

quan giữa đặc điểm giải phẫu bệnh với nhiều đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thận ở bệnh nhân VTL trẻ em.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Reis-Neto ETD, et al.** II Brazilian Society of Rheumatology consensus for lupus nephritis diagnosis and treatment. *Adv Rheumatol.* 2024;48.
2. **Điệp, PH, et al.** Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và miễn dịch huỳnh quang trên mẫu sinh thiết thận ở bệnh nhân viêm thận Lupus tại bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh.* 2015.
3. **Nam TT:** Nghiên cứu lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị viêm thận Lupus ở trẻ em. in *Nhi khoa. Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội;* 2018. pp.
4. **Thi NN, et al.** Association Between Hypoalbuminemia, Degree of Proteinuria, and Lupus

- Nephritis Class: A Single-Center Cross-Sectional Biopsy Study. *Nephro-Urology Monthly.* 2021.
5. **Wong SN, et al.** Lupus nephritis in Chinese children--a territory-wide cohort study in Hong Kong. *Pediatr Nephrol.* 2006;1104-1112.
  6. **Brunner HI, et al.** Development of a Novel Renal Activity Index of Lupus Nephritis in Children and Young Adults. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2016;1003-1011.
  7. **Moroni G, et al.** Lupus nephritis: When and how often to biopsy and what does it mean? *J Autoimmun.* 2016;27-40.
  8. **Szymanik-Grzelak H, et al.** Retrospective analysis of clinical and pathomorphological features of lupus nephritis in children. *Adv Med Sci.* 2021;128-137.

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ LIỀN KIM PDO KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Trần Phương Đông<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Quang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của cây chỉ liền kim PDO kết hợp điện châm trong điều trị viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đơn thuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân VQKV thể đơn thuần theo YHHTD và thuộc thể Kiên thống của YHCT. Trong đó 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm kết hợp cây chỉ bằng chỉ PDO, 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm với liệu trình điều trị 20 ngày. **Kết quả:** cây chỉ liền kim PDO kết hợp điện châm làm giảm đau và làm tăng rõ rệt tầm vận động và biên độ vận động khớp vai sau điều trị ( $p < 0,05$ ). Kết quả điều trị đạt mức tốt ở nhóm nghiên cứu chiếm 76,67%, mức khá chiếm 23,33%, không có kết quả trung bình, cao hơn nhóm đối chứng lần lượt là 60% mức tốt, 33,67% mức khá; 3,33% mức trung bình, ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Sử dụng cây chỉ PDO kết hợp điện châm là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả đối với bệnh lý viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Từ khóa:** Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, cây chỉ liền kim PDO, y học cổ truyền.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE EFFECTS OF PDO NEEDLE IMPLANTATION COMBINED WITH ELECTROAGNETICITY IN THE TREATMENT OF SIMPLE PERIODONTIC SHOULDER ARTHRITIS

**Objective:** Evaluate the effect of PDO thread implantation combined with electroacupuncture in the

treatment of simple peri-arthritis of the shoulder (PSA). **Research subjects and methods:** Controlled clinical intervention, comparing results before and after treatment on 60 patients with simple PSA according to modern medicine and consistent form of traditional medicine. Of these, 30 patients were treated with electroacupuncture combined with PDO thread implantation, 30 patients were treated with electroacupuncture with a 20-day treatment course. **Results:** PDO thread implantation combined with electroacupuncture reduces pain and significantly increases the range of motion and amplitude of shoulder joint movement after treatment ( $p < 0.05$ ). The treatment results of the research group were a good level for 76.67%, a decent level for 23.33% and there are no average results. The treatment results of the research group were higher than the control group at 60% good level, at 33.67% decent level, at 3.33% average level, ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Using PDO thread implantation combined with electroacupuncture is a safe and effective treatment method for simple shoulder peri-arthritis

**Keywords:** Simple peri-arthritis of the shoulder, PDO thread implantation, traditional medicine.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai là một thuật ngữ dùng để các bệnh viêm, đau khớp vai do tổn thương ở phần mềm quanh khớp (gân cơ, dây chằng, bao hoạt dịch, bao khớp) mà không có tổn thương ở sụn và xương khớp vai, không do nhiễm khuẩn. Đặc trưng lâm sàng là đau khớp vai, kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động khớp vai<sup>1</sup>. Theo Y học cổ truyền, VQKV thuộc phạm vi chứng kiên tý<sup>2,3,4</sup>.

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về điều trị VQKV, các tác giả nghiên cứu phương

<sup>1</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

pháp điều trị VQKV bằng cấy chỉ. Hiện nay, trên thực tế có rất nhiều loại chỉ y tế thực hiện trong cấy chỉ. Tuy nhiên việc chọn lựa một loại chỉ y tế tối ưu mang lại hiệu quả cao cũng như thuận tiện, giảm bớt gánh nặng thời gian, kinh tế là điều thật sự cần thiết.

Chỉ PDO là viết tắt của chữ Polydioxanone. Đây là dòng chỉ sinh học có khả năng tự tiêu hoàn toàn sau một thời gian được cấy dưới da. Chỉ PDO sẽ phân hủy hoàn toàn thành CO<sub>2</sub> và H<sub>2</sub>O sau khoảng 1-6 tháng. Chỉ PDO sẽ được luồn sẵn vào nòng kim, được hấp tiệt trùng bằng khí EO tạo điều kiện thuận tiện nhất để cấy chỉ cho bệnh nhân. Chúng tôi nhận thấy cấy chỉ bằng loại chỉ PDO đem lại hiệu quả tốt trong việc điều trị các chứng đau tại khớp và phần mềm quanh khớp. Tuy nhiên chưa có tác giả nào nghiên cứu phương pháp điều trị viêm quanh khớp vai bằng phương pháp cấy chỉ sử dụng chỉ PDO kết hợp với điện châm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của cấy chỉ liên kim PDO kết hợp điện châm trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 60 bệnh nhân không phân biệt nam nữ được chẩn đoán Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương theo tiêu chuẩn lựa chọn sau:

**- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHD**

+ Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần độ 1,2 của Boissier MC (1992)<sup>5</sup>.

+ Điểm đau VAS < 5

+ Bệnh nhân trên 18 tuổi.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

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

Là bệnh nhân được chọn theo YHHD, có triệu chứng phù hợp với chứng Kiên thống<sup>6</sup> theo YHCT: Đau nhiều, đau không lan, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm nóng đỡ đau, đau tăng khi vận động và về đêm. Chất lưỡi hồng, nhợt, rêu trắng mỏng, hoặc dày, mạch phù, huyền khẩn hoặc bình thường.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân có kèm theo các bệnh: lao, viêm khớp vai do viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến.

+ Phụ nữ có thai. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Bệnh nhân không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Can thiệp lâm

sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước - sau điều trị.

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu chủ đích 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

**2.2.3. Phân nhóm nghiên cứu:** các bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu, được chia thành hai nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh như sau:

- Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân): điều trị bằng cấy chỉ bằng chỉ PDO kết hợp điện châm.

- Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân): điều trị bằng điện châm với liệu trình và công thức huyết như của nhóm nghiên cứu.

### 2.2.4. Quy trình điều trị:

- Sử dụng máy điện châm M8 do Bệnh Viện Châm Cứu Việt Nam sản xuất, điện châm tả các huyết: Kiên trinh, Kiên tinh, Khúc trị, Hợp cốc, Ngoại quan, Tiêu lạc, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Cự cốt.

- Sử dụng chỉ liên kim PDO cỡ 30G do Hàn Quốc sản xuất cấy chỉ vào các huyết: Kiên ngưng, Tý nhu, Trung phủ, Vân môn, Nhu du.

- Liệu trình điều trị:

- + Điện châm 25 phút/lần x 1 lần/ngày x 20 ngày liên tục

- + Cấy chỉ: Cấy chỉ: lần 1 vào ngày điều trị thứ nhất, sau khi kết thúc điện châm 15 phút

- + Nhóm đối chứng: điện châm với phác đồ huyết và liệu trình như nhóm nghiên cứu.

### 2.2.5. Các chỉ số nghiên cứu và cách xác định:

- + Mức độ đau theo thang điểm VAS: Không đau: 0 điểm (điểm VAS = 0). Đau ít: 1 điểm (0 < điểm VAS ≤ 3). Đau vừa: 2 điểm (3 < điểm VAS ≤ 6). Đau nhiều: 3 điểm (6 < điểm VAS ≤ 10).

- + Đánh giá tầm vận động khớp vai theo McGill-McROMI<sup>7</sup>, đánh giá động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài trước và sau điều trị theo mức độ từ 0 đến 3.

- + Đánh giá hiệu quả điều trị: dựa vào tổng số điểm của 2 chỉ số nghiên cứu gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động khớp vai. Từ tổng điểm đó, quy đổi ra kết quả điều trị.

Kết quả =  $(\sum \text{điểm TĐT} - \sum \text{điểm SĐT}) / \sum \text{điểm TĐT} \times 100\%$

### Đánh giá:

- Tốt: Kết quả ≥ 80%.

- Khá: 60% ≤ kết quả < 80%.

- Trung bình: 40% ≤ kết quả < 60%.

- Kém: Kết quả < 40%.

- **Xử lý số liệu:** Các số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện Châm

cứ Trung ương.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tác dụng giảm đau của phương pháp cấy chỉ PDO kết hợp điện châm**

**Bảng 3.1. Biến đổi mức độ đau theo thang điểm VAS**

Mức độ	Nhóm NC (1)		Nhóm ĐC (2)			
	n	%	n	%		
Không đau	D0	0	0	0	P <sub>1-2</sub> >0,05	
	D10	2	6,67	0		0
	D20	15	50	10		33,33
Đau ít	D0	2	6,67	3		10
	D10	13	43,33	10		33,33
	D20	15	50	19		63,33
Đau vừa	D0	28	93,33	27	90	
	D10	15	50	20	66,67	
	D20	0	0	1	3,33	
p D0-D10		>0,05				
p D0- D20		<0,05				

**Nhận xét:** Trước nghiên cứu bệnh nhân đau vừa chiếm tỷ lệ lớn nhất chiếm 90%, không có bệnh nhân không đau và đau nhiều trong trong nghiên cứu. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mức độ đau theo thang điểm VAS giữa 2 nhóm (p > 0,05).

**3.2. Tác dụng cải thiện tầm vận động khớp vai của phương pháp cấy chỉ PDO kết hợp điện châm**

**Bảng 3.2. Biến đổi mức độ vận động khớp vai động tác dạng**

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)				
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Độ 0	5	16,67	24	80	4	13,33	19	63,33	
Độ 1	4	13,33	6	20	4	13,33	11	36,67	
Độ 2	21	70	0	0	22	73,33	0	0	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	
p <sub>trước-sau</sub>		<0,05				<0,05			
p <sub>1-2</sub> TĐT		>0,05							
p <sub>1-2</sub> SĐT		<0,05							

**Nhận xét:** Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai (động tác dạng) ở nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt so với nhóm chứng. Với độ 0 chiếm chủ yếu ở nhóm nghiên cứu (80% ở nghiên cứu và 63,33% ở nhóm đối chứng). Tuy nhiên 2 nhóm có tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ 0 là khác biệt rõ rệt. (p<sub>1-2SĐT</sub> <0,05).

**Bảng 3.3. Biến đổi mức độ vận động khớp vai động tác xoay trong**

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước ĐT	Sau ĐT	Trước ĐT	Sau ĐT	Trước ĐT	Sau ĐT	Trước ĐT	Sau ĐT
Độ 0	5	16,67	22	73,33	4	13,33	18	60
Độ 1	4	13,33	8	26,67	5	16,67	12	40
Độ 2	21	70	0	0	21	70	0	0

Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
p <sub>trước-sau</sub>	<0,05				<0,05			
p <sub>1-2</sub> TĐT	>0,05							
p <sub>1-2</sub> SĐT	<0,05							

**Nhận xét:** Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai (động tác xoay trong) ở nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt so với nhóm chứng. Với độ 0 chiếm chủ yếu ở nhóm nghiên cứu (73,33% ở nghiên cứu và 60% ở nhóm đối chứng). Tuy nhiên 2 nhóm có tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ 0 là khác biệt rõ rệt (p<sub>1-2SĐT</sub> <0,05).

**Bảng 3.4. Biến đổi mức độ vận động khớp vai động tác xoay ngoài**

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)				
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Độ 0	3	10	23	76,67	3	10	19	63,33	
Độ 1	3	10	7	23,33	4	13,33	9	30	
Độ 2	24	80	0	0	23	76,67	2	6,67	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	
p <sub>trước-sau</sub>		<0,05				<0,05			
p <sub>1-2</sub> TĐT		>0,05							
p <sub>1-2</sub> SĐT		<0,05							

**Nhận xét:** Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai (động tác xoay ngoài) ở nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt so với nhóm chứng. Với độ 0 chiếm chủ yếu ở nhóm nghiên cứu (76,67% ở nghiên cứu và 63,33% ở nhóm đối chứng). Tuy nhiên 2 nhóm có tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ 0 là khác biệt rõ rệt. (p<sub>1-2SĐT</sub> <0,05).

**3.3. Kết quả điều trị viêm quanh khớp vai của phương pháp cấy chỉ PDO kết hợp điện châm**

**Bảng 3.5. Kết quả điều trị**

Kết quả	Nhóm nghiên cứu (1)		Nhóm đối chứng (2)		
	n	%	n	%	
Tốt	23	76,67	18	60	
Khá	7	23,33	11	33,67	
Trung bình	0	0	1	3,33	
Tổng	30	100	30	100	
P <sub>1-2</sub>		<0,05			

**Nhận xét:** Sau liệu trình 20 ngày điều trị. Nhóm nghiên cứu có 23 BN (76,67%) điều trị ở mức tốt hơn nhóm đối chứng có 18 BN (60%). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**3.4. Tác dụng không mong muốn của điều trị bằng cấy chỉ PDO**

**Bảng 3.6. Tác dụng không mong muốn của điều trị bằng cấy chỉ PDO**

Tác dụng không mong muốn	Ngày	Nhóm nghiên cứu (1)	
		Số BN	Tỉ lệ (%)
Dị ứng chỉ	D0	0	0

	D10	0	0
	D20	0	0
Chảy máu	D0	2	6,67
	D10	0	0
	D20	0	0
Sưng tấy đỏ	D0	1	3,33
	D10	0	0
	D20	0	0

**Nhận xét:** Nhóm nghiên cứu: Sau 20 ngày điều trị ghi nhận có 2 bệnh nhân có trường hợp chảy máu vào ngày đầu tiên, có 1 bệnh nhân có hiện tượng sưng tấy đỏ. Sau đó các triệu chứng giảm dần và tự hết, đến ngày thứ 10 không còn bệnh nhân có triệu chứng trên.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Về sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở trên (bảng 3.1) cho thấy trước điều trị bệnh nhân đau vừa chiếm tỷ lệ lớn nhất chiếm 90%, không có bệnh nhân không đau và đau nhiều ở cả 2 nhóm. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mức độ đau theo thang điểm VAS giữa 2 nhóm ( $p > 0,05$ ). Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu có 50% bệnh nhân hết đau và 50% bệnh nhân ở mức độ đau nhẹ, 0 bệnh nhân đau vừa. Ở nhóm đối chứng có 33,33% bệnh nhân hết đau, 63,33% bệnh nhân đau nhẹ, 3,33% bệnh nhân đau vừa và cả 2 nhóm đều không còn bệnh nhân đau nặng. Như vậy, phương pháp điều trị ở cả hai nhóm ở D20 đều có hiệu quả làm giảm rõ rệt mức độ đau ( $p < 0,05$ ). Đặc biệt mức độ giảm đau ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp cấy chỉ PDO kết hợp điện châm. Chỉ PDO trong quá trình tự tiêu phản ứng hóa - sinh tại chỗ làm tăng tái tạo Protein, hydratcarbon, giải phóng các chất trung gian giảm đau và tăng dinh dưỡng tại chỗ. Ngoài ra cấy chỉ vào huyết nhất định, huyết đó sẽ được kích thích liên tục và sẽ tạo ra tác dụng lưu thông khí huyết, theo nguyên lý bất thông thì thông, thông thì bất thông nên cấy chỉ có tác dụng giảm đau.

Sự kết hợp giữa 2 phương pháp điều trị điện châm và cấy chỉ PDO có sự cải thiện rõ rệt triệu chứng đau so với điều trị điện châm đơn thuần trên bệnh nhân VQKV thể đơn thuần. Nguyễn Thị Nga<sup>8</sup> điều trị VQKV thể đơn thuần bằng thuốc chống viêm không steroid kết hợp vật lý trị liệu phục hồi chức năng cũng cho kết quả 73,3% bệnh nhân đạt kết quả tốt.

**4.2. Về sự cải thiện tầm vận động khớp vai.** Các kết quả ở bảng 3.2, 3.3, 3.4 cho thấy,

trước điều trị, hạn chế vận động khớp vai động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài gặp ở đa số bệnh nhân nghiên cứu và mức độ hạn chế chủ yếu là mức độ 2 (cả hai nhóm chiếm từ 70-80%). Không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị 20 ngày, có sự cải thiện mức độ hạn chế động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Trong đó, mức độ vận động động tác dạng vai của nhóm nghiên cứu: độ 0 tăng từ 16,67% lên 80% và độ 1 tăng từ 13,33% lên 20%, nhóm đối chứng tăng từ 13,33% lên 63,33% và 13,33% lên 36,67%. Tầm vận động động tác xoay trong độ 0 từ 16,67% tăng lên 73,33 ở nhóm nghiên cứu, còn ở nhóm chứng động tác xoay trong độ 0 từ 13,33 tăng lên 60%. Mức độ vận động khớp vai động tác xoay ngoài ở cả hai nhóm tăng lên rõ rệt ( $p_{1-2SDT} < 0,05$ ) trong đó: của nhóm nghiên cứu độ 0 tăng từ 10% lên 76,67%, nhóm đối chứng độ 0 tăng từ 10 % lên 63,33%. Hai nhóm có tỷ lệ bệnh nhân sau điều trị ở mức độ 0 là khác biệt rõ rệt ( $p_{1-2SDT} < 0,05$ ).

Kết quả của chúng tôi cũng không khác biệt nhiều so với kết quả của Nguyễn Thị Nga<sup>8</sup> điều trị VQKV đạt kết quả ở động tác dạng vai tốt 40% (nhóm 2), động tác xoay trong 43,3%, động tác xoay ngoài 46,7%.

Từ kết quả này có thể thấy việc điều trị VQKV bằng cấy chỉ PDO kết hợp điện châm có hiệu quả cao hơn so với phương pháp điện châm đơn thuần. Điều này đã chứng minh rõ hiệu quả điều trị của cấy chỉ liên kim PDO kết hợp với điện châm có tác dụng cải thiện điều trị tầm vận động.

**4.3. Về kết quả điều trị chung.** Để đánh giá toàn diện nhất hiệu quả của phương pháp điều trị, chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng số điểm của 2 chỉ số nghiên cứu gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động khớp vai. Sau khi tổng hợp các chỉ số đau theo thang điểm VAS, tầm vận động khớp vai theo thang điểm McGill and McROMI<sup>7</sup> cho thấy có sự khác nhau rõ rệt giữa kết quả của 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng với  $p < 0,05$ . Trong đó, kết quả điều trị ở mức tốt, nhóm nghiên cứu có 23 bệnh nhân (76,67%) cao hơn nhóm đối chứng có 18 bệnh nhân (60%); ở mức khá, nhóm nghiên cứu có 7 bệnh nhân (23.33%), nhóm đối chứng có 11 bệnh nhân (33.67%); ở mức trung bình, nhóm nghiên cứu có 0 bệnh nhân, nhóm đối chứng có 1 bệnh nhân (3.33%).

Kết quả này cho thấy phương pháp điều trị bằng điện châm kết hợp cấy chỉ PDO có hiệu quả hơn rõ rệt so với phương pháp điện châm đơn thuần. Sau khi cấy chỉ PDO kích thích huyết vị

của kinh lạc rồi do thay đổi lượng sinh hóa bên trong cơ thể, người ta nhận thấy sự biến dưỡng tổng hợp (đồng hóa) của cơ tăng cao còn sự biến dưỡng thái biến (dị hóa) của cơ lại giảm đi, có sự tăng cao protein và hydrocacbon ở cơ, giảm acid lactic, cũng như giảm sự phân giải acid ở cơ, từ đó làm tăng cao chuyển hóa và dinh dưỡng của cơ. Thông qua quan sát đối chiếu người ta thấy lưới mao mạch tăng, huyết quản tân sinh, lượng máu lưu thông tăng nhiều, sự tuần hoàn của máu cũng cải thiện có điều kiện dinh dưỡng hơn, đồng thời sợi cơ tăng nhiều tạo thành một bó. Nhờ đó mà tình trạng viêm giảm đi giúp gân cơ và các bao hoạt dịch trở lại trạng thái bình thường. Khớp vai lấy lại chức năng vận động từ đó mà cải thiện tầm vận động khớp.

Điều trị bằng điện châm kết hợp cấy chỉ PDO là phương pháp điều trị YHCT giúp cho thầy thuốc có thêm một sự lựa chọn trong việc điều trị bệnh lý VQKV thể đơn thuần. Phương pháp này mang lại hiệu quả cao cho người bệnh cũng như thuận tiện, dễ thực hiện cho nhân viên y tế, đồng thời làm giảm bớt gánh nặng thời gian, kinh tế cho người bệnh và xã hội.

## V. KẾT LUẬN

1. Cấy chỉ PDO kết hợp điện châm có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động khớp vai trong viêm quanh khớp vai tốt hơn so với điện châm đơn thuần ( $p < 0,05$ ). Kết quả điều trị đạt mức tốt của nhóm nghiên cứu chiếm 76,67%,

mức khá chiếm 23,33%, không có kết quả trung bình, cao hơn nhóm đối chứng lần lượt là 60% ở mức tốt, 33,67% ở mức khá; 3,33% ở mức trung bình,  $p < 0,05$ ).

2. Cấy chỉ PDO kết hợp điện châm không gây ra tác dụng không mong muốn trên lâm sàng, là phương pháp điều trị an toàn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Hoàng Kiêm** (2015), Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Thể dục Thể thao, tr. 7, 35-36.
2. **Bộ Y tế** (2013), Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản y học, tr. 327-329.
3. **Học viện Trung y Nam Kinh** (1992), Trung y học khái luận, Hội y học cổ truyền dân tộc thành phố Hồ Chí Minh xuất bản.
4. **Đặng Văn Tâm** (1996), Góp phần nghiên cứu lâm sàng và điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm xoa bóp, Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2016), Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
6. **Viện Nghiên cứu Trung y** (2013), Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y, Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc, Hà nội, tr. 761-776.
7. **M. Baron, R. Steele** (2007), "Development of the McGill Range of Motion Index (McRomi)", Clin Orthop Relat Res, 456, pp. 42-50.
8. **Nguyễn Thị Nga** (2006), Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng thuốc kết hợp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG SỨC KHỎE THỂ CHẤT CỦA BỆNH NHÂN ĐỒNG MẮC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Dương Hoàng Thành<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) và Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là bệnh phổ biến trong nhóm bệnh không lây nhiễm và đang tiếp tục gia tăng trên thế giới. THA và ĐTĐ là một trong các nguyên nhân gây tử vong cao trên thế giới. Tỷ lệ hiện mắc và gánh nặng bệnh tật của THA và ĐTĐ tại Việt Nam đang ngày càng gia

tăng. Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự suy giảm đáng kể về chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh vẫn chưa được chú trọng đúng mức. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi SF-36 được tiến hành trên bệnh nhân THA và ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ, năm 2021. Có 310 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. CLCS của bệnh nhân đồng mắc THA và ĐTĐ típ 2 đạt mức trung bình ở lĩnh vực sức khỏe thể chất. Nhóm người cao tuổi, trình độ học vấn thấp là những nhóm đối tượng cần được ưu tiên quan tâm cải thiện CLCS lĩnh vực sức khỏe thể chất.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, tăng huyết áp, đái tháo đường, SF-36, yếu tố liên quan.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Hoàng Thành

Email: dhthanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 15.10.2024