

- randomized placebo-controlled clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology*. 2022; 49(11): 1106-1120.
3. **Faveri M, Retamal-Valdes B, Mestnik M. J.** Microbiological effects of amoxicillin plus metronidazole in the treatment of young patients with stages III and IV periodontitis: A secondary analysis from a 1-year double-blinded placebo-controlled randomized clinical trial. *Journal of Periodontology*. 2022; Advance online publication.
 4. **Guerrero A, Nibali L, Lambertenghi R.** Impact of baseline microbiological status on clinical outcomes in generalized aggressive periodontitis patients treated with or without adjunctive amoxicillin and metronidazole: An exploratory analysis from a randomized controlled clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology*. 2014; 41(11): 1080-1089.
 5. **Hagenfeld D, Kleine Bardenhorst S, Matern J.** Long-term changes in the subgingival microbiota in patients with stage III-IV periodontitis treated by mechanical therapy and adjunctive systemic antibiotics: A secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Periodontology*. 2023; 50(8): 1101-1112.
 6. **McGowan K, McGowan T, Ivanovski S.** Optimal dose and duration of amoxicillin-plus-metronidazole as an adjunct to non-surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Periodontology*. 2018; 45(1): 56-67.
 7. **Palmer N.** Antimicrobial prescribing in dentistry: Good practice guidelines. Faculty of General Dental Practice (UK) and Faculty of Dental Surgery. 2020; 1-176.
 8. **Ramiro F. S, de Lira E, Soares G.** Effects of different periodontal treatments in changing the prevalence and levels of Archaea present in the subgingival biofilm of subjects with periodontitis: A secondary analysis from a randomized controlled clinical trial. *International Journal of Dental Hygiene*. 2018; 16(4): 569-575.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA KẾT HỢP LIỆU PHÁP TIÊM COLLAGEN CẠNH CỘT SỐNG Ở BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nông Thị Linh¹, Lưu Thị Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nội khoa kết hợp liệu pháp tiêm collagen cạnh cột sống các bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng theo dõi dọc trong 12 tuần trên 61 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân được điều trị nội khoa cơ bản + tiêm collagen MD cạnh cột sống thắt lưng; Nhóm chứng 31 bệnh nhân được điều trị nội khoa cơ bản + tiêm hydrocortisone ngoài màng cứng. **Kết quả:** Sau 12 tuần, điểm VAS trung bình nhóm nghiên cứu giảm từ $6,27 \pm 0,83$ xuống $0,63 \pm 0,56$, thấp hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). 100 % bệnh nhân nhóm nghiên cứu cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng và chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức độ tốt và rất tốt, cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Phần lớn bệnh nhân có kết quả điều trị chung ở mức tốt trở lên ở cả 2 nhóm, đặc biệt mức độ cải thiện rất tốt của nhóm nghiên cứu (93,3%) cao hơn nhóm chứng (22,6%) ($p < 0,05$). Bệnh nhân nhóm nghiên cứu không gặp bất kỳ tác dụng không mong muốn nào, trong khi nhóm chứng có 19,4% bệnh nhân có biểu hiện đau tăng sau tiêm. **Kết luận:** Liệu pháp tiêm collagen cạnh cột

sống có hiệu quả tốt và an toàn hơn tiêm hydrocortisone ngoài màng cứng trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, collagen.

SUMMARY

RESULTS OF MEDICAL TREATMENT COMBINED WITH PARASPINAL COLLAGEN INJECTION THERAPY IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of medical treatment combined with paraspinal collagen injection in patients with lumbar disc herniation at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and Methods:** A longitudinal intervention study with a 12-week follow-up on 61 patients with lumbar disc herniation, divided into two groups: The study group consisted of 30 patients who received basic medical treatment combined with lumbar paraspinal collagen MD injections. The control group included 31 patients who received basic medical treatment combined with epidural hydrocortisone injections. **Results:** After 12 weeks, the average VAS score in the study group decreased from 6.27 ± 0.83 to 0.63 ± 0.56 , which was lower than that of the control group ($p < 0.05$). In the study group, 100% of patients showed improvement in lumbar spine flexibility and daily functioning at a good or very good level, higher than the control group ($p < 0.05$). Most patients in both groups had overall treatment outcomes at good or higher levels, with the study group showing a

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nông Thị Linh

Email: nonglinhcapu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

significantly higher rate of very good improvement (93.3%) compared to the control group (22.6%) ($p < 0.05$). No adverse effects were observed in the study group, whereas 19.4% of patients in the control group experienced increased pain after injection.

Conclusion: Paraspinal collagen injection therapy is more effective and safer than epidural hydrocortisone injection in treating lumbar disc herniation.

Keywords: Lumbar disc herniation, collagen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là bệnh lý rất thường gặp, khoảng 80% dân số bị đau thắt lưng vào một thời điểm nào đó trong đời, trong đó TVĐĐ là nguyên nhân phổ biến nhất. Do tỷ lệ mắc cao và góp phần đáng kể vào tình trạng khuyết tật, bệnh lý này gây thiệt hại hơn 100 tỷ USD mỗi năm ở Hoa Kỳ¹.

Điều trị bảo tồn là phương pháp được lựa chọn cho phần lớn bệnh nhân (BN) bao gồm điều trị nội khoa, tiêm corticoid ngoài màng cứng, phục hồi chức năng. Phẫu thuật là biện pháp được chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại hoặc khi có chèn ép nặng¹. Các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid có hiệu quả điều trị nhưng do tác dụng toàn thân nên có nguy cơ gây biến chứng trên đường tiêu hóa, tim mạch, tổn thương gan, thận. Tiêm steroid ngoài màng cứng cải thiện tình trạng đau rất nhanh, nhưng thời gian tác dụng thường ngắn². Một liệu pháp điều trị mới đã được nghiên cứu và công bố là tiêm collagen tại chỗ. Đây được coi là một công cụ mới đem lại hiệu quả tốt, không gây tác dụng phụ trong điều trị đau thắt lưng, có thể kết hợp với điều trị nội khoa hay bất kỳ liệu pháp vật lý trị liệu nào. Collagen tiêm sẽ tăng cường, củng cố cấu trúc sụn, lần lượt các đĩa đệm, tất cả các cấu trúc xung quanh đốt sống, dây chằng, gân và các mô liên kết. Vỏ bao thần kinh cũng được củng cố giúp hồi phục sau khi bị chèn ép. Nó cũng có tác dụng chống co thắt, cải thiện chức năng và gián tiếp là thuốc giảm đau³.

Trên thế giới đã có các nghiên cứu chứng minh hiệu quả giảm đau tốt cũng như sự cải thiện đáng kể về chức năng vận động của liệu pháp này trong điều trị đau thắt lưng. Điều quan trọng là đặc tính sinh lý, an toàn của collagen rất có giá trị^{4,5}. Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về hiệu quả của tiêm collagen tại chỗ trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp, tuy nhiên nghiên cứu về ứng dụng liệu pháp này trong điều trị TVĐĐ CSTL⁶ còn chưa nhiều.

Tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, khoa Cơ xương khớp đã kết hợp tiêm collagen cạnh cột sống trong điều trị TVĐĐ CSTL. Liệu pháp này có thực sự đem lại hiệu quả

điều trị tốt hơn và lâu dài cho người bệnh hay không? Để đi tìm câu trả lời cho vấn đề này, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Kết quả điều trị nội khoa kết hợp liệu pháp tiêm collagen cạnh cột sống ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 61 BN được chẩn đoán TVĐĐ CSTL dựa vào lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có hình ảnh TVĐĐ CSTL có chèn ép rễ thần kinh ngang mức trên phim CHT CSTL.
- Bệnh nhân có triệu chứng chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng, tương ứng với hình ảnh CHT.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có hội chứng đuôi ngựa
- Bệnh nhân có chống chỉ định chụp CHT (Còn dị vật kim khí trong cơ thể...)
- Bệnh nhân có kèm theo các bệnh: Lao, ung thư, suy gan, suy thận nặng.
- Bệnh nhân dị ứng và/hoặc có chống chỉ định với các thuốc nghiên cứu.
- Bệnh nhân không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2023 đến tháng 08/2024

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đối chứng, theo dõi dọc.
- Cơ mẫu thuận tiện: Chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu: Chúng tôi chọn 61 BN có đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu, sau đó chia vào 2 nhóm trên cơ sở ghép cặp tương đồng về tuổi, mức độ tổn thương trên CHT: Nhóm nghiên cứu gồm 30 BN được tiêm collagen vào vị trí cạnh cột sống thắt lưng (2 bên) ngang với đĩa đệm thoát vị. Trường hợp TVĐĐ đa tầng thống nhất tiêm ngang vị trí đĩa đệm thoát vị nặng nhất. Thuốc tiêm: MD - Lumbar 2ml + MD - Neural 2ml. Liệu trình: 2 tuần đầu mỗi tuần tiêm 2 lần cách nhau 4 ngày. Từ tuần 3 đến tuần 8 tiêm mỗi tuần 1 lần vào một ngày cố định trong tuần; Nhóm chứng gồm 31 BN được tiêm hydrocortisone 125mg ngoài màng cứng 1 mũi duy nhất. Cả 2 nhóm được điều trị nội khoa cơ bản trong đợt cấp tại bệnh viện theo phác đồ trong 7-14 ngày gồm: Etoricoxib (60 mg/ngày); Paracetamol 500mg x 3

viên/ngày; Eperisone 50 mg x 3 lần/ngày; Pregabalin 75 mg/ngày; Mecobalamin 500mcg 1 ống tiêm bắp 2 ngày/lần.

Đánh giá tình trạng BN trước điều trị (T0), sau tiêm mũi đầu 1 tuần (T1), sau tiêm mũi đầu 4 tuần (T4) và sau tiêm mũi đầu 12 tuần (T12). Theo dõi tác dụng không mong muốn trong vòng 24h sau tiêm ở tất cả các lần tiêm. Đánh giá kết quả điều trị theo Amor B⁷ gồm bốn mức độ (Rất tốt, tốt, trung bình, kém).

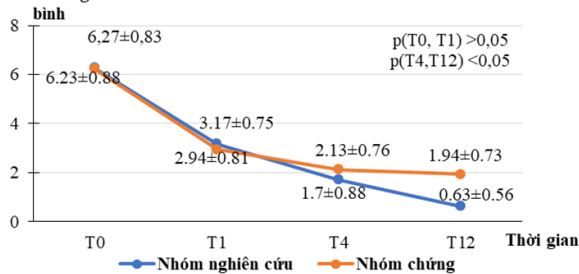
2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.5. Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý và phân tích trên máy tính có cài đặt chương trình phần mềm thống kê y học SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình (TB) của nhóm nghiên cứu là 68,77 ± 11,1; nhóm chứng là 64,81 ± 15,45, chủ yếu trong độ tuổi từ 70 trở lên. Tỷ lệ nam/nữ ở nhóm chứng xấp xỉ bằng 1, trong nhóm nghiên cứu nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (63,3%). BN ở nhóm lao động nặng chiếm tỷ lệ cao hơn, lần lượt là 53,3% (nhóm nghiên cứu) và 58,1% (nhóm chứng). TVĐĐ đa tầng chiếm tỷ lệ cao nhất (nhóm nghiên cứu: 36,7%; nhóm chứng: 41,9%). Không có sự khác biệt về tuổi, giới tính, nghề nghiệp và vị trí TVĐĐ giữa 2 nhóm (p > 0,05).

VAS trung bình



Biểu đồ 3.1. Cải thiện điểm VAS

Nhận xét: Cả 2 nhóm đều cải thiện điểm VAS ngay từ T1 và duy trì sự cải thiện qua các thời điểm T4 và T12 so với T0 (p < 0,05). Tại thời điểm T1 nhóm chứng cải thiện đau tốt hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Tại thời điểm T4, T12 nhóm nghiên cứu cải thiện điểm VAS tốt hơn nhóm chứng (p < 0,05).

Bảng 3.1. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ	Nhóm nghiên cứu				Nhóm chứng			
	T0	T1	T4	T12	T0	T1	T4	T12
Không đau (%)	0	0	10	40	0	0	3,2	3,2
Đau nhẹ (%)	0	20	73,3	60	0	35,5	64,5	77,4

Đau vừa (%)	16,7	80	16,7	0	22,6	64,5	32,3	19,4
Đau nặng (%)	83,3	0	0	0	77,4	0	0	0
p T0	> 0,05							
p T1	> 0,05							
p T4	> 0,05							
p T12	< 0,05							

Nhận xét: Có sự cải thiện phân loại mức độ đau ở cả 2 nhóm tại thời điểm T1, T4 nhưng không có sự khác biệt (p > 0,05). Sau 12 tuần nhóm nghiên cứu cải thiện mức độ đau tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3.2. Cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Schober	Nhóm nghiên cứu				Nhóm chứng			
	T0	T1	T4	T12	T0	T1	T4	T12
Kém (%)	73,3	0	0	0	71	0	0	0
Trung bình (%)	26,7	23,3	0	0	29	25,8	6,4	6,4
Tốt (%)	0	76,7	76,7	23,3	0	74,2	83,9	74,2
Rất tốt (%)	0	0	23,3	76,7	0	0	9,7	19,4
p T0	> 0,05							
p T1	> 0,05							
p T4	> 0,05							
p T12	< 0,05							

Nhận xét: Cả 2 nhóm cải thiện rõ rệt độ giãn CSTL qua các thời điểm theo dõi, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ở thời điểm T12 (p < 0,05).

Bảng 3.3. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

OSWESTRY	Nhóm nghiên cứu				Nhóm chứng			
	T0	T1	T4	T12	T0	T1	T4	T12
Kém (%)	53,3	0	0	0	32,3	0	0	0
Trung bình (%)	46,7	6,7	0	0	67,7	9,7	6,4	3,2
Tốt (%)	0	90	76,7	13,3	0	77,4	74,2	71
Rất tốt (%)	0	3,3	23,3	86,7	0	12,9	19,4	25,8
p T0	> 0,05							
p T1	> 0,05							
p T4	> 0,05							
p T12	< 0,05							

Nhận xét: CNSH hàng ngày được cải thiện sau tiêm, đặc biệt tại thời điểm T12, nhóm tiêm collagen cải thiện tốt hơn (p < 0,05).

Bảng 3.4. Kết quả điều trị chung

Kết quả	Nhóm nghiên cứu			Nhóm chứng		
	T1	T4	T12	T1	T4	T12
Kém (%)	0	0	0	0	0	0
Trung bình (%)	20	0	0	25,8	9,7	6,4
Tốt (%)	76,7	66,7	6,7	71	67,7	71
Rất tốt (%)	3,3	33,3	93,3	3,2	22,6	22,6
p T1	> 0,05					

p T4	> 0,05
p T12	< 0,05

Nhận xét: Phần lớn BN có kết quả điều trị tốt trở lên ở cả 2 nhóm. Đặc biệt sau 12 tuần, kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng với 100% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Đau tăng tại chỗ	0	0	6	19,4	<0,05
Dị ứng	0	0	0	0	
Shork phản vệ	0	0	0	0	
Hội chứng dạ dày	0	0	0	0	
Nhiễm trùng	0	0	0	0	
Tác dụng khác	0	0	0	0	

Nhận xét: Không có bệnh nhân nào gặp tác dụng phụ như dị ứng, shork phản vệ, hội chứng dạ dày, nhiễm trùng. Riêng nhóm chứng có 6 BN có dấu hiệu đau tăng sau tiêm chiếm tỷ lệ 19,4% ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng liệu pháp tiêm collagen cạnh cột sống. Sau điều trị 1 tuần, 4 tuần và 12 tuần điểm VAS TB của cả 2 nhóm đều giảm so với T0 ($p < 0,05$). Tại T1 nhóm chứng cải thiện đau tốt hơn với VAS TB là $2,94 \pm 0,81$ thấp hơn nhóm nghiên cứu ($3,17 \pm 0,75$) tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại T4, T12 nhóm nghiên cứu cải thiện điểm VAS tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Có sự cải thiện mức độ đau ở cả 2 nhóm tại T1, T4 nhưng không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 12 tuần nhóm tiêm collagen cho thấy hiệu quả vượt trội hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Cụ thể 100% BN đau nhẹ và không đau ở nhóm nghiên cứu, trong đó không đau chiếm 40% trong khi nhóm chứng còn 19,4% BN đau vừa và chỉ có 3,2% BN không đau.

Mức độ giãn CSTL của 2 nhóm đều cải thiện so với trước điều trị. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ở thời điểm T1 và T4, cho đến T12 nhóm nghiên cứu cho thấy sự cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Sau điều trị CNSH hàng ngày được cải thiện theo thời gian, đặc biệt tại T12, nhóm tiêm collagen cải thiện tốt hơn với tỷ lệ BN đạt mức rất tốt và tốt là 86,7% và 13,3%. Trong khi ở nhóm chứng là 25,8% và 71%, ngoài ra còn 3,2% BN ở mức trung bình. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.4 thể hiện cả 2 nhóm đều có kết quả điều trị tốt. Sau 12 tuần, kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng với 100% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt, trong khi tỷ lệ này là 93,6% ở nhóm chứng và còn 6,4% BN có kết quả điều trị trung bình ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác trên thế giới và Việt Nam. Năm 2012, Pavelk và Cộng sự đã nghiên cứu việc sử dụng collagen MD - Lumbar, MD - Muscle và MD - Neural trong điều trị đau thắt lưng. Kết quả cường độ đau khi vận động và khi nghỉ ngơi đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện đau TB là ≈ 30 mm - VAS và giảm đau tương đối nhanh, dưới 2 tuần⁴. Năm 2013, Raychev I báo cáo một nghiên cứu trên 25 BN TVĐĐ CSTL. MD Lumbar và MD Ischial được sử dụng tiêm cạnh sống cho 25 BN bị TVĐĐ CSTL với liệu trình gồm 10 lần tiêm. Điểm VAS TB của BN từ 6,6 giảm xuống còn 1,6 ($p < 0,001$) vào cuối đợt điều trị (52% đạt 0 điểm). Sự cải thiện triệu chứng đau thường thấy từ lần thứ 3 đến lần thứ 5 của liệu trình. Bên cạnh cường độ đau, giảm hội chứng đốt sống và giảm khoảng cách tay - đất cũng được quan sát⁵. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Đình Hiến (2019): Tiêm collagen trong điều trị đau dây thần kinh tọa đo TVĐĐ có hiệu quả tốt. Sau 8 tuần điều trị, điểm VAS giảm từ $7,05 \pm 1,07$ xuống $0,71 \pm 0,7$ ($p < 0,01$), độ giãn CSTL tăng từ $1,95 \pm 0,84$ cm lên $4,89 \pm 0,36$ cm ($p < 0,01$). CNSH hàng ngày tăng từ $1,33 \pm 0,51$ lên $3,82 \pm 0,36$ ($p < 0,01$)⁶.

Như vậy, qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, tiêm collagen cạnh cột sống làm giảm đau, cải thiện độ giãn CSTL và CSHN hàng ngày ngay từ sau 1 tuần điều trị và kéo dài ít nhất 12 tuần. Khi so sánh với tiêm hydrocortisone ngoài màng cứng, ở thời điểm T1 và T4 cho thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, thậm chí, tại T1 nhóm tiêm corticoid cho thấy hiệu quả giảm đau mạnh hơn mặc dù không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên sau 12 tuần, nhóm tiêm collagen đã chứng minh được hiệu quả vượt trội hơn hẳn nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sở dĩ có sự khác biệt này là vì Guna collagen cung cấp collagen dưới dạng tropocollagen, đóng vai trò như một giàn giáo sinh học⁸. Sau khi tiêm collagen vào khu vực bị tổn thương, các sợi collagen tân tổng hợp sẽ lắng đọng vào vùng bị hư hỏng thúc đẩy nguyên bào sợi tăng tổng hợp collagen nội sinh giúp thay thế, phục hồi các sợi collagen bị tổn thương đồng thời cải thiện triệu chứng viêm và làm giảm

quá tình thoái hoá³. Trong khi đó hydrocortisone có bản chất là corticoid có tác dụng giảm đau chống viêm mạnh nhưng chưa có nghiên cứu nào chứng minh được vai trò của corticoid trong quá trình làm lành tổn thương.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm BN TVĐĐ CSTL điều trị bằng liệu pháp tiêm collagen cạnh cột sống có kết quả tốt hơn và hiệu quả điều trị kéo dài hơn so với nhóm tiêm hydrocortisone ngoài màng cứng.

4.2. Tính an toàn của liệu pháp tiêm collagen cạnh cột sống. Chúng tôi nhận thấy chế phẩm collagen sử dụng trong nghiên cứu là an toàn. Không có BN nào gặp tác dụng phụ sau tiêm như dị ứng, phản vệ, hội chứng dạ dày, nhiễm trùng, phản ứng phụ khác. Tương tự các nghiên cứu khác trên thế giới và Việt Nam cũng khẳng định tính an toàn và khả năng dung nạp tốt của liệu pháp tiêm collagen tại chỗ^{4-6,8}.

V. KẾT LUẬN

+ Cải thiện triệu chứng đau: Sau 12 tuần, điểm VAS TB nhóm nghiên cứu giảm từ 6.27 ± 0.83 xuống 0.63 ± 0.56, trong khi nhóm chứng là 6,23 ± 0,88 xuống 1,94 ± 0,73, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

+ 76,7% BN nhóm nghiên cứu cải thiện độ giãn CSTL ở mức độ rất tốt, cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng là 19,4% ($p < 0,05$).

+ Cải thiện CNSH hàng ngày: 100% BN nhóm nghiên cứu cải thiện ở mức độ tốt và rất tốt, cao hơn nhóm chứng là 96,8% ($p < 0,05$).

+ Kết quả điều trị chung: Mức độ cải thiện rất tốt của nhóm nghiên cứu (93,3%) cao hơn

nhóm chứng (22,6%) ($p < 0,05$).

+ Tính an toàn: BN nhóm nghiên cứu không gặp tác dụng không mong muốn nào, trong khi nhóm chứng có 19,4% BN có biểu hiện đau tăng sau tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al Qaraghi, M. I. & De Jesus, O.** Lumbar Disc Herniation. (StatPearls, 2024).
2. **Landau, W. M. et al.** Assessment: use of epidural steroid injections to treat radicular lumbosacral pain: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 69, 614; author reply 614-615, doi:10.1212/01.wnl.0000278878.51713.c8 (2007).
3. **Milani.** A new and refined injectable treatment for musculoskeletal disorders-Bioscaffold properties of collagen its clinical use. *Physiological Regulating Medicine* 1, 3-15 (2010).
4. **Pavelka, K., Svobodová, R. & Jarošová, H.** MD-Lumbar, MD-Muscle and MD-Neural in the treatment of low back pain. *Physiological Regulating Medicine* 4, 3-6 (2012).
5. **Raychev I.** Efficacy and safety of combined treatment with Guna MD – LUMBAR and Guna MD- ISCHIAL collagen injections in patients with lumbar disc herniation. (2013).
6. **Nguyễn Đình Hiện.** Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng tiêm collagen GUNA Luận văn Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, (2019).
7. **Nguyễn Văn Thông.** Góp phần nghiên cứu và đánh giá xoa bóp nắn chỉnh cột sống điều trị thoát vị cột sống thắt lưng Luận án Tiến sỹ khoa học Y học, Học viện Quân y, (1993).
8. **Pavelka, K. et al.** Efficacy and tolerability of injectable collagen-containing products in comparison to trimecaine in patients with acute lumbar spine pain (Study FUTURE-MD-Back Pain). 68 (2019).

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC CỦA BỆNH NHÂN U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA Ở RUỘT NON TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Văn Đề¹, Nguyễn Bằng Lực²,
Phạm Văn Thịnh², Đinh Hữu Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm mô bệnh học của bệnh nhân u mô đệm đường tiêu hóa ở ruột non tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp giữa hồi cứu và tiến cứu. thực hiện trên 33 bệnh nhân được

được chẩn đoán u mô đệm đường tiêu hóa ở ruột non, được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2016 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** tuổi trung bình là 59,0 ± 15,5; lứa tuổi hay gặp nhất là 30-69 chiếm 63,6%. Vị trí hay gặp nhất của khối u là ở hồng tràng chiếm 60,6%. Đặc điểm về giải phẫu bệnh: hình ảnh đại thể khối u cho thấy phần lớn khối u có đặc điểm loét, chảy máu (51,5%), có vỏ (69,7%), mật độ mềm (42,4%), màu sắc chủ yếu là trắng hồng (45,5%). Tế bào học khối u cho thấy toàn bộ số khối u đều có dạng tế bào hình thoi. **Kết luận:** GIST ruột non thường gặp hồng tràng, khối u thường có mật độ mềm, có vỏ, tế bào học có dạng tế bào hình thoi. **Từ khóa:** giải phẫu bệnh, u mô đệm đường tiêu hóa, ruột non.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đề

Email: doctorde108@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024