

of death in Europe", New England Journal of Medicine, 359 (20), 2105-2120.

10. Poirier P., Giles T. D., Bray G. A., et al (2006), "Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight

loss: an update of the 1997 American Heart Association Scientific Statement on Obesity and Heart Disease from the Obesity Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism", Circulation, 113 (6), 898-918.

NGHIÊN CỨU PILOT VỀ HIỆU QUẢ CẢI THIẾN MỨC ĐỘ ĐAU, BIÊN ĐỘ VẬN ĐỘNG CỦA TẬP VẬN ĐỘNG KHỚP CỔ VÀ VAI TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HOÁ ĐỐT SỐNG CỔ

Võ Trọng Tuấn¹, Nguyễn Hữu Khánh²,
Chế Quang Công³, Nguyễn Hữu Đức Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp tập vận động khớp cổ và vai trên người bệnh thoái hóa đốt sống cổ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu pilot đối chứng không mù tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp, từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024. So sánh hiệu quả trước và sau 14 ngày điều trị ở 60 người bệnh thoái hóa đốt sống cổ cổ tuổi từ 18 đến 60 tuổi. **Kết quả:** Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) trong việc cải thiện VAS và biên độ khớp cổ ở hai nhóm, nhóm nghiên cứu đạt kết quả điều trị chung tốt hơn ($OR > 1$). **Kết luận:** Nhóm nghiên cứu có hiệu quả điều trị chung tốt hơn so với nhóm chỉ dùng thuốc đơn thuần. **Từ khóa:** Biên độ vận động cổ; mức độ đau; kỹ thuật vận động khớp cổ và vai; thoái hóa đốt sống cổ.

SUMMARY

A PILOT STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF NECK AND SHOULDER JOINT MOVEMENT EXERCISE IN IMPROVING PAIN LEVELS AND RANGE OF MOTION IN CERVICAL SPONDYLOSIS PATIENTS

Objectives: Evaluate the treatment effectiveness of cervical and shoulder joint movement exercises in cervical spondylosis. **Subjects and methods:** A non-blinded, placebo-controlled pilot trial, at the Ho Chi Minh Rehabilitation Hospital - Occupational Diseases from November 2023 to June 2024. Comparison of effectiveness before and after 14 days of treatment in 60 patients with cervical spondylosis aged 18 to 60 years. **Results:** The results showed a statistically significant difference ($p < 0.05$) in the improvement of VAS and neck joint amplitude between the two

groups, with the study group achieving a better overall treatment outcome ($OR > 1$). **Conclusion:** The study group improved more than the control group.

Keywords: neck range-of-motion; pain level; neck and shoulder joint exercises/movement exercises; cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa đốt sống cổ (THĐSC) là một tình trạng thoái hóa tự nhiên ảnh hưởng đến các đốt sống và đĩa đệm ở cổ. THĐSC hiện ảnh hưởng đến khoảng 25% người trưởng thành dưới 40 tuổi và 60% người trên 40 tuổi. THĐSC có thể xảy ra do tuổi tác, tư thế và hoạt động thể chất không đúng hoặc do nghề nghiệp [1]. Y học cổ truyền coi THĐSC là một chứng thuộc phạm vi chứng Kiên Tý [2]. Điều trị các bệnh lý cơ xương khớp nói chung và THĐSC nói riêng có thể hiệu quả hơn nếu kết hợp cả phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc y học cổ truyền [3].

Phương pháp tập vận động khớp cổ và vai trong xoa bóp YHCT đã và đang được giảng dạy tại Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh và Đại học Y Hà Nội [4,5]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp này. Do đó, mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của kỹ thuật vận động khớp cổ vai trên người bệnh THĐSC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu pilot đối chứng không mù tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp, từ tháng 11/2023 đến tháng 6/2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh (NB) từ đủ 18 đến 60 tuổi.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- NB có hội chứng đốt sống cổ và/hoặc hội chứng rễ thần kinh cổ

- NB chụp X-quang cột sống cổ ba tư thế (thẳng, nghiêng, chếch 3/4) có ít nhất 1 trong 3 hình ảnh THĐSC giai đoạn 1-2 theo phân loại

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Phục hồi Chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp TP.HCM

³Trường Đại học Bách Khoa – Đại học Quốc gia TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Đức Minh

Email: nhdmh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

của Kellgren và Lawrence (phì đại mấu bán nguyệt, gai xương thân đốt, hẹp lỗ tiếp hợp).

Tiêu chuẩn loại trừ

- NB bị THĐSC có Hội chứng tủy cổ (+), thoát vị đĩa đệm hoặc kèm các nguyên nhân khác: chấn thương, khối u, nhiễm trùng, loãng xương, bệnh lý tại cột sống...

- Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu có chủ đích, 60 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Các người bệnh được ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS và thời gian bị bệnh.

2.4. Nội dung nghiên cứu

2.4.1. Quy trình nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được chia làm 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (30 người): Can thiệp kết hợp, tập vận động khớp cổ và vai (3 lần/buổi) do kỹ thuật viên ≥ 5 năm kinh nghiệm hướng dẫn, đồng thời dùng thuốc theo phác đồ Bộ Y Tế [6] là Celecoxib 200mg: 1 viên/1 lần/ngày, sau ăn sáng, trong 14 ngày; Omeprazol 20mg: 1 viên/1 lần/ngày, trước ăn 30 phút, trong 14 ngày.

Bảng 2. Phân loại tầm vận động cột sống cổ bình thường và bệnh lý [11]

Động tác	Tầm vận động bình thường	Tầm vận động bệnh lý		
Điểm	0	1	2	3
Gập	$39,8^{\circ} \leq \text{ROM} \leq 59,8^{\circ}$	$34,8^{\circ} \leq \text{ROM} < 39,8^{\circ}$	$29,8^{\circ} \leq \text{ROM} < 34,8^{\circ}$	$\text{ROM} < 29,8^{\circ}$
Duỗi	$57,6^{\circ} \leq \text{ROM} \leq 78,1^{\circ}$	$52,6^{\circ} \leq \text{ROM} < 57,6^{\circ}$	$47,6^{\circ} \leq \text{ROM} < 52,6^{\circ}$	$\text{ROM} < 47,6^{\circ}$
Nghiêng phải	$39,1^{\circ} \leq \text{ROM} \leq 54,5^{\circ}$	$34,1^{\circ} \leq \text{ROM} < 39,1^{\circ}$	$29,1^{\circ} \leq \text{ROM} < 34,1^{\circ}$	$\text{ROM} < 29,1^{\circ}$
Nghiêng trái	$42,1^{\circ} \leq \text{ROM} \leq 56,8^{\circ}$	$37,1^{\circ} \leq \text{ROM} < 42,1^{\circ}$	$32,1^{\circ} \leq \text{ROM} < 37,1^{\circ}$	$\text{ROM} < 32,1^{\circ}$
Xoay phải	$66,3^{\circ} \leq \text{ROM} \leq 82,7^{\circ}$	$61,3^{\circ} \leq \text{ROM} < 66,3^{\circ}$	$56,3^{\circ} \leq \text{ROM} < 61,3^{\circ}$	$\text{ROM} < 56,3^{\circ}$
Xoay trái	$59,1^{\circ} \leq \text{ROM} \leq 76,6^{\circ}$	$54,1^{\circ} \leq \text{ROM} < 59,1^{\circ}$	$49,1^{\circ} \leq \text{ROM} < 54,1^{\circ}$	$\text{ROM} < 49,1^{\circ}$

Bảng 3. 6 tư thế cổ (gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải)

Mức độ	Điểm đánh giá	Điểm nghiên cứu
Không hạn chế	0 điểm	0 điểm
Hạn chế nhẹ	1 – 6 điểm	1 điểm
Hạn chế trung bình	7 – 12 điểm	2 điểm
Hạn chế nặng	13 – 18 điểm	3 điểm

Bảng 4. Đánh giá mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày (NDI) [15]

Mức độ	Điểm đánh giá	Điểm nghiên cứu
Không hạn chế	0 – 4	0 điểm
Hạn chế nhẹ	5 – 14	1 điểm
Hạn chế trung bình	15 – 24	2 điểm
Hạn chế nặng	25 – 50	3 điểm

Đánh giá kết quả chung theo công thức: Kết quả điều trị = TONG

TONG là tổng điểm nghiên cứu 4 chỉ số, lần

- Nhóm chứng (30 người): chỉ dùng thuốc theo phác đồ theo phác đồ Bộ Y Tế trong 14 ngày, tương tự như nhóm nguyên cứu.

2.4.2. Công cụ đo lường: Hệ thống đo biên độ vận động bằng thị giác máy tính là hệ thống được dùng để thu thập dữ liệu bằng 4 máy ảnh và phương pháp này gọi là phép đo quang trắc. Xử lý hình ảnh trong các vùng chồng lên nhau và xây dựng hình ảnh 3D theo kích thước thật. Hệ thống đo biên độ vận động theo tọa độ kết nối máy tính cho ra thông số được xử lý bởi AI.

2.4.3. Phương pháp thống kê – xử lý số liệu. Dữ liệu được thu thập bằng phần mềm Microsoft Excel; phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

2.4.4. Phương pháp đánh giá kết quả

Bảng 1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS [10]

Điểm VAS (cổ, cánh tay)	Mức độ đau	Điểm nghiên cứu
$0 < \text{VAS} \leq 3,4$	Đau nhẹ	1 điểm
$3,5 \leq \text{VAS} \leq 7,4$	Đau vừa	2 điểm
$7,5 \leq \text{VAS} \leq 10$	Đau nặng	3 điểm

lượt của mức độ đau theo thang điểm VAS cổ, VAS cánh tay, mức độ hạn chế vận động cột sống cổ, NDI.

Bảng 5. Đánh giá kết quả chung sau điều trị

Kết quả chung sau điều trị	TONG
Tốt	0 – 3
Khá	4 – 6
Trung bình	7 – 9
Kém	10 – 12

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Thông qua bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh mã số 704/HĐĐĐ - ĐHYD ngày 27/07/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Theo kết quả nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh THĐSC là $44,37 \pm 7,37$ ở nhóm nghiên cứu và $44,37 \pm 7,44$ ở

nhóm chứng. Tỷ lệ nam/nữ là 1/2. Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dài >3 tháng (80% ở nhóm chứng và nhóm nghiên cứu).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 6. So sánh điểm trung bình VAS cổ, VAS cánh tay trước, sau 14 ngày

VAS	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	Trước (T ₀) (°)	Sau (T ₁₄) (°)	Trước (T ₀) (°)	Sau (T ₁₄) (°)	
Cổ	5,57±0,86	3,23 ± 0,69	5,6 ± 0,97	3,33 ± 0,75	p _{T0} >0,05 p _{T14} <0,05
	Δ= 2,34 ± 0,17		Δ= 2,27±0,22		
Cánh tay	4,87± 2,06	2,83 ± 1,86	4,73± 1,98	2,63 ± 1,71	p _{T0} >0,05 p _{T14} <0,05
	Δ= 2,70 ± 0,75		Δ= 2,1 ± 0,27		

Điểm trung bình VAS cổ, VAS cánh tay nhóm nghiên cứu và nhóm chứng trước và sau 14 ngày khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Nhóm nghiên cứu cải thiện VAS cổ, VAS cánh tay tốt hơn nhóm chứng ở ngày thứ 14 sau điều trị.

Bảng 7. So sánh thay đổi biên độ khớp cổ trước, sau 14 ngày

Tư thế	Nhóm nghiên cứu			Nhóm chứng			p
	Trước (T ₀) (°)	Sau (°)	Δ (°)	Trước (T ₀) (°)	Sau (T ₁₄) (°)	Δ (°)	
Cúi	35,18 ± 3,99	47,09 ± 4,23	11,92	35,62 ± 5,21	42,12 ± 3,08	6,49	p _{T0} >0,05 p _{T14} <0,05
	p < 0,05		± 1,38	p < 0,05		± 4,85	
Ngửa	54,38 ± 3,53	63,34 ± 3,53	8,96	54,06± 4,94	60,33 ± 3,25	6,27	p _{T0} >0,05 p _{T14} <0,05
	p < 0,05		± 1,37	p < 0,05		± 3,84	
Nghiêng trái	33,36 ± 5,14	43,97 ± 6,14	10,61	33,04 ± 4,55	41,92 ± 4,40	8,87	p _{T0} >0,05 p _{T14} <0,05
	p < 0,05		± 3,54	p < 0,05		± 2,82	
Nghiêng phải	33,32 ± 1,64	42,68 ± 2,21	9,37	33,09 ± 3,83	40,06 ± 2,31	6,97	p _{T0} >0,05 p _{T14} <0,05
	p < 0,05		± 1,19	p < 0,05		± 2,24	
Xoay trái	50,28 ± 4,34	61,21 ± 4,19	10,93	49,94 ± 4,14	58,33 ± 2,18	8,39	p _{T0} >0,05 p _{T14} <0,05
	p < 0,05		± 1,12	p < 0,05		± 2,59	
Xoay phải	49,6 ± 4,00	60,5 ± 4,19	10,89	51,02 ± 4,11	57,84 ± 1,88	6,83	p _{T0} >0,05 p _{T14} <0,05
	p < 0,05		± 1,43	p < 0,05		± 3,69	

Sau 14 ngày của 2 nhóm tầm vận động cột sống cổ đều tăng ở cả 6 nhóm động tác (p < 0,05), nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ở ngày thứ 14 sau điều trị.

Bảng 8. Điểm NDI của hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng trước, sau 14 ngày

	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm chứng (n=30)	
	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)	Trước (T ₀)	Sau (T ₁₄)
Điểm TB	22,13 ± 3,76	6,88 ± 5,01	22,23 ± 3,32	8,6 ± 4,17
p	p< 0,001		p< 0,001	
	p _{T0} > 0.05, p _{T14} < 0.05			

Sau điều trị, mức độ cải thiện điểm NDI ở cả 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm chứng.

Bảng 9. Đánh giá kết quả chung của hai nhóm sau 14 ngày

Kết quả chung điều trị	Nhóm nghiên cứu (n=30)				Nhóm chứng (n=30)			
	Trước (T ₀)		Sau (T ₁₄)		Trước (T ₀)		Sau (T ₁₄)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0	7	23,3	0	0	3	10
Khá	1	3,3	21	70,0	1	3,3	20	66,7

Trung bình	25	83,3	2	6,7	26	86,7	7	23,3
Kém	4	13,4	0	0	3	10	0	0
p	p< 0,05				p< 0,05			
	p _{T0} > 0,05, p _{T14} > 0,05							

Kết quả điều trị chung từng nhóm sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Nhưng nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn.

Bảng 10. Đánh giá kết quả 2 phân nhóm kết quả đáp ứng

Kết quả đáp ứng	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		OR	p
	n	%	n	%		
Tốt-Khá	28	93,3	23	76,7	4,26	> 0,05
Trung bình-Kém	2	6,7	7	23,3		

Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng tốt và khá của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng OR > 1, đáp ứng 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

3.3. Biện cố bất lợi nghiêm trọng và tác dụng không mong muốn

3.3.1. Tác dụng không mong muốn của thuốc nghiên cứu trong 2 nhóm [12]

Bảng 11. Tác dụng không mong muốn của 2 nhóm

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm chứng (n=30)
-------------	------------------------	-------------------

	Trước (T ₀)		Sau (T ₁₄)		Trước (T ₀)		Sau (T ₁₄)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Khó chịu thương vị	0	0	1	3,3	0	0	2	6,7
Cảm giác đầy bụng	0	0	0	0	0	0	0	0
Không triệu chứng	30	100	29	96,7	30	100	28	93,3
p	p< 0,05				p< 0,05			
	p _{T0} > 0,05, p _{T14} > 0,05							

Nhóm nghiên cứu số lượng người có triệu chứng bất thường tiêu hoá ít hơn và khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (p > 0,05).

3.3.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp vận động khớp

Bảng 13. Tác dụng không mong muốn của vận động khớp đối ở nhóm nghiên cứu

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n=30)			
	Trước tập (T ₀)		Sau tập (T ₁₄)	
	n	%	n	%
Cảm giác khó chịu ở khớp cổ, khớp vai < 1 ngày, không cần can thiệp, tự hồi phục	0	0	1	3,33
Không triệu chứng	30	100	29	96,7
p	p > 0,05			

Sau vận động khớp, cảm giác khó chịu ở khớp cổ, khớp vai < 1 ngày, không cần can thiệp, tự hồi phục khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với trước tập (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Thoái hoá đốt sống cổ với các triệu chứng phổ biến của bệnh lý này là đau đầu, cứng cổ, tê, đau cổ và/hoặc cánh tay, ngứa ran cổ và/hoặc cánh tay [7]. Để đánh giá mức độ cải thiện hội chứng cột sống cổ, hội chứng rễ thần kinh với các triệu chứng như trên, nhóm nghiên cứu đã dựa vào 4 chỉ tiêu đánh giá quan trọng là mức độ giảm đau theo thang điểm VAS tại vùng cột sống cổ, VAS vùng khớp vai và mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ.

Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS cổ và VAS cánh tay, điểm trung bình đều giảm ở cả 2 nhóm; cũng như tầm biên độ cột sống cổ và khớp vai đều cải thiện. Theo lý luận y học cổ truyền, nguyên tắc "tưng tắc thông, thông tắc bất thông" (lòng lẻo thì sẽ thông, thông tắc không đau), vận động khớp (điều pháp) giúp các khớp được kéo giãn, làm giảm co thắt, giảm đau và phục hồi chức năng khớp. Ngoài ra vận động khớp còn qua các kéo giãn (bật thân pháp) giúp

làm cân và cốt trở về vị trí ban đầu, phục hồi chức năng vận động. Nghiên cứu tổng quan cũng chứng minh bài tập vận động khớp cổ cúi, ngửa, quay phải, quay trái,... tác dụng làm tăng sức mạnh của cơ vùng cổ, vai, và làm giãn cơ vùng cổ, ngực [8]. Do đó nhóm can thiệp có tập vận động khớp cải thiện hơn so với nhóm chứng cả VAS cổ, VAS cánh tay, biên độ vận động khớp cổ.

Kết quả NDI nhóm can thiệp và nhóm chứng thấp hơn so với Đặng Trúc Quỳnh với điểm NDI là 8,93 ± 2,46 [9]. Sự khác biệt có thể do đối tượng tham gia là ngoại trú, không phải là đối tượng nhập viện. Kết quả điều trị nhóm can thiệp tốt hơn với OR=4,26, cho thấy phương pháp vận động khớp cổ, vai có ảnh hưởng tích cực đến hiệu quả điều trị THĐSC, nhấn mạnh vai trò của việc kết hợp vận động khớp trong quá trình điều trị.

Tập vận động khớp 3 lần cả khớp cổ và khớp vai cho thấy sự an toàn và không ghi nhận tác dụng phụ. Sự chèn ép vào rễ thần kinh trong lồng liên hợp, gây kích thích rễ, kèm theo phản ứng viêm xung quanh rễ và tổn thương mạch máu gây phù nề, thiếu máu thứ phát và cuối cùng là triệu chứng đau theo hai cơ chế: đau thụ cảm và đau thần kinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy tác dụng không mong muốn gặp rất ít với vận động khớp, điều này chứng minh tính an toàn của phương pháp.

V. KẾT LUẬN

Kết hợp thuốc và vận động khớp có tác dụng giảm giảm đau cổ, vai, cải thiện biên độ vận động cột sống cổ, và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày so với dùng thuốc đơn thuần. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kết hợp vận động khớp trong quá trình điều trị, đồng thời củng cố thêm tính khoa học và tính thực tiễn trong giáo trình giảng dạy của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu nhận được sự tài trợ của Cơ quan hợp tác quốc tế Hàn Quốc (KOICA) trong khuôn khổ chương trình "Nâng cao năng lực đào tạo và nghiên cứu tại trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh" được thực hiện từ năm 2024 đến năm 2025 (Dự án số 2021-00020-3).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Binder AI.** Cervical spondylosis and neck pain. BMJ. 2007;334(7592):527-531. doi:10.1136/bmj.39127.608299.80
2. **Hoàng Bảo Châu.** Nội dung cơ bản của nội kinh, Chứng tý. Nhà xuất bản Y học; 2016.
3. **Võ Trọng Tuấn, Phạm Huy Hùng.** Phương pháp dưỡng sinh. Nhà xuất bản Y học, Thành phố

- Hồ Chí Minh. 2021.
4. **Võ Trọng Tuấn, Nguyễn Thị Anh Đào.** Xoa bóp bấm huyệt. Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh. 2023.
5. **Trần Thủy, Nguyễn Nhược Kim, Trần Quốc Hiếu.** Xoa bóp bấm huyệt. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2004.
6. **Cục quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế.** 361/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp. 2014;162-166.
7. **Huang R, Huang Y, Huang R, et al.** Thunder-Fire Moxibustion for Cervical Spondylosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2020;2020(1). doi:10.1155/2020/5816717
8. **Cheng CH, Tsai LC, Chung HC, et al.** Exercise training for non-operative and post-operative patient with cervical radiculopathy: a literature review. Journal of Physical Therapy Science. 2015;27(9):3011-3018. doi:10.1589/jpts.27.3011
9. **Đặng Trúc Quỳnh.** Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài thuốc "Cát căn thang" kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2016;103(5):48-55.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH THIẾU MÁU Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2024 – 2025

Bùi Quang Nghĩa¹, Nguyễn Minh Phương¹,
Diệp Loan^{1,2}, Trần Quang Khải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả các rối loạn thường gặp xảy ra ở trẻ sơ sinh non tháng điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ năm 2024-2025; xác định tỷ lệ thiếu máu và tìm hiểu mối liên quan giữa thiếu máu với các rối loạn thường gặp của trẻ sơ sinh non tháng điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 115 trẻ sơ sinh non tháng điều trị tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 3/2024 đến tháng 3/2025. **Kết quả:** Đa số trẻ nhập viện ≤ 7 ngày tuổi (79,1%), tỷ số nam:nữ là 1,02:1. Tuổi thai trung bình là $33,5 \pm 2,5$ tuần, chủ yếu là non muộn (60,9%), cân nặng lúc sinh trung bình là $2.108,7 \pm 649,5$ g. Có 75 (65,2%) trẻ sơ sinh non tháng có cơn ngưng thở bệnh lý, 46 (40%) trẻ vàng da, 33 (28,7%) trẻ có tim bẩm sinh, 28 (24,3%) trẻ suy hô hấp, 12 (10,4%) trẻ viêm ruột hoại tử. Có 40 trẻ sơ sinh non tháng có triệu chứng thiếu máu, chiếm 34,8%. Các trẻ này có tuổi thai thấp hơn, cân nặng lúc sinh nhẹ hơn, ngưng thở bệnh lý, suy hô hấp, vàng da và viêm ruột hoại tử nhiều hơn so với nhóm không thiếu máu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Thiếu máu là vấn đề phổ biến ở trẻ non tháng, có liên quan đến nhiều rối loạn. Do đó, cần theo dõi chặt chẽ và can thiệp sớm để hạn chế biến chứng và cải thiện tiên lượng. **Từ khóa:** thiếu máu, sơ sinh, non tháng, Cần Thơ.

SUMMARY

STUDY ON ANEMIA IN PRETERM NEONATES AT CAN THO CHILDREN'S

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Diệp Loan

Email: 23210611577@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 23.5.2025

HOSPITAL FROM 2024 TO 2025

Objectives: To describe common morbidities in preterm neonates admitted to Can Tho Children's Hospital from 2024 to 2025, determine the prevalence of anemia, and investigate its association with these conditions. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 115 preterm infants hospitalized in the Neonatal Department from March 2024 to March 2025. **Results:** The majority of neonates were admitted within the first 7 days of life (79.1%), with a male-to-female ratio of 1.02:1. The mean gestational age was 33.5 ± 2.5 weeks, with 60.9% classified as late preterm, and the average birth weight was $2,108.7 \pm 649.5$ g. Among these infants, 65.2% experienced pathological apnea, 40% had neonatal jaundice, 28.7% were diagnosed with congenital heart disease, 24.3% developed respiratory distress syndrome (RDS), and 10.4% suffered from necrotizing enterocolitis (NEC). Notably, 34.8% of preterm infants exhibited clinical signs of anemia. These anemic neonates had significantly lower gestational age and birth weight and were more likely to present with pathological apnea, respiratory distress, jaundice, and NEC compared to their non-anemic counterparts ($p < 0.05$). **Conclusion:** Anemia is a common problem in preterm infants, closely related to many disorders. Therefore, close monitoring and early intervention are needed to limit complications and improve prognosis.

Keywords: anemia, neonate, preterm, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO - World Health Organization) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund), năm 2020 có khoảng 13,4 triệu trẻ sơ sinh non tháng (hay trẻ sinh trước 37 tuần tuổi thai); đây cũng là đối tượng hàng đầu dễ tử vong ở trẻ sơ sinh do cơ thể chưa phát triển đầy đủ [6]. Trẻ sơ sinh