

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

Purpose: Evaluate the changes in eyelid shape in the group of mild and moderate ptosis who were operated on by external levator aponeurosis resection with small incisions. **Subjects and methods:** Uncontrolled clinical intervention study, a convenience sampling approach, including 25 eyes with mild and moderate blepharoptosis operated on by small incision external levator aponeurosis resection at the National Eye Hospital from October 2021 to September 2022, all patients were examined and monitored after 1 week, 1 month and 3 months. **Results:** 25 eyes of 22 patients including 9 eyes with mild ptosis (36%) and 16 eyes with moderate ptosis (64%), preoperative MRD1 was 1.52 ± 0.63 mm, levator muscle function average is 8.76 ± 2.15 mm; The average cleft height is 7.4 ± 1.1 mm. Three months after surgery, the MRD1 index improved significantly, an average of 3.49 ± 0.46 mm. The difference in MRD1 between eyes also changed from 1.9mm before surgery to 0.10mm at 3 months after surgery. After 3 months, 100% of patients had no scleral opening when looking down. One patient had mild cleft eyelids at the 1-week follow-up visit, but this condition improved after the 1-month follow-up visit. No patient lost eye-eyelid coordination after surgery. Eyelid slit height also increased, 3 months after surgery reaching 9.44 mm. Before surgery, 40.0% of cases had low eyelash folds of less than 4mm, 36.0% of eyes had average eyelash folds of 4 - 6 mm and 24.0% of eyes had high eyelash folds of over 6 mm in these patients. Acquired ptosis. After surgery 1 month and 3 months, 100% of cases achieved eyelash folds 4-6mm high. 100% of research patients achieved evenly curved eyelashes after surgery, with no cases of deformed eyelashes. All post-operative patients (100%) met the criteria for good eyelid scars, scars were soft and flat, and convexity compared to the skin surface was < 1 mm. The above changes in eyelid shape after surgery are all statistically significant with $p < 0.05$, achieving high aesthetics and patient satisfaction after surgery. **Conclusion:** The method of external levator aponeurosis resection with small incisions to treat mild and moderate ptosis brings good results in both function and aesthetics with changes in eyelid shape, achieving high patient satisfaction after surgery.

Keywords: ptosis, small incision, external levator aponeurosis resection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mí là tình trạng bờ tự do mí trên sa xuống thấp hơn vị trí bình thường ở tư thế nhìn nguyên phát. Bình thường ở tư thế nhìn thẳng, mí trên che rìa trên giác mạc khoảng 1 - 2mm¹. Sụp mí có thể được phân loại theo nhiều tiêu chí khác nhau, chẳng hạn như tuổi khởi phát, căn nguyên, mức độ sụp mí và chức năng cơ nâng mí. Phân loại theo mức độ sụp mí dựa vào vị trí của bờ tự do mí trên so với ánh phản chiếu đồng tử (MRD1), người ta chia ra ba mức độ: sụp mí nhẹ (MRD1 2 - <3mm), sụp mí trung bình (MRD1 1 - < 2mm), sụp mí nặng (MRD1 ≤ 0 mm). Có nhiều phương pháp phẫu thuật đã được đưa ra

để điều trị sụp mí, tập trung vào hai nhóm chính là can thiệp vào cơ nâng mí và treo cơ trán². Trong đó phẫu thuật cắt cơ nâng mí được chỉ định rộng rãi trong điều trị sụp mí mức độ nhẹ và trung bình. Thông qua một đường rạch da dài khoảng 20- 22mm ở mí trên để đi vào cân vách hốc mắt, cơ nâng mí được cắt ngắn, khâu đính vào sụn mí ở các vị trí khác nhau, thường là 3 mũi. Phương pháp này cho phép bộc lộ và tiếp cận cấu trúc giải phẫu một cách rõ ràng, điều trị hiệu quả sụp mí. Tuy nhiên tồn tại nhiều nhược điểm như đường mổ để lại sẹo dài, chảy máu, sưng nề sau mổ.

Sự ra đời của kỹ thuật cắt ngắn cơ nâng mí đường mổ nhỏ (8-10mm) điều trị sụp mí với nhiều ưu điểm như đường rạch nhỏ, tính thẩm mỹ cao, giảm sưng nề, chảy máu và giảm thời gian hồi phục sau mổ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "đánh giá sự biến đổi hình thể mí mắt sau phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mí đường mổ nhỏ điều trị sụp mí mức độ nhẹ và trung bình". Mục đích của nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp phẫu thuật này sau thời gian theo dõi sau mổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: gồm những bệnh nhân bị sụp mí mức độ nhẹ và trung bình được phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mí đường mổ nhỏ tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10/2021 đến tháng 9/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán sụp mí nhẹ hoặc trung bình
- Không mắc các bệnh toàn thân nặng hoặc bệnh mắt viêm nhiễm cấp tính như chắp lẹo, viêm kết mạc...
- Bệnh nhân chưa có tiền sử phẫu thuật tại mí mắt trước đó
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Bệnh nhân được nghiên cứu và theo dõi tại các thời điểm: khi nhập viện, khi ra viện, sau mổ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Chúng tôi đánh giá sự biến đổi hình thể mí mắt dựa trên các chỉ số nghiên cứu: MRD1, chênh lệch MRD1 hai mắt, chức năng cơ nâng mí, độ rộng khe mí, đồng vận mí mắt nhãn cầu, độ hở củng mạc, sẹo mí, độ cong bờ mí, nếp mí.

Quy trình phẫu thuật: A: Rạch da theo đường đánh dấu trước phẫu thuật

B: Bộc lộ cân cơ nâng mí

C: Khâu cân cơ nâng mí vào bờ trên sụn mí

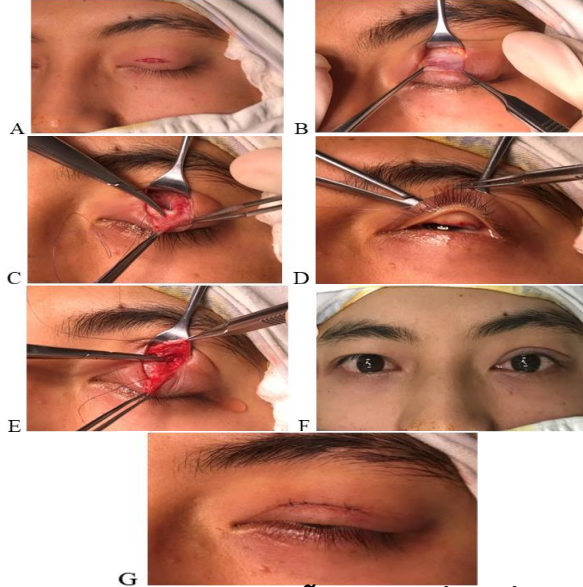
bằng 3 mũi Vicryl 6.0

D: Lật sụn mi kiểm tra kim có đâm qua sụn hoặc kết mạc

E: Tiến hành thắt chỉ

F: Kiểm tra sự cân xứng hai mắt sau thắt chỉ

G: Khâu da các mũi rời bằng chỉ Nilon 7.0



Hình 1. Các bước phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi đường mỡ nhỏ

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu gồm 25 mắt của 22 bệnh nhân có độ tuổi trung bình 31,7 tuổi (bé nhất là 8 tuổi, lớn nhất là 33 tuổi), trong đó có 9 mắt (36%) sụp mi nhẹ và 16 mắt (64%) sụp mi trung bình, chức năng cơ nâng mi trung bình trước mổ là $8,76 \pm 2,15$ mm. So sánh các chỉ số nghiên cứu trước và sau mổ để thấy được sự thay đổi rõ rệt hình thể mi mắt sau phẫu thuật.

Thời điểm thăm khám	Trước phẫu thuật	3 tháng sau phẫu thuật	
Chi số nghiên cứu			
MRD1 trung bình	$1,52 \pm 0,63$ mm	$3,49 \pm 0,46$ mm	P < 0,05
Chênh lệch MRD1 hai mắt trung bình	1,9 mm	0,1 mm	
Chiều cao khe mi trung bình	7,4 mm	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 mắt phải. Sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng, 100% các trường hợp đạt nếp mi cao từ 4 – 6 mm. Sau phẫu thuật 1 tuần, có 1 trường hợp hở củng mạc khi nhìn xuống chiếm 4,0%. Sau thời

gian theo dõi 1 tháng và 3 tháng, không còn trường hợp hở củng mạc nào xảy ra. 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. 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 sụn mi tốt, sụn mềm mại và phẳng, độ lồi so với mặt da < 1mm. Kết quả chung sau 3 tháng 96% số mắt (24/25 mắt) đạt kết quả phẫu thuật thành công.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Lucelli nghiên cứu trên 28 mắt với thời gian theo dõi trung bình 28 tháng cho tỷ lệ thành công là 90%³ và Liu (1993) đánh giá hiệu quả lâu dài của phương pháp trong thời gian theo dõi trung bình 60 tháng trên 169 mắt đạt tỷ lệ thành công là 95%⁴. Theo các tác giả đây là một phương pháp có nhiều ưu điểm và cho kết quả rất tốt so với đường mỡ truyền thống.

Tại Việt Nam, kỹ thuật cắt ngắn cơ nâng mi đã được một số tác giả nghiên cứu và đánh giá. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Đào Quân, Phạm Trọng Văn trên 31 bệnh nhân được gấp cân cơ nâng mi trên điều trị sụp mi có biên độ cơ nâng mi tốt có tỷ lệ thành công chung về giải phẫu là 93,5%, với sụp mi nhẹ và trung bình thì thành công 100%.⁵

Có thể thấy phương pháp cắt ngắn cơ nâng mi đường mỡ nhỏ với nhiều lợi ích: đường mỡ nhỏ, lượng thuốc tê cần dùng ít hơn để tránh tình trạng sụp mi trong lúc mổ, từ đó dễ điều chỉnh chính xác lượng cơ cần cắt ngắn, sau mổ mắt hạn chế sưng nề, chảy máu, bầm tím, làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật. Phẫu thuật mang lại sự biến đổi hình thể mi mắt rõ rệt, đạt được sự thành công cả về chức năng và thẩm mỹ.



Bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 3 tháng

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi đường mỡ nhỏ điều trị sụp mi mức độ nhẹ và trung bình là một phương pháp an toàn, hiệu quả, đạt được

sự thành công cao cả về chức năng và giải phẫu cũng như tính thẩm mỹ, mang lại sự hài lòng cao cho bệnh nhân sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Như Hân và cs.** Nhân Khoa. Tập 2. Nhà xuất bản Y học; 2014.
2. **Finsterer J.** Ptosis: causes, presentation, and management. *Aesthetic Plast Surg.* 2003; 27(3):

- 193-204.
3. **Lucarelli MJ, Lemke BN.** Small incision external levator repair: technique and early results. *Am J Ophthalmol.* 1999;127(6):637-644.
 4. **Liu D. Ophthalmology.** 1993;100(2):251-259.
 5. **Bùi Đào Quân, Phạm Trọng Văn.** Nghiên cứu phẫu thuật gấp cơ nâng mi trên điều trị sụp mi có biên độ cơ nâng mi tốt. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2013.

MẬT ĐỘ XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH THEO PHÂN NHÓM CỦA SÁNG KIẾN TOÀN CẦU VỀ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Lý Thị Kim Loan¹, Nguyễn Văn Thọ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Loãng xương là bệnh đồng mắc thường gặp ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT). **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ loãng xương và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân BPTNMT tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân BPTNMT được chẩn đoán và phân loại theo Sáng kiến toàn cầu về BPTNMT (GOLD) 2019. Mật độ xương (MĐX) được đo bằng phương pháp hấp thụ X-quang năng lượng kép (DXA) tại cột sống thắt lưng (CSTL) và cổ xương đùi (CXĐ). Chẩn đoán loãng xương khi T-score $\leq -2,5$. **Kết quả:** Trong số 104 bệnh nhân BPTNMT tham gia nghiên cứu, tỉ lệ loãng xương ở 2 vị trí CSTL và CXĐ lần lượt là 33,7% và 26,9%. Tỉ lệ loãng xương ở ít nhất 1 trong 2 vị trí CSTL hoặc CXĐ là 44,3%. Các yếu tố liên quan độc lập với tình trạng loãng xương bao gồm nữ giới (OR 6,4; KTC 95% 1,3 – 32,1) và nhẹ cân (OR 2,5; KTC 95% 1,0 – 6,2). Phân nhóm ABCD theo GOLD 2019 liên quan không có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ loãng xương ($p=0,661$). **Kết luận:** Bệnh nhân BPTNMT có tỉ lệ loãng xương tương đối cao, bất kể phân nhóm ABCD theo GOLD 2019. Cần đo MĐX bằng phương pháp DXA ở bệnh nhân BPTNMT, đặc biệt bệnh nhân nữ hoặc nhẹ cân. **Từ khóa:** bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, mật độ xương, loãng xương

SUMMARY

BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ACCORDING TO GROUP CLASSIFICATION OF INITIATIVE FOR OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD)

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thọ

Email: thonguyen0225@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 27.5.2024

Background: Osteoporosis is one of the most common co-morbidities in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Objectives:** To investigate the proportion and risk factors of osteoporosis in patients with COPD at Gia Dinh People's Hospital. **Subjects and methods:** Observational and cross-sectional study. Outpatients with COPD were diagnosed and classified according to GOLD 2019 criteria. Bone mineral density (BMD) was measured by dual X-ray absorptiometry (DXA) in lumbar spine and femoral neck. Osteoporosis was diagnosed when T-score ≤ -2.5 . **Results:** Of 104 patients with COPD participating in the study, the proportions of osteoporosis measured at the lumbar spine and at femoral neck were 33.7% and 26.9%, respectively. The proportion of osteoporosis was 44.3% when measured at either the lumbar spine or femoral neck. Female (OR 6.4; CI 95% 1.3 – 32.1) and underweight status (OR 2.5; CI 95% 1.0 – 6.2) were independently associated with osteoporosis. ABCD groups according to GOLD 2019 were not associated significantly with osteoporosis ($p=0,661$). **Conclusion:** Patients with COPD had a relatively high proportion of osteoporosis, regardless of ABCD groups according to GOLD 2019. It is necessary to measure BMD by DXA in patients with COPD, especially in female and underweight patients. **Keywords:** COPD, bone mineral density, osteoporosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một bệnh lý thường gặp, và là một gánh nặng thật sự về kinh tế xã hội trên toàn thế giới. BPTNMT là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 vào năm 2010 [1], và được dự báo trở thành một trong 7 bệnh lý hàng đầu gây tàn phế và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống vào năm 2030 [1]. Việt Nam là nước có tỉ lệ mắc BPTNMT cao nhất trong khu vực Đông Nam Á [2].

BPTNMT được đặc trưng bởi giới hạn lưu lượng khí dai dẳng, các đợt cấp và các bệnh lý đi kèm là yếu tố góp phần làm nặng hơn độ trầm