

thận ảnh hưởng đến chất lượng phim chụp.

Tỷ lệ biến chứng trong phẫu thuật lấy sỏi qua da theo Lê Sĩ Trung phụ thuộc độ phức tạp của sỏi và kinh nghiệm của phẫu thuật viên [4]. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy không có biến chứng trong mổ phôi chuyển mổ mở. Có 06 bệnh nhân (3%) có sốt sau mổ, 01 bệnh nhân (0,5%) có chảy máu sau mổ nhưng không can thiệp gì, 02 bệnh nhân (1%) có tụt dẫn lưu thận, 01 bệnh nhân (0,5%) tụt JJ, được đặt lại sớm sau đó. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng và Jeffrey thì sốt sau mổ là hay gặp nhất với tỷ lệ là 22% [5] và 28,8% [6]. Tỷ lệ sốt sau TSTQD gặp từ 2,8- 32,1% có thể do nhiễm khuẩn trước mổ, rối loạn chức năng bàng quang hoặc do áp lực nước trong thận cao khi mổ tuy nhiên rất ít trường hợp tiến triển đến sốc nhiễm khuẩn. Xét nghiệm nước tiểu và cấy nước tiểu trước mổ sẽ giảm thiểu các biến chứng trong và sau phẫu thuật [1].

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi là $6,88 \pm 2,28$ ngày, ngắn hơn Nguyễn Đình Xướng trên 175 BN là $7,42 \pm 3,84$ ngày [7] và Vũ Nguyễn Khải Ca nghiên cứu 78 BN là $6,8 \pm 2,2$ ngày [8].

Kết quả tán lần đầu: tốt đạt 66,2%, trung bình đạt 33,8%, không có kết quả xấu. Kết quả mổ tốt khi ra viện của chúng tôi đạt 68,2%, trung bình là 31,8%, không có kết quả xấu, Lê Đình Nguyên nghiên cứu trên 40 BN là 82,5% [4] và Nguyễn Đình Xướng nghiên cứu trên 175 BN là 66,2% [7]. Kết quả phẫu thuật của chúng

tôi gần tương đồng với các tác giả trên.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp TSTQD ở 198 bệnh nhân sỏi thận tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình chúng tôi nhận thấy: Đây là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận với tỉ lệ sạch sỏi cao và ít tai biến, biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Long** (2017), Tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn bằng siêu âm, lựa chọn tối ưu trong điều trị sỏi đài bể thận. Tạp chí Y dược học số đặc biệt tháng 8-2017, tr.304-314.
2. **Lê Đình Nguyên và Trần Văn Hình** (2012), Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp lấy sỏi qua da, Tạp chí Y học Việt Nam. 1, tr. 71-74.
3. **Nguyễn Hoàng Đức** (2007), Phẫu thuật lấy sỏi thận qua da, Tạp chí ngoại khoa. 6, tr. 35-41.
4. **Lê Sĩ Trung** (2004), Biến Chứng Nội Sỏi Thận Qua Da Nhân 215 Trường Hợp, Tạp chí Y học Thực Hành. 419, tr. 561-563.
5. **Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng và CS** (2003), Lấy sỏi thận qua da: kết quả sớm sau mổ qua 50 trường hợp tại Bệnh viện Bình Dân, Y học TP Hồ Chí Minh 2(1), 66 -74.
6. **Jeffrey. A. C.** (1998), Clinical Significance of Fever after Percutaneous Nephrolithotomy, urology. 52, tr. 48-50.
7. **Nguyễn Đình Xướng** (2010), Phân tích hiệu quả và các biến chứng của phương pháp lấy sỏi thận qua da, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
8. **Vũ Nguyễn Khải Ca** (2009), Nghiên cứu ứng dụng phương pháp tán sỏi qua da trong điều trị sỏi thận tại Bệnh Viện Việt Đức, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội.

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG DỊ ỨNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA DỊ ỨNG MIỄN DỊCH LÂM SÀNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2024

Đặng Thị Soa¹, Trần Nhật Thành², Trần Thảo Linh¹

TÓM TẮT

Dị ứng thuốc là phản ứng quá mức, bất thường, có hại cho người bệnh khi dùng hoặc tiếp xúc với thuốc [1]. Với mong muốn tìm hiểu đặc điểm các thuốc gây dị ứng cũng như điều trị để từ đó có biện pháp phòng tránh, xử lý kịp thời và nâng cao hiệu quả điều trị. Chúng tôi tiến hành đề tài với **2 mục tiêu**:

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Soa

Email: dangsoa@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân dị ứng thuốc và nhận xét sự phù hợp trong điều trị dị ứng thuốc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 92 hồ sơ bệnh án bệnh nhân dị ứng thuốc được điều trị tại Khoa Dị ứng Miễn dịch Lâm sàng Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $51,7 \pm 19,5$; tỷ lệ nữ/nam 1,6; 30,4% tiền sử dị ứng thuốc; 15,2% bệnh lý mắc kèm liên quan đến dị ứng; 50,0% xuất hiện dị ứng trên 1 giờ; 44,6% do thuốc tự ý mua; hầu hết triệu chứng là ngứa, da (ban, sẩn đỏ) (95,7%; 89,1%); triệu chứng phù mắt, mũi, mặt (16,3; 9,8; 10,9%); hầu hết có IgE tăng cao (91,3%); 17,4% có ALT tăng; tỷ lệ thuốc gặp dị ứng nhiều nhất là nhóm kháng sinh và NSAIDs (16,3%); kháng lao có 7 bệnh nhân (7,6%); 100% thuốc gây dị ứng được dùng đúng liều và đa phần là đường uống; 90,2 % được

điều trị bằng phác đồ phối hợp Corticoid + kháng histamin; Corticoid chỉ sử dụng duy nhất là methylprednisolon; kháng histamin có diphenhydrami sử dụng nhiều nhất (65,2%), bilastin (43,5%), fexofenadin (34,8%); desloratadin (15,2%); 100% bệnh nhân được sử dụng thuốc phù hợp với khuyến cáo. **Kết luận:** Kháng sinh và NSAIDs là tỷ lệ dị ứng nhiều nhất, đa phần là ngứa, ban – sẩn đỏ ở da; điều trị chủ yếu dùng phác đồ phối hợp. Toàn bộ bệnh nhân được điều trị phù hợp với khuyến cáo.

Từ khóa: Dị ứng thuốc, Corticoid, kháng histamin

SUMMARY

ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION OF DRUG ALLERGY AND TREATMENT AT THE CLINICAL ALLERGY AND IMMUNOLOGY DEPARTMENT OF NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL IN 2024

Drug allergy is an excessive, abnormal, harmful reaction to the patient when using or coming into contact with a drug [1]. With the desire to learn about the characteristics of drugs that cause allergies as well as treatment in order to have measures to prevent, handle promptly and improve treatment effectiveness. We conducted the topic with **2 objectives:** Describe the clinical and paraclinical characteristics of drug-allergic patients and comment on the appropriateness in drug allergy treatment. **Subjects and methods of research:** Cross-sectional description of 92 medical records of drug-allergic patients treated at the Clinical Allergy and Immunology Department of Nghe An Friendship General Hospital in 2024. **Results:** Average age 51.7 ± 19.5 , female/male ratio 1.6; 30.4% history of drug allergy; 15.2% comorbidities related to allergies; 50.0% of allergies appeared for more than 1 hour; 44.6% due to self-purchased drugs; most symptoms were itching, skin (rash, red rash) (95.7%; 89.1%). Symptoms of eye, lip, face swelling (16.3; 9.8; 10.9%); most had high IgE (91.3%); 17.4% had increased ALT; The highest rate of allergic drugs was antibiotics and NSAIDs (16.3%); 7 patients had anti-tuberculosis drugs (7.6%); 100% of allergic drugs were used in the correct dose and mostly orally; 90.2% were treated with a combination regimen of Corticoid + antihistamine; The only Corticoid used was methylprednisolone; the most commonly used antihistamines were diphenhydramine (65.2%), bilastine (43.5%), fexofenadine (34.8%); desloratadine (15.2%); 100% of patients were treated with the appropriate medication as recommended; **Conclusion:** Antibiotics and NSAIDs were the most common allergies, mostly itching, rash - erythema on the skin; treatment mainly used a combination regimen. All patients were treated as recommended

Keywords: Drug allergy, Corticosteroids, antihistamines

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng thuốc là phản ứng quá mức, bất thường, có hại cho người bệnh khi dùng hoặc tiếp xúc với thuốc [1]. Việc thiếu thông tin về phản ứng dị ứng thuốc của bệnh nhân điều này làm bệnh nhân có thể vẫn có nguy cơ tiếp tục

nhận được cùng một loại thuốc hoặc một loại thuốc phản ứng chéo không phù hợp, đôi khi gây ra hậu quả nghiêm trọng, hoặc một loại thuốc có thể bị tránh sử dụng không đúng làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị của bệnh nhân. Với mong muốn tìm hiểu đặc điểm các yếu tố nguy cơ dị ứng thuốc, đặc điểm các thuốc gây dị ứng cũng như phương pháp điều trị để từ đó có biện pháp phòng tránh, xử lý kịp thời và nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân dị ứng thuốc và nhận xét sự phù hợp trong điều trị dị ứng thuốc.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 92 hồ sơ bệnh án bệnh nhân dị ứng thuốc được điều trị được điều trị tại Khoa Dị ứng Miễn dịch Lâm sàng Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

3.1.1. Tuổi, giới tính, tiền sử dị ứng, bệnh lý mắc kèm

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi, giới tính, tiền sử dị ứng của bệnh nhân

	Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ % (N=92)
Tuổi	< 18	7	7,6
	18 ≤ - <60	54	58,7
	≥ 60	31	33,7
	TB	51,7 ± 19,5 Tuổi thấp nhất: 15 Tuổi lớn nhất: 94	
Giới tính	Nữ	57	62,0
	Nam	35	38,0
Tiền sử	Dị ứng thuốc	28	30,4
	Dị ứng thức ăn	6	6,5
	Không	58	63,0
Bệnh lý mắc kèm	Suy gan	3	3,3
	Suy thận	4	4,4
	Hen	4	4,4
	Bệnh dị ứng (mày đay, viêm mũi dị ứng, viêm da dị ứng...)	14	15,2
	Tim mạch	36	39,1
	GERD	34	37,0

Nhận xét: 18-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%); tỷ lệ nữ/nam là 1,6; 30,4% có tiền sử dị ứng thuốc; 15,2% có bệnh lý mắc kèm liên quan đến dị ứng

3.1.2. Đặc điểm thuốc nghi ngờ dị ứng

Bảng 3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc gây dị ứng

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ % (N=92)
Sử dụng thuốc	Điều trị nội trú	23	25,0
	Điều trị ngoại trú	28	30,4
	Tự ý mua thuốc	41	44,6
Thời gian xuất hiện dị ứng (giờ)	≤ 1	19	20,7
	> 1	46	50,0
	Không rõ	27	29,3

Nhận xét: 44,6% bệnh nhân dị ứng do thuốc tự ý mua; đa phần xuất hiện trên 1 giờ

3.2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng dị ứng thuốc

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ % (N=92)	
Lâm sàng	Ngứa	88	95,7	
	Da (ban, sẩn đỏ)	82	89, 1	
	Da khô bong	3	3,3	
	Phù mắt	15	16,3	
	Phù môi	9	9,8	
	Phù mắt	10	10,9	
	Loét miệng	3	3,3	
	Khó thở nhẹ	5	5,4	
Cận lâm sàng	ALT	Tăng	16	17,4
		BT	76	82,6
	AST	Tăng	9	9,8
		BT	83	90,2
	Creatinin	Tăng	5	5,4
		BT	87	94,6
	IgE	Tăng	84	91,3
		BT	8	8,7

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có triệu chứng ngứa, da (ban, sẩn đỏ); IgE tăng cao (91,3%)

3.2.3. Đặc điểm thuốc nghi ngờ dị ứng

Bảng 3.4. Đặc điểm thuốc gây dị ứng

Nhóm thuốc	Thuốc	Số BN (%)
Kháng sinh	Amoxicilin	6 (6,5)
	Ceftriaxon	2 (2,2)
	Cefuroxim	2 (2,2)
	Cefadroxil	1 (1,1)
	Vancomycin	1 (1,1)
	Ciprofloxacin	1 (1,1)
	Metronidazol	1 (1,1)
	Tetracyclin	1 (1,1)
NSAIDs	Celecoxib	5 (5,4)
	Aspirin	3 (3,3)
	Diclofenac	2 (2,2)
	Meloxicam	2 (2,2)
	Ibuprofen	1 (1,1)
	Mefenamic	1 (1,1)
	Paracetamol	1 (1,1)
		15 (16,3)

Kháng lao	Rifampicin	7	7 (7,6)
	Isoniazid	7	
	Ethambutol	7	
Chống trầm cảm	Mirtazapin	1 (1,1)	2 (2,2)
	Sertraline	1 (1,1)	
Điều trị giun	Albendazol	2 (2,2)	
Kháng virus	Tenofovir	1 (1,1)	2 (2,2)
	Abacavir	1 (1,1)	
Thuốc điều trị gút	Alopurinol	1 (1,1)	
Điều trị rối loạn lipid máu	Fenofibrat	1 (1,1)	
Cần quang		2 (2,2)	

Nhận xét: Tỷ lệ thuốc gặp dị ứng nhiều nhất là nhóm kháng sinh và NSAIDs (16,3%); kháng lao có 7 bệnh nhân (7,6%).

Bảng 3.5. Đặc điểm đường dùng, liều dùng thuốc gây dị ứng

Nhóm thuốc	Thuốc	Số BN (%)
Liều dùng	Đúng liều	47 (100,0)
	Quá liều	0 (0,0)
Đường dùng	Tiêm	5 (10,6)
	Uống	42 (89,4)
	Tại chỗ	0 (0,0)

Nhận xét: 100% sử dụng đúng liều, đa phần đường dùng là uống (89,4%)

3.3. Nhân xét tính phù hợp trong điều trị dị ứng thuốc

3.3.1. Phác đồ sử dụng

Bảng 3.6. Phác đồ sử dụng

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ % (N=92)
Corticoid + Kháng histamin	83	90,2
Corticoid đơn độc	3	3,3
Kháng histamin đơn độc	6	6,5

Nhận xét: 90,2% bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ phối hợp Corticoid + Kháng histamin

3.3.2. Thuốc điều trị dị ứng

Bảng 3.7. Thuốc điều trị dị ứng

Nhóm thuốc	Thuốc	Số lượt (%)	Tỷ lệ % (N=92)
Corticoid	Methylprednisolon	86	93,5
	Diphenhydramin	60	65,2
Kháng histamin	Bilastin	40	43,5
	Fexofenadin	32	34,8
	Desloratadin	14	15,2
	Levocetirizin	6	6,5
	Loratadin	5	5,4

Nhận xét: Hoạt chất nhóm Corticoid chỉ sử dụng duy nhất là methylprednisolon

3.3.5. Nhận xét tính phù hợp trong điều trị dị ứng

Bảng 3.8. Nhận xét tính phù hợp trong điều trị dị ứng

Đặc điểm	Phù hợp	Không phù hợp
----------	---------	---------------

	Số BN (%)	Số BN (%)
Lựa chọn thuốc	92 (100,0)	0 (0,0)
Đường dùng	92 (100,0)	0 (0,0)
Liều dùng	92 (100,0)	0 (0,0)

Nhận xét: 100% bệnh nhân được sử dụng thuốc, đường dùng, liều dùng phù hợp với khuyến cáo

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, dị ứng thuốc được ghi nhận ở nhiều lứa tuổi, thường gặp nhất ở nhóm đối tượng từ 18 - 60 tuổi (58,7%). Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $51,7 \pm 19,5$. Cũng có nhiều nghiên cứu ghi nhận dị ứng thuốc ít gặp ở đối tượng trẻ em thường xảy ra hơn ở người trưởng thành. Như nghiên cứu của tác giả Võ Thị Hồng Phượng (2022), cũng cho thấy dị ứng thuốc thường gặp nhất ở nhóm đối tượng từ 18 - 60 tuổi (48,9%) [2]. Điều này cũng có thể do người trưởng thành thường có nhiều loại bệnh lý hơn, sử dụng nhiều loại thuốc hơn nên nguy cơ gặp dị ứng thuốc cao hơn chứ không phải do sự khác biệt sinh học của trẻ em hay người lớn. Tỷ lệ nữ/ nam trong nghiên cứu là 1,6. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Võ Thị Hồng Phượng (2022) ghi nhận ở nữ giới nhiều hơn nam giới (64,4% so với 35,6%) [2]. Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được khai thác đầy đủ thông tin về tiền sử dị ứng, trong đó 63,0% không có tiền sử dị ứng, 30,4 có tiền sử dị ứng thuốc và 6,5% dị ứng thức ăn. Đây là một trong những thông tin quan trọng trong việc xác định và phòng ngừa dị ứng cho bệnh nhân. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc có nguy cơ dị ứng với các thuốc mới khác cao hơn so với người không có tiền sử dị ứng [3]. Trong nghiên cứu chúng tôi có 44,6% bệnh nhân dị ứng do thuốc tự ý mua chiếm tỷ lệ cao nhất. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8/2015 đến tháng 7/2016 cũng cho thấy bệnh nhân tự mua thuốc uống chiếm 75% [4]. Điều này cũng phù hợp với tình hình thực tế ở nước ta hiện nay là việc mua thuốc không cần kê đơn của bác sĩ đang rất dễ dàng.

4.2. Về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân dị ứng thuốc. Hầu hết có triệu chứng ngứa, da (ban, sẩn đỏ). Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Võ Thị Hồng Phượng (2022), biểu hiện phản ứng dị ứng chủ yếu là các biểu hiện trên da, trong đó nổi ban và ngứa là 2 biểu hiện thường gặp nhất của các phản ứng dị ứng (tương ứng chiếm 57,7% và 53,3%) [2]. Hầu hết bệnh nhân có IgE tăng cao

(91,3%); 17,4% bệnh nhân có ALT tăng; trong 5 bệnh nhân có creatinin tăng (5,4%). Trong 5 bệnh nhân có creatinin tăng có 3 bệnh nhân có tiền sử suy thận mạn, bệnh nhân 80 tuổi tiền sử đái tháo đường typ 2 nhiều năm, 1 trường hợp chỉ tăng không đáng kể ($103 \mu\text{mol/L}$). Trong 16 bệnh nhân tăng ALT thì có 5 bệnh nhân tăng cao trên 3 lần giá trị bình thường và bệnh nhân cũng không có bệnh lý về gan. Tuy nhiên, lại không khai thác được thông tin về thuốc gây dị ứng. Cần những nghiên cứu tiến cứu để khai thác thêm thông tin này, từ đó phòng tránh kịp thời. IgE tăng cao, đây là một globulin miễn dịch có vai trò quan trọng trong miễn dịch với ký sinh trùng như giun sán... Định lượng kháng thể IgE đặc hiệu có độ nhạy khá thấp khoảng 40%, nhưng có giá trị trong chẩn đoán và phân biệt với những phản ứng giả dị ứng (phản ứng giả dị ứng độ nhạy lên tới 70% đối với NSAIDs) [1].

Nhóm thuốc nghi ngờ dị ứng được ghi nhận nhiều nhất trong nghiên cứu là kháng sinh và NSAIDs. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Như nghiên cứu của tác giả Võ Thị Hồng Phượng (2022) kháng sinh là nhóm thuốc chủ yếu, trong đó dẫn đầu là nhóm kháng khuẩn beta-lactam [2]. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thảo (2014), cũng cho thấy nhóm thuốc kháng khuẩn tác dụng toàn thân là nguyên nhân chủ yếu gây ra các phản ứng dị ứng (57%), sau đó là các nhóm thuốc tác dụng trên hệ cơ-xương (17,2%), hoạt chất NSAIDs là ibuprofen, meloxicam, diclofenac, nimesulid và etoricoxib [5]. Tại Việt Nam, việc sử dụng thuốc kháng sinh, hạ sốt, giảm đau, chống viêm cũng rất phổ biến nên tình trạng dị ứng với nhóm thuốc xảy ra thường xuyên hơn. Trong nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận 7 trường hợp dị ứng thuốc kháng lao (isoniazid, ethambutol, rifampicin), đây cũng là nhóm ghi nhận gặp tỷ lệ dị ứng khá phổ biến. Cơ sở dữ liệu báo cáo ADR của Trung tâm DI & ADR Quốc gia, thuốc chống lao luôn là một trong các họ được lý được báo cáo nhiều nhất, trong đó ADR trên da chiếm tỷ lệ vượt trội. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thảo (2014), thuốc chống lao là nhóm thuốc đứng hàng thứ hai về số lượng báo cáo. Trong đó, phản ứng dị ứng được ghi nhận với cả năm thuốc chống lao cơ bản: pyrazinamid, ethambutol, streptomycin, isoniazid và rifampicin [5]. Các cơ chế gây dị ứng thuốc rất đa dạng và phức tạp. Các thuốc kháng lao có thể gây ra các phản ứng quá mẫn từ type I đến IV, theo sự phân loại của Gell và Combs [6]. Có ghi nhận dị ứng allopurinol trong nghiên cứu chúng tôi. Đây là hoạt chất cũng ghi nhận tỷ lệ gặp dị ứng

hiều, allopurinol đứng đầu danh sách 66 thuốc gây dị ứng theo kết quả khảo sát tại trung tâm Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6 đến tháng 11/2013. Phản ứng dị ứng do allopurinol xuất hiện trong khoảng 9 tuần kể từ khi bắt đầu dùng thuốc và chủ yếu gặp trong 1 tháng đầu sau khi sử dụng. Dị ứng thuốc do allopurinol có thể biểu hiện trên nhiều cơ quan khác nhau hầu hết đều có biểu hiện dị ứng trên da và niêm mạc, hai phản ứng trên da nghiêm trọng là DRESS và SJS chiếm tỷ lệ cao [7]. Đặc biệt trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp dị ứng với albendazol xuất hiện sau 3 tuần. Tuy nhiên dữ liệu về thông tin này còn hạn chế. Cần những nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian dài hơn để có thêm thông tin chắc chắn hơn về dị ứng albendazol.

4.3. Về tính phù hợp trong điều trị dị ứng thuốc. 90,2% bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ phối hợp Corticoid + kháng histamin; chỉ có 6,5% và 3,3% bệnh nhân sử dụng phác đồ đơn độc Corticoid hoặc kháng histamin. Tỷ lệ cao bệnh nhân được dùng liệu pháp phối hợp thuốc điều trị cũng khá hợp lý do đây là nhóm bệnh nhân dị ứng thuốc nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện. Thông thường biểu hiện triệu chứng bệnh nhân nặng lên, kéo dài, hoặc đã dùng thuốc ở nhà không đỡ bệnh nhân mới nhập viện. Do đó, liệu pháp phối hợp cũng khá hợp lý. Hơn nữa về cơ chế tác dụng chống dị ứng thì nhóm Corticoid là ức chế giải phóng histamin còn nhóm kháng histamin là tranh chấp với histamin tại thụ thể H1 từ đó làm mất triệu chứng dị ứng do histamin gây ra. Chính vì vậy mà phối hợp 2 nhóm thuốc này sẽ làm tăng hiệp đồng tác dụng, tăng hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Thuốc Corticoid được sử dụng là methylprednisolon đây là một Corticoid có thời gian tác dụng trung bình, ưu điểm sẽ hạn chế các tác dụng phụ hơn so với các Corticoid có thời gian tác dụng dài như dexamethason, betamethason. Đối với nhóm kháng histamin tỷ lệ cao bệnh nhân được sử dụng diphenhydramin dạng tiêm bắp. Thuốc này có ưu điểm, ngoài tác dụng chống dị ứng thuốc có tác dụng an thần, từ đó giúp bệnh nhân dễ ngủ. Điều này cũng phù hợp với triệu chứng thường gặp của bệnh nhân là ngứa sẽ gây khó chịu cho bệnh nhân và làm bệnh nhân khó ngủ hơn về đêm. Ngoài ra một số kháng histamin thế 2 cũng được dùng, ưu điểm nhóm này thời gian tác dụng kéo dài, hạn chế số lần đưa thuốc cho bệnh nhân, kéo dài tác dụng cho bệnh nhân. Lựa chọn thuốc, đường dùng, liều dùng các thuốc được sử dụng điều trị

bệnh nhân dị ứng thuốc trong mẫu nghiên cứu phù hợp với khuyến cáo đưa ra. Điều này chứng tỏ rằng bác sỹ lâm sàng đã chú ý cập nhật về khuyến cáo, hướng dẫn điều trị vào thực hành lâm sàng, từ đó nâng cao an toàn, hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Mặc dù trong nhóm có 5 bệnh nhân có nồng độ creatinin tăng cao, khi dùng một số thuốc như fexofenadin hay desloratadin cần hiệu chỉnh liều. Bác sỹ lâm sàng cũng đã chú ý tránh chọn những thuốc này trong điều trị để hạn chế biến chứng trên thận của bệnh nhân trầm trọng hơn.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình $51,7 \pm 19,5$, tỷ lệ nữ/ nam 1,6; 30,4% tiền sử dị ứng thuốc; 15,2% bệnh lý mắc kèm liên quan đến dị ứng; 50,0% xuất hiện dị ứng trên 1 giờ; 44,6% do thuốc tự ý mua;
- Hầu hết triệu chứng là ngứa, da (ban, sẩn đỏ) (95,7%; 89,1%); triệu chứng phù mắt, môi, mặt (16,3; 9,8; 10,9%); hầu hết có IgE tăng cao (91,3%); 17,4% có ALT tăng
- Tỷ lệ thuốc gặp dị ứng nhiều nhất là nhóm kháng sinh và NSAIDs (16,3%); kháng lao có 7 bệnh nhân (7,6%); 100% thuốc gây dị ứng được dùng đúng liều và đa phần là đường uống
- 90,2% được điều trị bằng phác đồ phối hợp Corticoid + kháng histamin; Corticoid chỉ sử dụng duy nhất là methylprednisolon; kháng histamin có diphenhydramin sử dụng nhiều nhất (65,2%), bilastin (43,5%), fexofenadin (34,8%); desloratadin (15,2%); không có sự khác biệt về thời gian hết triệu chứng giữa các phác đồ
- 100% bệnh nhân được sử dụng thuốc phù hợp với khuyến cáo và ổn định ra viện; chỉ có 1 trường hợp có tương tác thuốc mức độ nhẹ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2014), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về dị ứng miễn dịch lâm sàng", Quyết định số 3942/QĐ-BYT ngày 02/10/2014.
2. **Võ Thị Hồng Phượng Nguyễn Hoài Anh Thư** (2022), "Khảo sát tình hình dị ứng thuốc tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, tập 12 (Số 1).
3. **Nghia H. Brian A.** (2013), Drug Allergy Clinical Aspects, Diagnosis, Mechanisms, Structure-Activity Relationships, Springer, pp. 3, 8, 9, 24, 25, 131, 320.
4. **Châu Văn Trờ Nguyễn Hữu Hà** (2020), "Nồng độ hs-CRP trong huyết thanh bệnh nhân dị ứng thuốc tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y Dược học lâm sàng 108. 15 (3).
5. **Lê Thị Thảo** (2014), Khảo sát tình hình dị ứng thuốc ghi nhận tại Trung tâm dị ứng – Miễn dịch lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai và Cơ sở dữ liệu báo cáo tự nguyện của Việt Nam, Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. **L Fekih et al.** (2010), "Manifestations

d'hypersensibilité aux antituberculeux", Revue des maladies respiratoires. 27 (7), pp. 673-678.

7. **Lê Thị Thảo** (2014), Khảo sát tình hình dị ứng thuốc thông qua ghi nhận tại Trung tâm Dị ứng-

Miễn dịch lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai và cơ sở báo cáo tự nguyện của Việt Nam, Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Trường đại học Dược Hà Nội.

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KẾT HỢP MÁY GIẢM ÁP CỘT SỐNG TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Trần Thị Hồng Gấm¹, Phạm Văn Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kết hợp máy giảm áp cột sống trong phục hồi chức năng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Bộ Công An. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm can thiệp (n=25) được điều trị bằng máy giảm áp cột sống kết hợp với các phương pháp vật lý trị liệu thông thường (đắp Parafin, điện xung dòng TENS, bài tập McKenzie); nhóm chứng (n=25) chỉ được điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu thông thường. Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên thang điểm đau VAS, chỉ số khuyết tật Oswestry (ODI) và nghiệm pháp Schober cải tiến (MMST) tại thời điểm trước điều trị, sau 10 ngày và sau 20 ngày. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, nhóm can thiệp giảm đáng kể điểm đau VAS lưng từ $6,28 \pm 0,9$ xuống $1,08 \pm 0,81$ và VAS chân từ $6,68 \pm 1,6$ xuống $0,96 \pm 0,68$, tốt hơn so với nhóm chứng (VAS lưng từ $6,6 \pm 0,9$ xuống $1,96 \pm 1,1$ và VAS chân từ $6,28 \pm 1,6$ xuống $1,88 \pm 1,17$) ($p < 0,05$). Chỉ số ODI giảm từ $38,9 \pm 17\%$ xuống $9,43 \pm 4,43\%$ ở nhóm can thiệp so với từ $39,24 \pm 14,25\%$ xuống $18,56 \pm 10,52\%$ ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Độ giãn cột sống theo MMST cải thiện từ $1,24 \pm 0,83\text{cm}$ lên $4,24 \pm 0,6\text{cm}$ ở nhóm can thiệp và từ $1,44 \pm 1,04\text{cm}$ lên $3,68 \pm 1,14\text{cm}$ ở nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị kết hợp máy giảm áp cột sống với các phương pháp vật lý trị liệu thông thường mang lại hiệu quả cao hơn so với chỉ áp dụng các phương pháp vật lý trị liệu thông thường trong phục hồi chức năng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm, cột sống thắt lưng, máy giảm áp cột sống, phục hồi chức năng.

SUMMARY

PRELIMINARY EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SPINAL DECOMPRESSION MACHINE IN

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

REHABILITATION OF PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION

Objective: To evaluate the effectiveness of combining spinal decompression machine in rehabilitation of patients with lumbar disc herniation.

Methods: A randomized controlled clinical trial was conducted on 50 patients diagnosed with lumbar disc herniation at the Public Security Traditional Medicine Hospital. Patients were divided into 2 groups: intervention group (n=25) treated with spinal decompression machine combined with conventional physical therapy methods (Paraffin application, TENS current, McKenzie exercises); control group (n=25) treated with conventional physical therapy methods only. Treatment effectiveness was evaluated using Visual Analog Scale (VAS) pain score, Oswestry Disability Index (ODI), and Modified-Modified Schober Test (MMST) at baseline, after 10 days, and after 20 days. **Results:** After 20 days of treatment, the intervention group showed significantly greater reduction in back pain VAS score (from 6.28 ± 0.9 to 1.08 ± 0.81) and leg pain VAS score (from 6.68 ± 1.6 to 0.96 ± 0.68) compared to the control group (back VAS from 6.6 ± 0.9 to 1.96 ± 1.1 and leg VAS from 6.28 ± 1.6 to 1.88 ± 1.17) ($p < 0.05$). ODI index decreased from $38.9 \pm 17\%$ to $9.43 \pm 4.43\%$ in the intervention group versus $39.24 \pm 14.25\%$ to $18.56 \pm 10.52\%$ in the control group ($p < 0.05$). Spinal flexibility measured by MMST improved from $1.24 \pm 0.83\text{cm}$ to $4.24 \pm 0.6\text{cm}$ in the intervention group compared to $1.44 \pm 1.04\text{cm}$ to $3.68 \pm 1.14\text{cm}$ in the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: Treatment combining spinal decompression machine with conventional physical therapy provides superior effectiveness compared to conventional physical therapy alone in rehabilitation of patients with lumbar disc herniation.

Keywords: Disc herniation, lumbar spine, spinal decompression machine, rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng đến 2-3% dân số và chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh lý cột sống.¹ Bệnh không chỉ gây đau đớn, ảnh hưởng đến khả năng vận động, chất lượng cuộc sống mà còn là gánh nặng kinh tế cho cá nhân và xã hội do chi phí điều trị và mất khả năng lao động. Tại Việt Nam, khoảng 17% người trên 60 tuổi bị đau