALL INCISION EXTERNAL LEVATOR APONEROSIS RESECTION FOR MILD AND MODERATE BLEPHAROPTOSIS CORRECTION