

- global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health*. 2019 Jul 1;7(7):e883–92.
- Dzierżanowski T, Kozłowski M.** Personal fear of their own death and determination of philosophy of life affects the breaking of bad news by internal medicine and palliative care clinicians. *Arch Med Sci AMS*. 2019 Nov 12;18(6):1505–12.
 - Kumar SP, D’Souza M, Sisodia V.** Healthcare Professionals’ Fear of Death and Dying: Implications for Palliative Care. *Indian J Palliat Care*. 2013;19(3):196–8.
 - Guillemin F, Bombardier C, Beaton D.** Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993 Dec; 46 (12):1417–32.
 - Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB.** Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000 Dec 15;25(24):3186–91.
 - Yildiz Çifçioğlu Z, Harmanci Seren AK.** The Validity and Reliability of the Thanatophobia Scale-Turkish Form: A Psychometric Study Among Nurses. *Omega*. 2022 Mar 27; 302228221082755.
 - Gryschek G, Cecilio-Fernandes D, Mason S, de Carvalho-Filho MA.** Assessing palliative care education in undergraduate medical students: translation and validation of the Self-Efficacy in Palliative Care and Thanatophobia Scales for Brazilian Portuguese. *BMJ Open*. 2020 Jun 29;10(6):e034567.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN BỊ ONG ĐỐT VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Bá Thời^{1,2}, Ngô Nam Hải^{1,2}, Đặng Thị Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân bị ong đốt điều trị tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 115 bệnh nhân bị ong đốt trong 2 năm 2022 và 2023. **Kết quả:** Ong đốt gặp phần lớn là nam giới (68,7%), độ tuổi trung bình là 50,05 ± 20,55. Loài ong thủ phạm chủ yếu là ong Vò vè (82,6%). Các biểu hiện chính là tiêu cơ vân cấp (57,3%), tổn thương gan cấp (26,7%), tổn thương thận cấp (25,3%), tan máu (14,7%) và đông máu nội mạch rải rác (10,7%). Điều trị chủ yếu là bài niệu tích cực (82,6%) và lọc máu (20%), các biện pháp điều trị hỗ trợ khác là dùng thuốc corticoid (78,7%), kháng histamin (74,7%). 16% bệnh nhân phải truyền các chế phẩm máu, 9,3% thở máy và 8,0% dùng thuốc vận mạch. Sau điều trị, 93,3% số bệnh nhân có tiến triển tốt, thời gian điều trị đa số không dài, 64% ra viện trong vòng 4 ngày. Tỷ lệ tử vong là 3,5%. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy các đặc điểm chính về loài ong đốt, đặc điểm của bệnh nhân bị ong đốt và kết quả điều trị tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Từ khóa:** Ong đốt, lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BEE STINGS AND RESULTS OF THE

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

TREATMENT AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To evaluate clinical characteristics, laboratory abnormalities and treatment results of patients with bee stings treated at the Poison Control Department of Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and methods:** prospective descriptive study on 115 patients with bee stings in 2 years 2022 and 2023. **Results:** Bee stings occurred mostly in men (68.7%), with average age was 50.05 ± 20.55. The main culprit bees were bumblebees (82.6%). The common manifestations were rhabdomyolysis (57.3%), acute liver injury (26.7%), acute kidney injury (25.3%), hemolysis (14.7%), and DIC (10.7%). Treatment included forced diuresis (82.6%) and hemodialysis (20%), corticosteroids (78.7%), and antihistamines (74.7%). The other supportive treatments were blood product transfusions (16%), mechanical ventilation (9.3%) and vasopressors (8.0%). After treatment, 93.3% of the patients were improved. Hospital duration were mostly not long (64% of the patients were discharged within 4 days). The mortality rate was 3.5%. **Conclusions:** The study has shown the main characteristics of bee stings, characteristics of patients and treatment results at the Poison Control Department of Nghe An General Friendship Hospital. **Keywords:** Bee stings, clinical, laboratory, treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ong đốt là một tai nạn thường gặp. Trên thế giới, tỷ lệ bệnh nhân ong đốt hàng năm có tỷ lệ khá cao. Ở Hoa Kỳ, theo báo cáo của Hiệp hội các Trung tâm chống độc, tỷ lệ tử vong do ong đốt cao gấp đôi so với rắn cắn (do phạm vi hoạt động của loài ong rộng, thời gian hoạt động dài). Ở Việt Nam, tai nạn ong đốt xảy ra thường xuyên, có thể gặp ở bất kì thời gian nào trong

năm, ở nhiều địa điểm khác nhau (trong nhà, trường học, ngoài đường, vườn, rừng núi...), do đó số bệnh nhân vào viện cấp cứu do ong đốt khá cao, trong đó có nhiều trường hợp nặng, suy đa tạng thậm chí tử vong. Tỷ lệ biến chứng và tử vong do ong đốt còn cao. Nguyên nhân gây tử vong ở bệnh nhân ong đốt là sốc phản vệ không được cấp cứu kịp thời, suy đa tạng trong bệnh cảnh ong đốt nhiều nốt (ngộ độc cấp các thành độc tố trong nọc ong). Nhiều bệnh nhân bị tiêu cơ vân cấp, tổn thương thận cấp cần lọc máu, làm cho thời gian nằm viện kéo dài, chi phí điều trị tăng cao.

Nghệ An là một tỉnh có diện tích tự nhiên rộng (đứng đầu cả nước), trong đó diện tích rừng, đồi núi vườn cây chiếm 83%. Khí hậu nhiệt đới gió mùa, gió phơn tây nam khô. Người dân làm nông nghiệp nông thôn chiếm tới 84,5%, trong đó trồng rừng, nuôi ong chiếm tỷ lệ đáng kể. Là những điều kiện thuận lợi cho các loài chân đốt cánh màng như ong phát triển, cũng vì vậy mà tỷ lệ bệnh nhân nhập viện do ong đốt còn cao. Những năm qua khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An đã tiếp nhận cấp cứu và điều trị cho nhiều bệnh nhân bị ong đốt trong đó có nhiều ca nặng. Bệnh viện đã áp dụng nhiều biện pháp như chống sốc, bài niệu tích cực, thở máy,... Song tại đây ong đốt vẫn để lại nhiều biến chứng nặng nề dẫn đến tổn kém về kinh tế cũng như thời gian điều trị thậm chí tử vong.

Tại Việt Nam cho tới nay các nghiên cứu đáng kể về ong đốt thường chỉ ở các bệnh viện trung ương tuyến cuối như các nghiên cứu tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai^{1,2}, còn thiếu các nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến trước, đặc biệt hiện tại Nghệ An còn chưa có các nghiên cứu về cấp cứu thường gặp này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân bị ong đốt điều trị tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân bị ong đốt điều trị tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân tiền sử suy thận mạn, suy gan, rối loạn đông cầm máu. Bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 115 bệnh nhân bị ong đốt.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2022 đến ngày 30/12/2023 tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Phương pháp lấy mẫu: lấy mẫu toàn bộ.

Một số định nghĩa/tiêu chuẩn xử dụng trong nghiên cứu: Chẩn đoán mức độ hôn mê theo bảng điểm Glasgow, Bảng phân độ mức độ nặng nhẹ bệnh nhân ngộ độc khi vào viện (PSS)³, Đánh giá tình trạng suy đa tạng dựa theo bảng điểm SOFA⁴, Tiêu chuẩn ARDS⁵, Tiêu chuẩn chẩn đoán DIC theo bảng điểm ISTH⁶.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0 bằng các thuật toán thống kê y học. Mô tả tần số, tỷ lệ % cho biến định tính và giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Sử dụng test χ^2 (Fisher exact test) so sánh tỷ lệ và t-test so sánh trung bình, với mức có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 115 bệnh nhân bị ong đốt đủ tiêu chuẩn chọn, phần lớn là nam giới (68,7%). Độ tuổi trung bình là 50,05 ± 20,55. Trong đó tuổi thấp nhất là 8 tuổi, cao nhất là 90 tuổi và tỷ lệ gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 16 - 60 (60,8%).

Ong Vò vẽ gây ra đa số vụ ong đốt (82,6%). Có 8,7% trường hợp không nhận diện được loại ong đốt.

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

Bảng 1. Các triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	n (=115)	%
Đau tại vị trí ong đốt	115	100
Sưng nề, tấy đỏ tại vị trí ong đốt	109	94,8
Hoại tử tại nơi đốt	105	91,3
Nổi mào đay	45	39,1
Choáng váng buồn nôn	40	34,8
Sốc phản vệ	12	10,4
Tăng huyết áp	10	8,7
Hôn mê	0	0
Vàng da	12	34,8
Phù phổi cấp	10	8,7
Nước tiểu đen	10	8,7
Nước tiểu đỏ	8	7
Nước tiểu ≤ 500ml/24 giờ	29	25,2
Sốt	4	3,5

Nhận xét: Phần lớn các trường hợp khi vào viện có biểu hiện sưng, đau, tấy đỏ và hoại tử tại vị trí ong đốt.

Bảng 2. Các biến đổi trên xét nghiệm cận lâm sàng

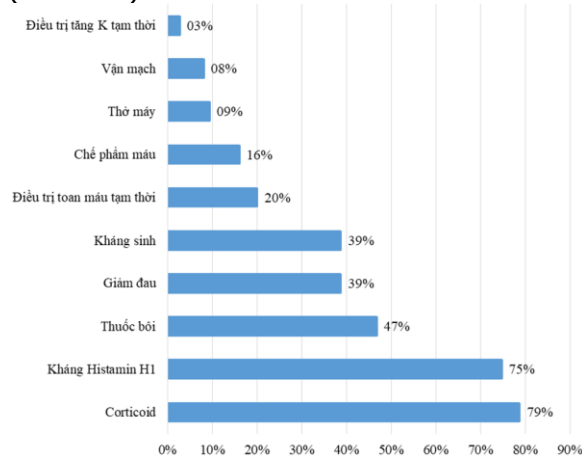
Xét nghiệm	n	%
Giảm hemoglobin	20	17,4
Tăng bạch cầu	70	60,9

CK > 1000 UI/l (tiêu cơ vân cấp)	46	40,0
Creatinin >130 µmol/l (tổn thương thận cấp)	30	26,1
Tăng AST	60	52,2
Tăng ALT	60	52,2
Tăng natri máu	4	3,5
Giảm natri máu	35	30,4
Tăng kali máu	11	9,6
Giảm kali máu	57	49,6
Giảm tiểu cầu	10	8,7
Giảm tỷ lệ prothrombin	24	20,9
APTT kéo dài	36	31,3
Tăng procalcitonin	65	56,5

Nhận xét: Đa số các trường hợp nhập viện đều có sự biến đổi về chỉ số xét nghiệm máu.

3.2. Đặc điểm và kết quả điều trị: Trong nghiên cứu này, phần lớn các trường hợp được bài niệu tích cực, chiếm tỷ lệ 82,6%. Số bệnh nhân được lọc máu là 37 (32%).

Ngoài ra, các phương pháp điều trị hỗ trợ khác thường được áp dụng là dùng thuốc kháng histamin, corticoid, giảm đau. Một số biện pháp hồi sức phải áp dụng là điều trị tình trạng nhiễm toan (20%), truyền các chế phẩm máu (16%), thở máy và dùng thuốc vận mạch (9% và 8%) (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Các biện pháp điều trị khác

Kết quả điều trị: Thời gian điều trị của bệnh nhân ong đốt ở rất nhiều nốt tại khoa chống độc đa số không dài, 64% ra viện trong vòng 4 ngày. Tuy nhiên, 40% cần điều trị tiếp tục tại tuyến dưới. Tỷ lệ tử vong là 3,5%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nam giới gặp chủ yếu với tỷ lệ 68,7%. Điều này cũng phù hợp, bởi nam giới thường là đối tượng tiếp xúc với các loài ong nhiều hơn nữ giới. Độ tuổi trung bình là 50,05 ± 20,55. Trong đó tuổi thấp nhất là 8 tuổi, cao nhất là 90 tuổi và

tỷ lệ gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 16 - 60 (60,8%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu như nghiên cứu trên 322 trường hợp ở Deniyaya, Sri Lanka được Witharana EW kết luận là nạn nhân có độ tuổi trung bình là 42,5 ± 15,1⁷. Trong nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng cũng hay gặp nhất ở lứa tuổi lao động (từ 15 đến 59 tuổi) với 87,6%.⁸

Do đặc tính hung hãn hơn các họ ong khác, ong Vò vè gây ra đa số vụ ong đốt (82,6%). Có 8,7% trường hợp không nhận diện được loại ong đốt, điều này là do bệnh nhân không để ý đặc điểm của ong thủ phạm hoặc bệnh án không ghi nhận. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Tuấn Dũng là 95,2%. Địa điểm xảy ra phần lớn ở trong vườn (60%).⁸

Đặc điểm lâm sàng. Triệu chứng sớm tiêu biểu gồm đau tại vị trí ong đốt (100%), sưng nề tấy đỏ (94,8%), hoại tử tại vị trí ong đốt (91,3%). Tiếp đó là các biểu hiện nổi mào đay, choáng váng buồn nôn. Những nạn nhân bị đốt rất nhiều nốt thường biểu hiện nôn, sốt, hôn mê, tan máu, đông máu nội quản rải rác (DIC), tổn thương gan, tiêu cơ vân và suy thận cấp. Suy thận được lý giải là do phản ứng ngộ độc trực tiếp từ các thành phần của nọc ong như melithin, phospholopase A₂, hoặc thứ phát sau tan máu và tiêu cơ vân. Trong một nghiên cứu ở Brazil, hội chứng suy hô hấp cấp ARDS, suy gan, nhồi máu cơ tim, DIC, viêm tụy chảy máu, nhồi máu não, và hội chứng liệt giống như cơ được ghi nhận⁹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thường gặp nhất là tiêu cơ vân cấp, bệnh cảnh nặng suy đa tạng khá tương đồng với nghiên cứu trên, tuy nhiên chúng tôi không gặp tổn thương cơ tim, nhồi máu cơ tim và liệt cơ. Có lẽ đó là do sự khác biệt về thành phần nọc giữa loài ong châu Phi có ở Brazil (châu Mỹ) khác với ong ở Việt Nam.

Khi đánh giá mức độ nặng tại thời điểm tiếp nhận bệnh nhân bằng bảng điểm PSS, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân có điểm PSS mức độ nhẹ (60,9%), tuy nhiên có 17,4% trường hợp có PSS mức độ trung bình và 21,7% trường hợp PSS mức độ nặng. Theo bảng điểm APACHE-II, có 52% số bệnh nhân trong nghiên cứu có mức điểm từ 3 trở xuống; cao nhất là 35 điểm với 1 trường hợp chiếm 1,8%. 5 trường hợp (4,3%) trên 20 điểm. Với bảng điểm SOFA, chúng tôi thấy 100% bệnh nhân có điểm SOFA lúc nhập viện là 0 điểm, điểm SOFA có xu hướng tăng dần những ngày sau đó. Tại thời điểm ra viện có 88,7% trường hợp có điểm SOFA dưới 2 điểm.

Đặc điểm cận lâm sàng. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, về huyết học thường gặp là tăng bạch cầu chiếm 60,87% (cao nhất là 30,89 G/L) và thiếu máu (17,39%). Có 10 ca có giảm tiểu cầu chiếm 8,7%. Số BN có rối loạn đông máu ở con đường nội hay ngoại sinh thể hiện ở aPTT kéo dài là 36 (chiếm 31,3%) và giảm tỷ lệ prothrombin là 24 (chiếm 20,9%).

Có 65 BN có tăng Procalcitonin máu, chiếm 56,5% số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm Procalcitonin lúc vào viện, cao nhất là 100 µg/L. Thời điểm vào viện có 49,3% BN có hạ Kali máu; 9,3% có tăng Kali với nồng độ cao nhất là 6,3 mmol/L. 30,7% hạ Natri máu; 1,3% tăng Na máu. Khi nhập viện có 11 BN toan chuyển hóa (9,6%). 5 BN kiềm chuyển hóa (4,3%). 3 BN kiềm hô hấp (2,6%). Có 35 BN có tăng Lactat máu (30,4%).

Một số chỉ số khác: nồng độ Creatinin máu của bệnh nhân trong nghiên cứu đa số không quá cao, tuy nhiên cũng có bệnh nhân vào viện với Creatinin máu gần 900 µmol/L. Sau đó Creatinin của số đông bệnh nhân tăng dần cho đến thời điểm ra viện khi mà hầu hết bệnh nhân kết thúc quá trình điều trị với Creatinin ở ngưỡng bình thường. Nồng độ men CK của quá nửa số bệnh nhân trong nghiên cứu ở dưới ngưỡng chẩn đoán tiêu cơ vân ở thời điểm ngày đầu điều trị, Những trường hợp cần điều trị từ 2 ngày trở lên đa số có tình trạng tiêu cơ vân, Từ ngày thứ 4 đến khi ra viện, nói chung CK có xu hướng giảm dần. ALT ở thời điểm vào viện và ngày điều trị thứ nhất, khoảng 75% số trường hợp có nồng độ dưới 100 U/L, ALT tăng dần ở phần lớn bệnh nhân trong những ngày sau đó, nhưng ở thời điểm ra viện hầu hết bệnh nhân đều có ở trong giới hạn bình thường.

Điều trị. Điều trị chủ yếu là bài niệu tích cực (82,6%) và lọc máu (32%) và thường được áp dụng sớm, hay dùng nhất là thẩm tách máu ngắt quãng (16%), CVVH (10%) tuy nhiên có 6% BN được làm PEX. 40% bệnh nhân được lọc máu cần phải phối hợp 2 hoặc 3 phương pháp. Trung bình cần lọc máu ngắt quãng khoảng 7 lần, lọc máu liên tục 2 lần và 2 lần thay huyết tương.

Các biện pháp điều trị hỗ trợ khác là: corticoid (78,7%), kháng histamin liều thường (74,7%), thuốc bôi tại chỗ, giảm đau và kháng sinh. 16% BN cần truyền các chế phẩm máu, 9,3% thở máy và 8% cần dùng thuốc vận mạch.

Thời gian điều trị của bệnh nhân ong đốt ở ạt nhiều nốt tại khoa chống độc đa số không dài, 64% ra viện trong vòng 4 ngày. Tuy nhiên, 40% cần điều trị tiếp tục tại tuyến dưới. Tỷ lệ tử vong

mức 3,5% tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Trọng Toàn (4,3%)

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 115 bệnh nhân ong đốt được điều trị tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An trong 2 năm 2022 và 2023 cho thấy: Ong đốt gặp nhiều ở nam (68,7%), phần lớn ở độ tuổi lao động. Địa điểm xảy ra chủ yếu ở vườn (60%) và trong rừng (26%). Các biểu hiện lâm sàng chính là tiêu cơ vân cấp (57,3%), tổn thương gan cấp (26,9%), suy thận cấp (25,2%), tan máu (14,7%) và đông máu nội mạch rải rác (10,4%). Điều trị chủ yếu là bài niệu tích cực (82,6%) và lọc máu (32%). Các biện pháp điều trị hỗ trợ khác là dùng corticoid, thuốc kháng histamin, truyền các chế phẩm máu, thở máy và thuốc vận mạch. Thời gian điều trị đa số không dài, 64% ra viện trong vòng 4 ngày. Tỷ lệ tử vong 3,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Duy Bình, Hà Trần Hưng (2016). Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bị ong đốt nhiều nốt tại trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Bệnh viện Bạch Mai số 93 (4/2016), 218-224.
2. Hà Trần Hưng, Lê Duy Bình (2016). Đặc điểm và kết quả điều trị bệnh nhân bị ong đốt nhiều nốt. Tạp chí Y học Bệnh viện Bạch Mai số 93 (4/2016).
3. Persson HE., Sjoberg GK., et al (1998). Poisoning severity score. Grading of acute poisoning. J Toxicol Clin Toxicol, 36 (3), 205-213.
4. Vincent JL., Moreno R., et al (1996). The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. Intensive Care Med, 22 (7), 707-710.
5. The ARDS Definition Task Force (2012). Acute respiratory distress syndrome: The berlin definition. JAMA, 307 (23), 2526-2533.
6. Levi M., Toh CH., et al (2009). Guidelines for the diagnosis and management of disseminated intravascular coagulation. British Committee for Standards in Haematology. Br J Haematol, 145 (1), 24-33.
7. Witharana EW., Wijesinghe SK., et al (2015). Bee and wasp stings in Deniyaya; a series of 322 cases. Ceylon Med J, 60 (1), 5-9.
8. Vũ Tuấn Dũng (2010). Đánh giá hiệu quả của bài niệu tích cực trong dự phòng và điều trị suy thận cấp do ong đốt. Luận văn thạc sỹ y học Đại học Y Hà Nội.
9. Franca FÖ., Benvenuti LA., et al (1994). Severe and fatal mass attacks by "killer" bees (Africanized honey bees--*Apis mellifera scutellata*) in Brazil: clinicopathological studies with measurement of serum venom concentrations. Q J Med, 87 (5), 269-282.

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT, BÀI TẬP DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỜNG TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

Trần Thị Minh Quyên¹, Vũ Việt Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng mở, tiền cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, nhóm chứng dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu điểm đau trung bình theo VAS giảm từ $5,57 \pm 10,97$ (điểm) xuống $3,57 \pm 1,00$ (điểm), mức độ đau và chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện nhiều hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông. **Từ khóa:** Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, hội chứng thắt lưng hông.

SUMMARY

EFFECTS OF ELECTRO – ACUPUNCTURE, MASSAGE AND NGUYEN VAN HUONG'S EXERCISES ON RELIEVING PAIN AND IMPROVING DAILY ACTIVITIES IN LUMBAR HIP SYNDROME TREATMENT

Objectives: Evaluate the pain-relieving effect and improving daily activities of electro-acupuncture combining with massage, Nguyen Van Huong's exercises in lumbar hip syndrome treatment. **Methods:** this is an open-clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two groups: the study group used electro-acupuncture combining with massage and Nguyen Van Huong's exercises, the control group used electro-acupuncture combining with massage. **Results:** after 20 days of treatment, in the study group, the average pain score (VAS) decreased from 5.57 ± 10.97 to 3.57 ± 1.00 , pain level and daily activities of the study group improved more than the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Electro-acupuncture combined with massage and Nguyen Van Huong's exercises is

effective in reducing pain and improving daily activities in patients with hip-lumbar syndrome.

Keywords: Electro – acupuncture, massage, Nguyen Van Huong's exercises, lumbar hip syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông là một tình trạng bệnh lý hay gặp trên lâm sàng, ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ ngày càng tăng do thói quen sinh hoạt trong cuộc sống hiện đại. Theo Lambert, 63% đau thắt lưng là do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ). Ở Việt Nam, các tác giả trong nước nhận thấy 80% bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông còn trong độ tuổi lao động là do bệnh lý đĩa đệm [4]. Ở Mỹ, ước tính chi phí cho bệnh lý thoát vị đĩa đệm năm 2005 khoảng 86 tỷ đô la, tương đương với chi phí cho điều trị bệnh đái tháo đường. Ở Anh, ước tính khoảng 13% người dân ở độ tuổi lao động phải nghỉ việc vì đau lưng trong khoảng 1 tháng hoặc nhiều hơn. Bệnh thường gặp ở cả nam lẫn nữ, chủ yếu xảy ra ở độ tuổi lao động. Đó là nguyên nhân phổ biến nhất gây mất khả năng lao động ở những người dưới 45 tuổi, gây ảnh hưởng nhiều tới nghề nghiệp, sinh hoạt của bệnh nhân, là một gánh nặng cho gia đình và xã hội [5].

Theo quan điểm của YHCT, Hội chứng thắt lưng hông được miêu tả trong phạm vi "chứng tý" với các bệnh danh: yêu thống, yêu cước thống... YHCT có rất nhiều phương pháp để điều trị TVĐĐ. Trong đó châm cứu, xoa bóp bấm huyệt là những phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT đã phổ biến, được áp dụng từ lâu và đạt được hiệu quả cao trong điều trị đau thắt lưng. Ở Mỹ, theo thống kê của Hiệp hội FDA, khoảng 9 đến 12 triệu bệnh nhân điều trị đau CSTL bằng châm cứu, tổng chi phí khoảng 500 triệu USD mỗi năm. Các tác giả cho rằng châm cứu và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt với đau thắt lưng vì không những làm giảm đau nhanh mà còn nhanh chóng khôi phục lại tầm vận động cột sống, dễ áp dụng, không gây hại cho bệnh nhân. Dưỡng sinh là một trong những phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT đã được các danh y sử dụng từ nhiều thế kỷ nay. Ở Việt Nam, phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng không chỉ có vai trò trong trị bệnh, phòng bệnh mà còn giúp nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, tạo tinh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Quyên

Email: minhquyendr@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024