

- Society for Cellular Therapy position statement. *Cytherapy*. 2006;8(4):315-317. doi:10.1080/14653240600855905
4. **Trounson A, Thakar RG, Lomax G, Gibbons D.** Clinical trials for stem cell therapies. *BMC Med*. 2011;9(1):52. doi:10.1186/1741-7015-9-52
  5. **González-González A, García-Sánchez D, Dotta M, Rodríguez-Rey JC, Pérez-Campo FM.** Mesenchymal stem cells secretome: The cornerstone of cell-free regenerative medicine. *World J Stem Cells*. 2020;12(12):1529. doi:10.4252/wjsc.v12.i12.1529
  6. **Raileanu VN, Whiteley J, Chow T, et al.** Banking Mesenchymal Stromal Cells from Umbilical Cord Tissue: Large Sample Size Analysis Reveals Consistency Between Donors. *Stem Cells Transl Med*. 2019;8(10):1041-1054. doi:10.1002/sctm.19-0022
  7. **Gil-Kulik P, Świstowska M, Krzyżanowski A, et al.** Evaluation of the Impact of Pregnancy-Associated Factors on the Quality of Wharton's Jelly-Derived Stem Cells Using SOX2 Gene Expression as a Marker. *Int J Mol Sci*. 2022;23(14):7630. doi:10.3390/ijms23147630
  8. **Gil-Kulik P, Świstowska M, Kondracka A, et al.** Increased Expression of BIRC2, BIRC3, and BIRC5 from the IAP Family in Mesenchymal Stem Cells of the Umbilical Cord Wharton's Jelly (WJSC) in Younger Women Giving Birth Naturally. *Oxid Med Cell Longev*. 2020;2020:e9084730. doi:10.1155/2020/9084730
  9. **Raffo D, Maglioco A, Fernandez Sasso D.** A protocol for umbilical cord tissue cryopreservation as a source of mesenchymal stem cells. *Mol Biol Rep*. 2021;48(2):1559-1565. doi:10.1007/s11033-020-06079-x
  10. **Đinh Thị Hồng.** Nghiên Cứu Tình Hình Nhiễm Khuẩn Đường Sinh Dục Dưới ở Thai Phụ Trong 3 Tháng Cuối Của Thai Kỳ Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú các bệnh viện. Trường Đại học Y Hà Nội; 2004.

## NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP NHU CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Đỗ Thị Thanh Chung<sup>1</sup>, Trần Thị Hồng Ngải<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của phương pháp Nhu châm trong điều trị Hội chứng cổ vai tay trên thoái hóa cột sống cổ. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp. **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng ghép cặp có đối chứng, so sánh trước - sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống, chia làm 2 nhóm, nhóm NC 30 BN được điều trị bằng nhu châm và nhóm ĐC 30BN được điều trị bằng điện châm. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động CSC của cả hai nhóm đều cải thiện tốt ( $p < 0,01$ ), sự cải thiện của cả sáu động tác của nhóm NC đều cao hơn so với nhóm ĐC với  $p < 0,05$ . Phương pháp nhu châm điều trị Hội chứng cổ vai tay do THCS đạt hiệu quả cao hơn so với điện châm thông thường với tỷ lệ tốt là 46.67%, tỷ lệ khá là 43.33%. Chỉ có 5 BN đau nhức tại vị trí cấy chỉ, 1 BN sốt 37,5<sup>0</sup> sau cấy chỉ, và hết sau 1-2 ngày cấy chỉ. Sự thay đổi các chỉ số huyết học và sinh hóa trước và sau cấy chỉ không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . **Kết luận:** Nhu châm là phương pháp an toàn, có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống. **Từ khóa:** Y học cổ truyền, nhu châm, thoái hóa cột sống.

### SUMMARY

#### ASSESSING THE EFFECT OF CATGUT

<sup>1</sup>Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam  
 Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Chung  
 Email: chungdothanh81@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 22.5.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024  
 Ngày duyệt bài: 9.8.2024

### IMPLANTATION IN THE TREATMENT OF CERVICOBRACHIALGIA DUE TO SPONDYLOSIS

**Objectives:** To assess the effects of catgut implantation in the treatment of spondylosis induced cervicobrachialgia and monitoring the side effects of the method. **Subjects and methods:** A clinical trial with control, before-after comparisons of 60 patients diagnosed with cervicobrachialgia due to spondylosis, divided into 2 groups. Research group (NNC): 30 patients were treated with catgut implantation and Control group (NĐC): 30 patients were treated with electroacupuncture. **Results:** After 20 days of treatment, the cervical spine range of motion of both groups improved significantly ( $p < 0.01$ ), the improvement of pain level and all the six movements of the NNC was higher than the NĐC with  $p < 0.05$ . Catgut implantation was more effective than electroacupuncture with a good rate of 46.67%, the fair rate is 43.33. Only 5 patients had mild pain and 1 patient had mild fever after the implantation. The change in hematology and biochemical indicators before and after the implantation was not statistically significant with  $P > 0.05$ . **Conclusion:** Catgut implantation is a safe, effective method in the treatment of cervicobrachialgia due to spondylosis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ (CSC), thường kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cổ và/hoặc tủy cổ. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng. Có nhiều

nguyên nhân gây bệnh trong đó thoái hóa cột sống cổ (THCSC) (70-80%), thoát vị đĩa đệm CSC (20-25%), các nguyên nhân ít gặp khác: chấn thương, khối u, nhiễm trùng, loãng xương, viêm CS, bệnh lý phần mềm CS...[1], [2]

Tây y điều trị bằng thuốc giảm đau chống viêm, giãn cơ, chống thoái hóa, hiệu quả điều trị tương đối tốt nhưng gây nhiều tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến dạ dày, rối loạn nội tiết, ức chế miễn dịch, giảm chức năng gan, thận...

Theo Y học cổ truyền (YHCT) thì Hội chứng cổ vai tay thuộc phạm vi chứng tý, tý có nghĩa là tắc không thông gây đau [7]. Trước đây đã có nhiều nghiên cứu (NC) đánh giá hiệu quả điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay bằng các phương pháp như điện châm, xoa bóp bấm huyệt... đều có hiệu quả điều trị và an toàn nhưng còn mất thời gian hàng ngày đến điều trị cũng như tổn kém về mặt kinh tế.

Phương pháp nhu châm là dùng chỉ catgut (protein) chôn vào trong huyết vị của hệ kinh lạc để duy trì sự kích thích lâu dài, tạo nên tác dụng điều trị. Là phương pháp châm cứu đặc biệt. Phương pháp này phù hợp cho những bệnh nhân (BN) không có thời gian đến châm cứu hàng ngày và bước đầu đạt được hiệu quả điều trị tương đối tốt. Vì vậy chúng tôi tiến hành NC để tài này với 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá tác dụng của phương pháp Nhu châm trong điều trị Hội chứng cổ vai tay trên thoái hóa cột sống cổ trong lâm sàng.*

2. *Theo dõi tác dụng không mong muốn sau Nhu châm điều trị Hội chứng cổ vai tay trên thoái hóa cột sống cổ trong lâm sàng và một số chỉ tiêu cận lâm sàng.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 60 BN được chia làm 2 nhóm (mỗi nhóm 30 BN): nhóm nghiên cứu (NC) dùng phương pháp nhu châm điều trị, nhóm đối chứng (ĐC) dùng phương pháp điện châm điều trị.

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn BN:**

- BN 40 tuổi trở lên được chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay do THCS [2]

+ Lâm sàng: Hội chứng CS cổ (+) và Hội chứng rễ TK (+)

+ Cận lâm sàng: XQ CSC có hình ảnh thoái hóa

- VAS  $\leq$  6.

- BN và gia đình tự nguyện tham gia NC.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ BN**

- Các nguyên nhân khác gây Hội chứng cổ vai cánh tay như thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, do lạnh.

- Không thực hiện đầy đủ theo yêu cầu của

NC: tự ý uống thêm thuốc khác trong thời gian NC, không làm đầy đủ các xét nghiệm (XN) theo yêu cầu của NC.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ghép cặp có đối chứng, so sánh trước - sau điều trị, tại khoa Châm cứu, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Chọn mẫu theo phương pháp không xác suất - chọn mẫu thuận tiện.

### 2.2.2. Các thông số nghiên cứu:

\* Trên lâm sàng

+ Đánh giá mức độ cải thiện đau theo thang điểm VAS.

+ Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động CSC: Dựa vào chỉ tiêu tầm vận động CSC ở người bình thường của Hồ Hữu Lương. [3]

+ Nghiệm pháp Spurling: Thang điểm TANAKA [4]

\* Trên cận lâm sàng

- Công thức máu: Hồng cầu, Hb, Bạch cầu, Tiểu cầu.

- Sinh hoá máu: Ure, Creatinin, AST, ALT

\* Tác dụng không mong muốn

- Theo dõi các phản ứng sau cấy chỉ: sưng nóng tại vị trí sau cấy chỉ, sốt, đau nhức, nhiễm trùng, chảy máu, dị ứng, tổn thương cảm giác, tổn thương vận động.

### 2.2.3. Phương tiện nghiên cứu:

- Khay chữ nhật, khay quả đậu

- Kẹp kocher không mấu

- Găng tay vô trùng

- Bông tiết trùng

- Băng dính

- Kéo vô trùng để cắt chỉ

- Dung dịch sát khuẩn

**2.2.4. Vật liệu NC:** Chỉ catgut 4.0, Kim cấy chỉ loại vừa với chỉ catgut.

**2.2.5. Công thức huyết cấy chỉ Hội chứng cổ vai tay do THCSC:**

- Cây tà: A thị huyết, Phong trì, Giáp tích cổ (C2-N1), Phong môn, Kiên tinh. Tùy kinh lạc bị bệnh mà chọn huyết ở tay tương ứng.

- Cây bồ: Can du, Thận du, Tam âm giao (nếu Can Thận âm hư), Thận du, Mệnh môn (nếu Thận dương hư)

**2.2.6. Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0

**2.2.7. Đạo đức trong NC.** NC của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh. NC chỉ được tiến hành khi được sự cho phép của Hội đồng đạo đức Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tác dụng của phương pháp Nhu

**châm trong điều trị Hội chứng cổ vai tay trên thoái hóa cột sống cổ trong lâm sàng**

**Bảng 3.1. Mức cải thiện đau sau 20 ngày điều trị**

Mức độ	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)	
	D0		D20	
	n	%	n	%
Không đau	0	0	18	60
Đau nhẹ	3	10	11	36.67
Đau vừa	15	50	1	3.33
Đau nặng	12	40	0	0
N	30	100	30	100

*p < 0.05*

Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ BN hết đau và đau nhẹ của cả hai nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị. Mức độ hết đau và đau nhẹ ở nhóm NC cao hơn hẳn mức độ hết đau ở nhóm ĐC, có ý nghĩa thống kê với *p < 0,05*.

**Bảng 3.2. Mức cải thiện tâm vận động CSC sau 20 ngày điều trị**

Động tác (độ)	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)	
	D0 ( $\bar{X} \pm SD$ )	D20 ( $\bar{X} \pm SD$ )	D0 ( $\bar{X} \pm SD$ )	D20 ( $\bar{X} \pm SD$ )
Động tác gấp	34,91 ± 6,54	47,93 ± 6,62	35,94 ± 6,45	57,90 ± 6,31
Động tác duỗi	46,31 ± 2,32	57,32 ± 2,45	45,32 ± 2,33	65,30 ± 2,36
Nghiêng phải	38,64 ± 1,56	46,62 ± 1,52	37,65 ± 1,54	52,67 ± 1,58
Nghiêng trái	36,42 ± 1,35	44,47 ± 1,36	38,41 ± 1,38	52,45 ± 1,37
Xoay phải	51,45 ± 1,91	65,41 ± 1,94	53,43 ± 1,95	75,44 ± 1,92
Xoay trái	50,86 ± 1,76	64,83 ± 1,73	54,82 ± 1,78	75,84 ± 1,77

*p < 0.01*

Tâm vận động CSC của cả hai nhóm đều tăng lên đáng kể (*p < 0,01*). Trong đó, sự cải thiện của cả 6 động tác: gấp, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái của nhóm NC đều cao hơn so với nhóm ĐC. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với *p < 0,01*.

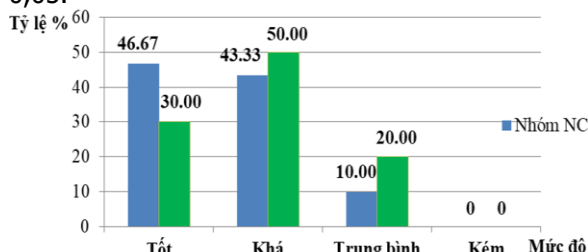
**Bảng 3.3. Kết quả nghiệm pháp Spurling trước - sau 20 ngày điều trị**

Mức độ	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)	
	D0		D20	
	N	%	n	%
Bình thường	2	6.67	19	63.33
Đau cổ nhưng không giới hạn cử động	8	26.67	9	30
Đau cánh tay và dị cảm ngón tay có hoặc	17	56.66	2	6.67

không giới hạn cử động								
Đau cánh tay và dị cảm ngón tay có kèm với giới hạn cử động	3	10	0	0	2	6.67	0	0
Tổng số	30	100	30	100	30	100	30	100

*P < 0.05*

Sau đợt cấy chỉ lần 2 chúng tôi thấy có tới 19 BN (63,33%) nghiệm pháp spurling trở về bình thường và 30% BN chỉ còn đau mỗi vùng cổ, còn nhóm ĐC có 12 BN (40%) nghiệm pháp spurling trở về bình thường và có 43.33% BN còn đau mỗi cổ vai. Sự khác biệt giữa hai nhóm NC và ĐC là có ý nghĩa thống kê với *p < 0,05*.



**Biểu đồ 3.3. Kết quả điều trị chung**

Sau 2 đợt cấy chỉ, kết quả điều trị của nhóm NC cao hơn nhóm ĐC. Kết quả tốt của nhóm NC là 46,67% so với 30% của nhóm ĐC và kết quả trung bình của nhóm NC là 10% so với 20% của ĐC.

**3.2. Tác dụng không mong muốn sau Nhu châm điều trị Hội chứng cổ vai tay trên thoái hóa cột sống cổ trong lâm sàng và một số chỉ tiêu cận lâm sàng**

**Bảng 3.4. Sự thay đổi các chỉ số huyết học sau cấy chỉ**

Chỉ số	Thời gian Trước điều trị ( $\bar{X} \pm SD$ )	Sau 30 ngày điều trị ( $\bar{X} \pm SD$ )
Hồng cầu	4.28 ± 5.37	4.31 ± 6.03
Hb	13.64 ± 2.07	13.41 ± 2.38
Bạch cầu	5.89 ± 2.17	5.65 ± 2.31
Tiểu cầu	178.93 ± 17.38	181.46 ± 18.24
p	> 0.05	

Không có sự khác biệt về các chỉ số huyết học trước cấy chỉ và sau cấy chỉ lần 2 với *p > 0,05*.

**Bảng 3.5. Sự thay đổi các chỉ số sinh hóa sau cấy chỉ**

Chỉ số	Thời gian Trước điều trị ( $\bar{X} \pm SD$ )	Sau 30 ngày điều trị ( $\bar{X} \pm SD$ )
Ure	3.67 ± 0.38	3.56 ± 0.42
Creatinin	89.45 ± 12.38	85.56 ± 14.18
AST	33.56 ± 6.57	32.71 ± 6.34
ALT	31.57 ± 7.83	32.34 ± 7.68
P	> 0.05	

Không có sự khác biệt về các chỉ số sinh hóa trước cấy chỉ và sau cấy chỉ lần 2 với  $p > 0,05$ .

**3.4. Phản ứng sau cấy chỉ.** Sau cấy chỉ lần 1 có 5 BN đau nhức tại vị trí cấy chỉ, sau cấy chỉ lần 2 chỉ còn 2 BN) và chỉ có 1 BN sau cấy chỉ lần 1 có hiện tượng sốt  $37,5^{\circ}$  nhưng chỉ sốt gần 1 ngày sau đó hết sốt.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tác dụng điều trị trên lâm sàng

**4.1.1. Tác dụng của nhu châm trong cải thiện mức độ đau.** Triệu chứng đau trong THCS xuất hiện sớm nhất, là lý do chính BN vào viện. Đau làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hiệu quả làm việc của người bệnh bởi vì trong NC của chúng tôi có tới 73.33% BN ở nhóm NC và 70% BN ở nhóm ĐC đang ở độ tuổi lao động.

Qua bảng 3.1 thấy: sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ BN hết đau và đau nhẹ của cả hai nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị ( $p < 0,01$ ). Mức độ hết đau (nhóm NC là 60%, nhóm ĐC là 46,67%), mức độ đau nhẹ (nhóm NC là 36,67%, nhóm ĐC là 40%), ở cả hai nhóm không còn BN nào ở mức độ đau nặng (trước điều trị, mức độ đau nặng ở nhóm ĐC là 33,33%, nhóm NC là 40%).

Theo YHCT Hội chứng cổ vai tay do THCS phát sinh do quá trình lão hóa của cơ thể, khi chức năng tạng phủ suy yếu, chính khí kém nên tà khí dễ xâm nhập gây bệnh. Khí huyết tắc trở ở kinh lạc kết hợp với sự mất cân bằng âm dương của tạng thận vì thận chủ cốt tủy, ở đây có thể là can thận âm hư hoặc thận dương hư [5]. Phương pháp nhu châm trong NC là đưa chỉ catgut vào huyết, chỉ catgut được cấy vào huyết vị tác dụng với tính chất vật lý, tạo ra một kích thích cơ học như châm cứu nên có cơ chế tác dụng như châm cứu. Tác dụng chính đó là tác dụng điều hòa khí huyết ở kinh lạc và điều hòa âm dương trong cơ thể vì thế có tác dụng chỉ thống nên triệu chứng đau được cải thiện rõ rệt. Hơn nữa phương pháp nhu châm khác với phương pháp điện châm thông thường đó là duy trì sự kích thích huyết vị lâu dài hơn nên hiệu quả điều hòa khí huyết ở kinh lạc cũng tốt hơn.

**4.1.2. Tác dụng của nhu châm trong cải thiện tầm vận động CSC.** NC của chúng tôi đánh giá mức cải thiện tầm vận động CSC qua 6 động tác: gập, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải và xoay trái. Trong Hội chứng cổ vai tay do THCS sự hạn chế tầm vận động CSC là do các nhóm cơ tại vùng cổ bị co cứng và triệu chứng đau khiến cơ thể hình thành tư thế chống đau, ngoài ra còn do gai xương, mỏ xương, hẹp lỗ tiếp hợp nên dây thần bị kích thích gây đau.

Trước điều trị tầm vận động CSC của hai nhóm là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động CSC của cả hai nhóm đều cải thiện tốt ( $p < 0,01$ ). Sự cải thiện của cả sáu động tác của nhóm NC đều cao hơn so với nhóm ĐC với  $p < 0,05$ .

Phương pháp nhu châm và phương pháp điện châm kích thích huyết tại vùng cơ bị co cứng có tác dụng giãn cơ, giảm đau giúp cải thiện tầm vận động CSC cho BN. Phương pháp nhu châm kích thích huyết liên tục hơn điện châm nên tầm vận động CSC được cải thiện tốt hơn.

**4.1.3. Tác dụng của nhu châm trong sự cải thiện nghiệm pháp spurling.** Sau đợt cấy chỉ lần 1 chúng tôi thấy chỉ có 7 BN (23.33%) nghiệm pháp spurling trở về bình thường còn nhóm ĐC có 5 BN (16.67%) nghiệm pháp spurling trở về bình thường. Sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Sau đợt cấy chỉ lần 2 chúng tôi thấy có tới 19 BN (63,33%) nghiệm pháp spurling trở về bình thường và có 30% BN chỉ còn đau mỗi vùng cổ khi làm nghiệm pháp spurling, còn nhóm ĐC có 12 BN (40%) nghiệm pháp spurling trở về bình thường và có 43.33% BN còn đau mỗi cổ vai khi làm nghiệm pháp spurling. Sự khác biệt giữa hai nhóm NC và ĐC là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**4.1.4. Đánh giá kết quả điều trị chung của phương pháp nhu châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do THCS.** Sau 20 ngày điều trị, kết quả của nhóm ĐC tốt 30%, khá 50%, trung bình 20%, kém 0% và nhóm NC tốt 46,67%, khá 43,33%, trung bình 10%, kém 0%. Kết quả điều trị của nhóm NC là cao hơn so với nhóm ĐC với  $p < 0,05$ .

Ngoài ra chúng tôi còn đánh giá kết quả điều trị chung theo thời gian mắc Hội chứng cổ vai tay do THCS  $\leq 3$  tháng thì kết quả điều trị cải thiện rõ rệt so với các nhóm tuổi còn lại với tỷ lệ 40% tốt và 33.33% khá ở nhóm NC, 20% tốt và 43.33% khá ở nhóm ĐC.

**4.2. Đánh giá tác dụng không mong muốn sau nhu châm.**

**4.2.1. Trên lâm sàng.** Sau cấy chỉ lần 1 có 5 BN đau nhức tại vị trí cấy chỉ, sau cấy chỉ lần 2 chỉ còn 2 BN bị đau nhức và chỉ có 1 BN sau cấy chỉ lần 1 có hiện tượng sốt  $37,5^{\circ}$  nhưng chỉ sốt gần 1 ngày là hết sốt.

Các phản ứng như đau nhức, sốt sau nhu châm là do đưa chỉ catgut vào huyết kích thích huyết. Chỉ catgut là một protein trong quá trình tự tiêu phản ứng hóa – sinh tại chỗ làm tăng tái

tạo Protein, hydratcarbon và tăng dinh dưỡng tại chỗ, từ đó làm tăng cao chuyển hóa và dinh dưỡng của cơ [6].

Trong NC không BN nào có phản ứng dị ứng do chỉ catgut đưa vào huyết là chỉ dùng trong phẫu thuật ngoại khoa, bản chất là một protein tự tiêu trong vòng 10 ngày, khi đưa vào cơ thể như một dị nguyên kích thích cơ thể sản sinh ra kháng thể bao vây không đặc hiệu làm thay đổi cách đáp ứng miễn dịch vì vậy không xuất hiện các triệu chứng dị ứng [7].

**4.2.2. Trên cận lâm sàng.** Trong NC chúng tôi tiến hành xét nghiệm một số chỉ số sinh hóa và huyết học trước điều trị và sau điều trị để đánh giá ảnh hưởng của phương pháp nhu châm tới các chỉ số này. Qua bảng 3.4 và 3.5 thấy sự thay đổi các chỉ số huyết học và sinh hóa trước và sau cấy chỉ không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Phương pháp nhu châm không ảnh hưởng tới công thức máu thông thường, chức năng gan, chức năng thận... Vì vậy phương pháp nhu châm ứng dụng trên các BN có bệnh lý rối loạn chức năng gan thận kèm theo vẫn được chỉ định [8], [9].

## V. KẾT LUẬN

Nhu châm là phương pháp an toàn, ít tác dụng phụ, không có tác dụng phụ nghiêm trọng có hiệu quả tốt hơn điện châm trong điều trị hội

chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống, thông qua việc giảm đau, cải thiện tầm vận động.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2023), Thực hành lâm sàng thần kinh học, NXB Y học.
2. Các bộ môn Nội - Trường Đại học Y Hà Nội (2023), Bệnh học Nội khoa tập II, NXB Y học.
3. Hồ Hữu Lương (2015), Khám lâm sàng hệ thần kinh, NXB Y học.
4. Nguyễn Phước Kim, Trần Quang Đạt (2013), Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, NXB Y học.
5. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2017), Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, NXB Y học.
6. Ignatov, O., Pascal, O., & Nacu, V. (2020). Acupoint embedding therapy. The Moldovan Medical Journal, 63(1), 52-58.
7. Lee, J. S., Oh, Y., Kim, Y., Lee, B. R., Yang, G. Y., & Kim, E. (2022). Adverse Events of Thread Embedding. Acupuncture for the Musculoskeletal Conditions and Diseases: A Narrative Review of Clinical Studies.
8. Cho, Y., Lee, S., Kim, J., Kang, J. W., & Lee, J. D. (2018). Thread embedding acupuncture for musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis protocol. BMJ open, 8(1), e015461.
9. Zhong, J., Shen, Y., Liu, S., Dai, M., Yang, Y., Zhang, D.,... & Zhang, Q. (2019). The effectiveness of catgut implantation at acupoints for allergic rhinitis: A protocol for a systematic review and meta-analysis. Medicine, 98(52), e18554.

## BIỂU HIỆN DẤU ẤN TỀ BÀO GỐC UNG THƯ CK19 TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN ĐẠI TRỰC TRÀNG

Tiền Thanh Liêm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ung thư đại trực tràng là loại ung thư thường gặp trên thế giới và Việt Nam, trong đó ung thư biểu mô tuyến chiếm hơn 95% các trường hợp. CK19 là dấu ấn tế bào gốc ung thư đặc hiệu trong một số mô ung thư, đặc biệt là ung thư biểu mô tuyến của hệ tiêu hóa, hệ tiết niệu, hệ sinh dục,... ngay cả với ung thư biểu mô gai. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát kiểu biểu hiện của dấu ấn CK19 và xác định mối liên quan với đặc điểm giải phẫu bệnh trong ung thư biểu mô tuyến đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; phân tích đặc điểm chung và giải phẫu bệnh của 102 trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán là

ung thư biểu mô tuyến đại trực tràng. Bằng phương pháp nhuộm hóa mô miễn dịch để khảo sát kiểu biểu hiện và xác định mối liên quan với đặc điểm giải phẫu bệnh của ung thư đại trực tràng. **Kết quả:** có 63 nam và 39 nữ; tuổi trung bình là  $59,3 \pm 12,2$  tuổi. Chỉ có 01 trường hợp không biểu hiện (âm tính); còn lại 101/102 biểu hiện dương tính với dấu ấn CK19. Trong đó, có 50/102 (49%) trường hợp dương tính mạnh; 39/102 (38,2%) trường hợp dương tính trung bình; 12/102 (11,8%) trường hợp dương tính yếu. Đối với đặc điểm chung: có sự khác biệt và liên quan giữa cường độ bắt màu của các lứa tuổi khác nhau có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ ; ngoài ra đối với vị trí u, cường độ bắt màu cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ ; có sự khác biệt và liên quan giữa tỷ lệ bắt màu và vị trí u có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ ; có sự khác biệt về biểu hiện dấu ấn CK19 của các lứa tuổi khác nhau có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,001$ . Đối với đặc điểm đại thể: có sự khác biệt về cường độ bắt màu và tỷ lệ bắt màu với tình trạng u có kèm polyp hay không polyp có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . Đối với đặc điểm vi thể sự khác biệt không có ý nghĩa thống

<sup>1</sup>Bệnh viện 30-4-Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Tiền Thanh Liêm

Email: tienthanhliem@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024