

bạch cầu đơn nhân máu mẹ bị nhiễm HBV góp phần gây nhiễm HBV trong tử cung của trẻ sơ sinh thông qua dòng tế bào bạch cầu đơn nhân máu ngoại vi từ mẹ sang thai[9].

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp Mantel-Haenszel để phân tích tỷ số nguy cơ số lượng tế bào bạch cầu đơn nhân tăng cao trong máu cuống rốn.

Qua biểu đồ 3.1 có thể thấy, ở nhóm số lượng tế bào bạch cầu đơn nhân máu mẹ tăng cao trên $\geq 8 \times 10^6$ tế bào/mL nhưng tải lượng HBV DNA thấp ($< 5 \times 10^7$ bản sao/mL) thì khả năng số lượng tế bào bạch cầu đơn nhân máu cuống rốn tăng cao ($\geq 6,6 \times 10^6$ tế bào/mL) là 1,83 ($p < 0,001$ ở cả hai phương pháp tính Fisher và Yates).

Ở nhóm số lượng tế bào bạch cầu đơn nhân máu mẹ thấp ($< 8 \times 10^6$ tế bào/mL) nhưng tải lượng HBV DNA cao ($\geq 5 \times 10^7$ bản sao/mL) làm khả năng số lượng tế bào bạch cầu đơn nhân máu cuống rốn cao ($\geq 6,6 \times 10^6$ tế bào/mL) giảm đi 0,63 ($p < 0,001$ ở cả hai phương pháp tính Fisher và Yates) (bảng 3.3).

Tuy nhiên, nghiên cứu thời gian ngắn, số liệu chưa đủ lớn để có thể tìm thấy các tương quan khác hơn. Chúng tôi sẽ tiến hành những nghiên cứu tiếp theo để tăng bằng chứng thuyết phục khẳng định những nhận định trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nhóm tế bào bạch cầu đơn nhân máu mẹ cao & HBV DNA thấp ở máu mẹ làm tăng số lượng tế bào bạch cầu đơn nhân máu cuống rốn và nhóm tế bào bạch cầu đơn nhân máu mẹ thấp

& HBV DNA cao ở máu mẹ thấy có giảm nồng độ tế bào bạch cầu đơn nhân máu cuống rốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bai G. Q., Li S. H., et al.** (2011), "The study on role of peripheral blood mononuclear cell in HBV intrauterine infection", Arch Gynecol Obstet, 283 (2), pp. 317-21.
2. **Eke Christopher, Onyire Nnamdi, Amadi O. F.** (2016), "Prevention of mother to child transmission of hepatitis B virus infection in Nigeria: A call to action", Nigerian Journal of Paediatrics, 43 pp. 201.
3. **Joshi S. S., Coffin C. S.** (2018), "Hepatitis B virus lymphotropism: emerging details and challenges", Biotechnol Genet Eng Rev, 34 (1), pp. 139-51.
4. **Mavilia M. G., Wu G. Y.** (2017), "Mechanisms and Prevention of Vertical Transmission in Chronic Viral Hepatitis", J Clin Transl Hepatol, 5 (2), pp. 119-29.
5. **Nguyen V. T., Law M. G., Dore G. J.** (2008), "An enormous hepatitis B virus-related liver disease burden projected in Vietnam by 2025", Liver Int, 28 (4), pp. 525-31.
6. **Shi X., Wang X., et al.** (2017), "Impact of HBV replication in peripheral blood mononuclear cell on HBV intrauterine transmission", Front Med, 11 (4), pp. 548-53.
7. **Wang D. D., Yi L. Z., et al.** (2019), "Relationship between Maternal PBMC HBV cccDNA and HBV Serological Markers and its Effect on HBV Intrauterine Transmission", Biomed Environ Sci, 32 (5), pp. 315-23.
8. **Wen W. H., Huang C. W., et al.** (2016), "Quantitative maternal hepatitis B surface antigen predicts maternally transmitted hepatitis B virus infection", Hepatology, 64 (5), pp. 1451-61.
9. **Xu Y. Y., Liu H. H., et al.** (2015), "Peripheral blood mononuclear cell traffic plays a crucial role in mother-to-infant transmission of hepatitis B virus", Int J Biol Sci, 11 (3), pp. 266-73.

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ BẰNG HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU KẾT HỢP NHỈ CHÂM

Trần Thị Hồng Ngải¹, Nguyễn Thị Hồng Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị trẻ rối loạn phổ tự kỷ bằng hoạt động trị liệu kết hợp nhĩ châm. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Phương pháp: Thử nghiệm lâm sàng có so sánh trước và sau điều trị bằng hoạt động trị liệu kết hợp nhĩ châm trên 36 bệnh nhi được chẩn đoán xác định

rối loạn phổ tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-V theo YHHD và thuộc thể bệnh Can hòa vượng thịnh theo phân loại của Dương Văn Tâm (Bệnh viện Châm cứu Trung ương). **Kết quả:** Từ bảng số liệu cho thấy, theo bảng kiểm đánh giá mức độ tự kỷ, điểm và các triệu chứng theo thang CARS ở trẻ có xu hướng giảm sau 47 ngày can thiệp, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh, giới tính nữ, tuổi > 48 tháng, được điều trị sớm tại trung tâm tự kỷ có xu hướng cho hiệu quả điều trị tốt hơn với $p < 0,05$. Các trẻ được can thiệp ít có xu hướng đạt hiệu quả điều trị tốt cao hơn, tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. **Kết luận:** Hoạt động trị liệu kết hợp nhĩ châm là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ, nhĩ châm.

¹Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Ngải

Email: ngaydtyw72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025

SUMMARY**RESEARCHING ON THE EFFECT OF REHABILITATION FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER BY COMBINED OCCUPATIONAL THERAPY AND AURICULAR ACUPUNCTURE**

Objective: To evaluate the treatment effect of children with autism spectrum disorder by combined auricular acupuncture therapy with occupational therapy. Survey of some factors related to treatment outcomes. **Method:** Clinical trial comparing before and after treatment by combined auricular acupuncture therapy with occupational therapy on 36 children diagnosed with autism spectrum disorder according to DSM-V criteria and with Liver Fire Blazing Upwards disease according to Duong Van Tam's classification (Central Acupuncture Hospital). **Results:** From the data table, it can be seen that according to the autism level assessment checklist, the scores and symptoms according to the CARS scale in children tended to decrease after 47 days of intervention, with statistical significance at $p < 0.05$. The study subjects with characteristics such as: Kinh ethnic, female gender, age > 48 months, treated early at the autism center, tended to have better treatment results with $p < 0.05$. Children who needed less support tended to have a higher treatment effect, however the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. **Conclusion:** Occupational therapy combined with auricular acupuncture is a safe and effective method in treating children with autism spectrum disorder. **Keywords:** autism spectrum disorder, auricular acupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (autism spectrum disorder: ASD) được đặc trưng bởi các triệu chứng từ ba nhóm sau: những bất thường ở chất lượng tương tác xã hội, bất thường trong việc giao tiếp, các mô hình hành vi hoặc các mối quan tâm bị thu hẹp, rập khuôn và lặp lại [1]. RLPTK đang dần phổ biến và trở thành một vấn đề mang tính xã hội ở nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu năm 2018 của trường Đại học Y tế công cộng thực hiện tại 7 địa phương đại diện cho các vùng miền Việt Nam, tỷ lệ trẻ tự kỷ 18-30 tháng là 0,75%. Trẻ nam có tỷ lệ cao hơn trẻ nữ khoảng 4-6 lần. Rối loạn phổ tự kỷ có thể gặp ở mọi tầng lớp xã hội, văn hóa, dân tộc [2].

Việc sử dụng các chương trình và phương pháp can thiệp đã được đề cập trong một số nghiên cứu, như phương pháp can thiệp tâm lý, vận động và ngữ âm trị liệu, gói kỹ thuật châm cứu điều trị RLPTK, phân tích hành vi ứng dụng (ABA), ghép tế bào gốc...[3]. Trong đó, nhiều phương pháp châm cứu đã được áp dụng như huyệt châm, mẫn châm, laser châm, đầu châm,... nhằm góp phần phục hồi chức năng vận động,

ngôn ngữ và các rối loạn khác cho trẻ RLPTK. Với mong muốn tìm hiểu rõ hơn tác dụng của các phương pháp trị liệu mới, hiệu quả trong điều trị trẻ RLPTK, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị trẻ rối loạn phổ tự kỷ bằng hoạt động trị liệu kết hợp nhĩ châm. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

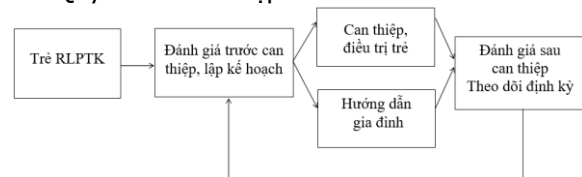
II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Chất liệu, phương tiện nghiên cứu**

Chất liệu nghiên cứu: Kim nhĩ hoàn của công ty Suzhou Huanqiu Acupuncture Medical Appliance Co.,Ltd.

Phác đồ huyết: Theo phác đồ huyết "Điện nhĩ châm điều trị hội chứng tự kỷ ở trẻ em" của Bộ y tế gồm các huyết: Dưới não, Giao cảm, Thần môn, Tâm, Tỳ, Thận [4],[5].

Hoạt động trị liệu (Occupational Therapy - OT): tổng hợp các kĩ năng nhận thức, thể chất và vận động.

Quy trình can thiệp:



2.2. Đối tượng nghiên cứu. 36 bệnh nhi từ 24- 72 tháng tuổi được chẩn đoán xác định rối loạn phổ tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-V theo YHHĐ [2] và thuộc thể bệnh Can hỏa vượng thịnh theo phân loại của Dương Văn Tâm (Bệnh viện Châm cứu Trung ương) [6] vào điều trị tại khoa Nội Nhi- Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng. So sánh trước và sau điều trị.

2.4. Các chỉ số, biến số nghiên cứu

Sự thay đổi các triệu chứng của thang CARS qua các thời điểm theo dõi D0; D20; D47.

Sự thay đổi các chứng trạng y học cổ truyền: Thần kém linh hoạt; khí sắc bất thường; chậm nói, nói ngọng; nói một mình; không thích giao tiếp với người khác; nhạy cảm với âm thanh/ánh sáng; vận động tinh bàn tay; kén ăn; rối loạn giấc ngủ; chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng; đạo hãn; tự hãn; táo bón; chỉ tay tía trệ hoặc mạch huyền sắc qua các thời điểm theo dõi D0; D20; D47.

- Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị: giới, dân tộc...

2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phục

hồi chức năng tỉnh Lào Cai từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán được sử dụng gồm:

- Tính $\bar{X} \pm SD$ (giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)

- Tính tỷ lệ (%)

- So sánh khác biệt giữa 2 giá trị trung bình: T-test

- So sánh khác biệt giữa 2 tỷ lệ: test Chi-square

- So sánh trước sau điều trị, test T ghép cặp.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thang điểm CARS đánh giá mức độ tự kỷ

Thời điểm đánh giá	Nhóm nghiên cứu (n=36) $\bar{X} \pm SD$
D ₀	39,50 $\pm$ 3,55
D ₂₀	35,54 $\pm$ 1,47
D ₄₇	33,08 $\pm$ 1,84
p ₀₋₂₀	< 0,05
p ₀₋₄₇	< 0,05

Nhận xét: Từ bảng số liệu cho thấy, theo bảng kiểm đánh giá mức độ tự kỷ, điểm CARS ở trẻ có xu hướng giảm sau 47 ngày can thiệp. Cụ thể, trung bình điểm CARS ở trẻ tại thời điểm D₀ là 39,50 $\pm$ 3,55 và giảm xuống còn 35,54 $\pm$ 1,47 vào ngày thứ 20 và xuống 33,08 $\pm$ 1,84 vào ngày 47. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 2. Sự thay đổi các triệu chứng của thang CARS

Hành vi	Thời điểm đánh giá			p
	D0	D20	D47	
	X±SD			
Quan hệ xã hội	3,78 ± 1,68	2,25 ± 1,03	1,63 ± 0,89	< 0,05
Bắt chước	3,61 ± 1,62	2,08 ± 1,48	1,69 ± 0,56	< 0,05
Đáp ứng tình cảm	3,64 ± 1,77	2,41 ± 1,42	1,83 ± 0,61	< 0,05
Các động tác cơ thể	3,69 ± 1,76	2,44 ± 1,07	1,85 ± 0,82	< 0,05
Sử dụng đồ vật	3,69 ± 1,62	2,49 ± 1,06	1,80 ± 0,83	< 0,05
Thích nghi với sự thay đổi	3,28 ± 1,70	2,49 ± 1,42	1,77 ± 0,88	< 0,05
Phản ứng thị giác	3,31 ± 1,76	2,28 ± 1,00	2,01 ± 0,69	< 0,05
Phản ứng thính giác	3,33 ± 0,66	2,31 ± 1,06	1,69 ± 0,61	< 0,05
Phản ứng qua vị, khứu và xúc giác, sử dụng những giác quan này	3,33 ± 0,69	2,33 ± 0,66	2,49 ± 0,87	< 0,05
Sợ hãi hoặc hồi hộp	3,33 ± 1,71	2,42 ± 0,69	2,25 ± 0,89	< 0,05
Giao tiếp bằng lời	3,33 ± 1,71	2,44 ± 0,61	2,21 ± 0,67	< 0,05
Giao tiếp không lời	3,33 ± 1,74	2,33 ± 1,01	2,43 ± 0,78	< 0,05
Mức độ hoạt động	3,33 ± 1,74	2,68 ± 1,24	1,91 ± 0,88	< 0,05
Đáp ứng trí tuệ	3,39 ± 0,63	2,72 ± 1,04	2,19 ± 1,02	< 0,05
An tượng chung	3,62 ± 0,69	2,79 ± 0,63	2,41 ± 0,78	< 0,05

Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, các bệnh nhi có sự thay đổi các triệu chứng theo thang CARS theo thời gian. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê sau 47 ngày điều trị với p < 0,05.

Bảng 3. Sự thay đổi các chứng trạng y học cổ truyền

Sự thay đổi các chứng trạng y học cổ truyền	Thời điểm đánh giá						p
	D0		D20		D47		
	n	%	n	%	n	%	
Thần kém linh hoạt	36	100%	25	69,44%	19	52,78%	< 0,05
Khí sắc bất thường	36	100%	23	63,89%	16	44,44%	< 0,05
Chậm nói, nói ngọng	28	77,78%	20	55,56%	18	50,0%	< 0,05
Nói một mình	26	72,22%	20	55,56%	17	47,22%	< 0,05
Không thích giao tiếp với người khác	34	94,44%	27	75,0%	21	58,33%	< 0,05
Nhạy cảm với âm thanh ánh sáng	32	89,89%	24	66,67%	19	52,78%	< 0,05
Vận động tinh bàn tay	22	61,11%	16	44,44%	13	36,11%	< 0,05
Kén ăn	29	80,56%	21	58,33%	17	47,22%	< 0,05
Rối loạn giấc ngủ	30	83,33%	20	55,56%	16	44,44%	< 0,05

Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng	36	100%	26	72,22%	21	58,33%	< 0,05
Đạo hãn	31	86,11%	27	75,0%	20	55,56%	< 0,05
Tự hãn	30	83,33%	25	69,44%	20	55,56%	< 0,05
Táo bón	26	72,22%	19	52,78%	14	38,89%	< 0,05
Chỉ tay tía trê/Mạch huyền sắc	28	77,78%	22	61,11%	19	52,78%	< 0,05

Nhận xét: Từ bảng số liệu nhận thấy, các chứng trạng theo y học cổ truyền của các bệnh nhi cải thiện có chiều hướng tốt lên sau thời gian điều trị. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa giới tính, tuổi, dân tộc và hiệu quả điều trị

Giới tính	Hiệu quả tốt		Hiệu quả chưa tốt		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Nam	17	51,5%	16	48,5%	0,53 (0,04 – 0,32)
Nữ	2	66,7%	1	33,3%	
Tuổi (Tháng)	Hiệu quả tốt		Hiệu quả chưa tốt		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
< 48 tháng	8	47,1%	9	52,9%	0,65 (0,17 – 2,4)
> 48 tháng	11	57,9%	8	42,1%	
Dân tộc	Hiệu quả tốt		Hiệu quả chưa tốt		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Kinh	14	56,0%	11	44,0%	1,52 (0,59 – 3,34)
Khác	5	45,5%	6	54,5%	

Nhận xét: Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và hiệu quả điều trị. Đối tượng nghiên cứu giới tính nữ có xu hướng cho hiệu quả điều trị tốt hơn đối tượng nghiên cứu giới tính nam với $OR=0,53$ (95%CI). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và hiệu quả điều trị. Đối tượng nghiên cứu

có độ tuổi > 48 tháng có xu hướng cho hiệu quả điều trị tốt hơn đối tượng nghiên cứu < 48 tháng với $OR=0,65$ (0,17 – 2,4). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm dân tộc và kết quả điều trị. Đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh có kết quả điều trị tốt hơn so với đối tượng là người dân tộc khác, $OR=1,52$; (95%CI)

Bảng 5. Liên quan giữa tiền sử giáo dục, mức độ hỗ trợ và kết quả điều trị

	Hiệu quả tốt		Hiệu quả chưa tốt		p
Can thiệp giáo dục đặc biệt	n	%	n	%	p<0,05
Không can thiệp	4	44,4%	5	55,6%	
Tại nhà	8	47,1%	9	52,9%	
Trường mầm non	4	66,7%	2	33,3%	
Trung tâm tự kỷ	3	75,0%	1	25,0%	
Dân tộc	Hiệu quả tốt		Hiệu quả chưa tốt		p
Cần hỗ trợ ít	6	66,7%	3	33,3%	p>0,05
Cần hỗ trợ đáng kể	6	60%	4	40%	
Cần hỗ trợ rất nhiều	8	47,1%	9	52,9%	

Nhận xét: Từ bảng số liệu cho thấy, có mối liên quan giữa tiền sử giáo dục và hiệu quả điều trị. Các trẻ được điều trị sớm tại trung tâm tự kỷ và trường mầm non cho hiệu quả điều trị tốt là 75,0% và 66,7% cao hơn so với trẻ điều trị tại nhà hoặc không điều trị là 47,1% và 44,4%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa mức độ hỗ trợ và hiệu quả điều trị. Các trẻ được cần hỗ trợ ít có xu hướng đạt hiệu quả điều trị tốt cao hơn nhóm trẻ cần được hỗ trợ đáng kể và trẻ cần hỗ trợ rất nhiều. Tuy nhiên, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả đánh giá hiệu quả điều trị chung trẻ

tự kỷ của chúng tôi dựa trên đánh giá hiệu quả cải thiện thang điểm CARS và kết hợp cải thiện các triệu chứng lâm sàng.

Khi đánh giá mức độ tự kỷ theo thang điểm CARS ở trẻ, theo bảng kiểm đánh giá mức độ tự kỷ, điểm CARS ở trẻ có xu hướng giảm sau 47 ngày can thiệp. So sánh với một số kết quả nghiên cứu khác trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy có sự tương đồng. Theo nghiên cứu của Rong Zhang và cộng sự (2012) khi kích thích huyết diện qua da cho thấy sự cải thiện đáng kể về khả năng kiểm soát phản ứng cảm xúc, nỗi sợ hãi hoặc lo lắng, mức độ/sự nhất quán của các mối quan hệ trí tuệ và ấn tượng chung về Thang đánh giá bệnh tự kỷ ở trẻ em (CARS) [7].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng xem

xét sự thay đổi các chứng trạng y học cổ truyền, bao gồm: Thần kém linh hoạt; khí sắc bất thường; nói chậm, nói ngọng; nói một mình); nhạy cảm với âm thanh/ánh sáng; vận động tinh bàn tay; kén ăn; không thích giao tiếp với người khác; rối loạn giấc ngủ; chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng; đạo hãn; tự hãn; táo bón; mạch trầm sắc qua các thời điểm theo dõi D0; D20; D47. Kết quả toàn bộ tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền giảm qua các thời điểm nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tích cực hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt Anh và Ngô Quang Hải (2022) [8].

Nghiên cứu của chúng tôi đã tìm được được mối liên quan giữa các yếu tố tháng tuổi, giới tính, đặc điểm dân tộc, tiền sử giáo dục, mức độ hỗ trợ với hiệu quả điều trị rối loạn tự kỷ ở trẻ. Trong đó, về mối liên quan giữa tháng tuổi và kết quả điều trị, kết quả thống kê chỉ ra đối tượng nghiên cứu > 48 tháng tuổi có kết quả điều trị tốt hơn đối tượng nghiên cứu < 48 tháng tuổi. Sự phát hiện này có thể được giải thích bởi sự linh hoạt và khả năng tiếp thông tin của trẻ > 48 tháng tuổi, đặc biệt là trong quá trình học tập và điều trị. Các trẻ có thể phản ứng tốt hơn với các phương pháp can thiệp giáo dục đặc biệt và có tiềm năng phát triển tốt hơn khi bắt đầu điều trị sớm. Điều này cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán và can thiệp sớm đối với trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ, để tối ưu hóa kết quả điều trị và giúp trẻ phát triển toàn diện trong quá trình điều trị.

Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và kết quả điều trị. Đối tượng nghiên cứu giới tính nữ có kết quả điều trị tốt hơn đối tượng nghiên cứu giới tính nam $OR=0,53$ (95%CI); $p < 0,05$. Sự khác biệt này có thể được giải thích thông qua nhiều yếu tố, bao gồm cách trẻ nam và nữ thể hiện các triệu chứng của rối loạn phổ tự kỷ, khả năng tương tác xã hội, cũng như phản ứng với liệu pháp và can thiệp. Theo Werling và cộng sự cho rằng rối loạn phổ tự kỷ ảnh hưởng đến nữ giới ít hơn nam giới có thể do một số yếu tố gen và hormon giới tính. Tuy vậy, cần lưu ý rằng mối liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau, và cần thêm nghiên cứu để hiểu rõ hơn về cơ chế và mối quan hệ này [9].

Các dân tộc luôn gắn liền với các nền văn hóa, mô hình kinh tế - xã hội khác nhau. Theo một số nghiên cứu thì RLPTK xảy ra ở tất cả các nhóm chủng tộc, dân tộc và các mô hình kinh tế - xã hội khác nhau. Mặc dù vậy, bối cảnh văn

hóa có thể ảnh hưởng đáng kể đến tuổi phát hiện bệnh, tuổi bắt đầu can thiệp; sự quan tâm của gia đình về các vấn đề phát triển thần kinh của trẻ có tác động quan trọng về việc phát hiện các triệu chứng lâm sàng và mức độ nghiêm trọng của RLPTK. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy mối liên quan đáng kể giữa dân tộc và kết quả điều trị, trong đó, trẻ dân tộc Kinh có hiệu quả điều trị chung mức tốt cao hơn các nhóm dân tộc khác với $p < 0,05$. Sự khác biệt này có thể phản ánh sự chênh lệch trong việc tiếp cận và hiểu biết về rối loạn phổ tự kỷ giữa các cộng đồng dân tộc [10].

Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhận thấy, có mối liên quan giữa tiền sử giáo dục và hiệu quả điều trị. Các trẻ được điều trị sớm tại trung tâm tự kỷ và trường mầm non cho hiệu quả điều trị tốt là 75,0% và 66,7% cao hơn so với trẻ điều trị tại nhà hoặc không điều trị là 47,1% và 44,4%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể phản ánh sự hiệu quả của môi trường học tập tại trung tâm tự kỷ, nơi có sự hỗ trợ chuyên nghiệp và phương pháp giáo dục chuyên biệt, tuy nhiên, do tính chất mẫu và quần thể nghiên cứu, sự khác biệt chưa thực sự có ý nghĩa.

Kết quả cho thấy, các trẻ được can thiệp sớm có xu hướng đạt hiệu quả điều trị tốt cao hơn nhóm trẻ can thiệp muộn đáng kể và trẻ can thiệp rất nhiều. Tuy nhiên, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Một số giải thích có thể bao gồm sự đa dạng trong cách mà mức độ hỗ trợ được đánh giá và đo lường, cũng như sự khác biệt trong cách mà các cá nhân đáp ứng với mức độ hỗ trợ khác nhau. Ngoài ra, mối quan hệ này cũng có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như đặc điểm của rối loạn phổ tự kỷ, phản ứng với liệu pháp, và môi trường sống cụ thể của từng cá nhân.

V. KẾT LUẬN

Hoạt động trị liệu kết hợp nhĩ châm là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị trẻ rối loạn phổ tự kỷ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kim Việt** (2013). Tóm lược tâm thần học trẻ em và thanh thiếu niên, NXB Y học, tr 125-149.
2. **Bộ Y tế** (2022). Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp trẻ có rối loạn phổ tự kỷ, Ban hành kèm quyết định 1862/ QĐ- BYT ngày 06/7/2022, NXB Y học.
3. **Phạm Minh Mục** (2018). Nghiên cứu xây dựng mô hình, phát hiện sớm, can thiệp sớm và giáo dục cho trẻ em rối loạn phổ tự kỷ Việt Nam tại gia đình và cộng đồng, Chương trình khoa học công

- nghệ cấp quốc gia. Mã số KHGD/16-20.ĐT.031
4. **Quách Tuấn Vinh** (2016). Các phương pháp tác động trên loa tai, NXB Y học
 5. **Bộ Y tế** (2013). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Ban hành kèm quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013, NXB Y học
 6. **Dương Văn Tâm** (2018), Bài giảng "Châm cứu điều trị trẻ tự kỷ trẻ em", Bệnh viện Châm cứu trung ương
 7. **Zhang, R., Jia, M. X., Zhang, J. S., Xu, X. J., Shou, X. J., Zhang, X. T.,... & Han, J. S.** (2012). Transcutaneous electrical acupoint stimulation in children with autism and its impact on plasma levels of arginine-vasopressin and oxytocin: a prospective single-blinded controlled study. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 1136-1146.
 8. **Trần Thị Nguyệt Anh và Ngô Quang Hải** (2022), "Đánh giá tác dụng của phương pháp Châm cứu hỗ trợ điều trị trẻ rối loạn phổ tự kỷ (Từ 18 đến 72 tháng tuổi)", *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. 44(3), tr. 50-57
 9. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2013). Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, NXB Y học, tr 228-229
 10. **Wang L, Peng JL, Qiao FQ, Cheng WM, Lin GW, Zhang Y, et al.** Clinical Randomized Controlled Study of Acupuncture Treatment on Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Systematic Review and Meta-Analysis, *Evidence-Based Complement Altern Med*, 2021, 2021

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG KIỂM SOÁT BỆNH CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Phạm Thanh Liêm¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng kiểm soát bệnh của bệnh nhân viêm da cơ địa (VDCĐ) và xác định mối liên quan giữa tình trạng kiểm soát bệnh với một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả khảo sát tình trạng kiểm soát bệnh bằng thang điểm ADCT (Atopic Dermatitis Control Tool) trên 130 bệnh nhân VDCĐ tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2024 đến 08/2024. **Kết quả:** Điểm ADCT trung vị là 11 (8 – 14). Tỷ lệ BN không kiểm soát bệnh VDCĐ theo ADCT là 80,8% cao hơn so với tỷ lệ không kiểm soát bệnh do BN tự đánh giá là 65,4% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thang điểm ADCT tương quan thuận, mức độ rất mạnh với 2 thang điểm SCORAD và DLQI với hệ số tương quan lần lượt là 0,796 và 0,899. Có mối liên quan giữa tình trạng kiểm soát bệnh với độ nặng của bệnh, tình trạng sử dụng dưỡng ẩm và mức độ hài lòng với điều trị của bệnh nhân. **Kết luận:** Tình trạng kiểm soát bệnh có liên quan với độ nặng của bệnh và tình trạng điều trị của bệnh nhân viêm da cơ địa. Thang điểm ADCT là một công cụ tốt, đáng tin cậy giúp người bệnh cũng như nhân viên y tế đánh giá chính xác và kịp thời tình trạng kiểm soát bệnh trên lâm sàng. **Từ khóa:** tình trạng kiểm soát bệnh, viêm da cơ địa.

SUMMARY

ASSESSMENT OF DISEASE CONTROL STATUS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF HO CHI MINH CITY DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the disease control status of patients with atopic dermatitis (AD) and to identify the association between disease control status and certain epidemiological and clinical characteristics of the patients. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study assessed disease control using the Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT) in 130 AD patients at the outpatient clinic of Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from March 2024 to August 2024. **Results:** The median ADCT score was 11 (range 8–14). The proportion of patients with uncontrolled AD according to the ADCT was 80.8%, which was higher than the proportion of patients' self-assessed uncontrolled disease (65.4%), with this difference being statistically significant ($p < 0.001$). The ADCT score showed a strong positive correlation with the SCORAD and DLQI scores, with correlation coefficients of 0.796 and 0.899, respectively. There was an association between disease control status and disease severity, moisturizing habits, and patient satisfaction with treatment. **Conclusion:** Disease control status is associated with disease severity and treatment status in patients with atopic dermatitis. The ADCT is a reliable and valuable tool that helps both patients and healthcare providers accurately and promptly assess disease control status in clinical practice. **Keywords:** disease control, atopic dermatitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

VDCĐ (Atopic Dermatitis = AD) hay chàm thể tạng (Atopic Eczema) là một bệnh viêm da mạn tính, gặp ở mọi lứa tuổi. Tỷ lệ hiện mắc bệnh VDCĐ khoảng 10–30% ở trẻ em và 2–10% ở người lớn.¹ Bệnh được đặc trưng bởi sưng,