

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÀN DỊCH KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH

Nguyễn Tiến Chung¹, Nguyễn Thuý Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tràn dịch khớp gối tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Tuệ Tĩnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị có nhóm chứng; 80 bệnh nhân tràn dịch khớp gối do thoái hóa, chia 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng Tất thưng phương kết hợp siêu âm trị liệu, nhóm đối chứng điều trị bằng Y dĩ nhân thang kết hợp siêu âm trị liệu. **Kết quả:** sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm VAS giảm 88,2%; điểm Lequesne giảm 41,5%; tầm vận động khớp gối tăng 15,6%; lượng dịch khớp gối trung bình giảm 80,9%; hiệu quả điều trị tốt hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với trước điều trị và xu hướng tốt hơn nhóm chứng. **Kết luận:** điều trị tràn dịch khớp gối bằng Tất thưng phương và Y dĩ nhân thang kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng vận động, cải thiện tầm vận động khớp và giảm lượng dịch khớp. **Từ khoá:** Tràn dịch khớp gối, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

SUMMARY

RESULTS OF KNEE JOINT EFFUSION TREATMENT AT TUE TINH HOSPITAL

Objective: Evaluation of results of knee joint effusion treatment at rheumatology department of Tue Tinh Hospital. **Subject and methods:** Clinical intervention study, comparing the results before and after treatment, comparison with the control group. 80 patients diagnosed with knee osteoarthritis effusion were divided into two groups: the study group treated with Tat Thung Phuong combined with therapeutic ultrasound, and the control group treated with Y Di Nhan Thang combined with therapeutic ultrasound. **Results:** After 21 days of treatment, patients of study group the VAS score decreased by 88.2%, the Lequesne score decreased by 41.5%, the knee joint range of motion increased by 15.6%, effusion average decreased by 80.9%. The treatment outcomes better ($p < 0.001$) than before the treatment and in the control group. **Conclusion:** Tat Thung Phuong and Y Di Nhan Thang combined with therapeutic ultrasound effectively reduces pain, knee joint function improves, improves joint range of motion, and reduces effusion in patients with knee osteoarthritis effusion.

Keywords: Knee effusion, Tue Tinh hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối (THKG) là bệnh hay gặp. Tại nước ta, thoái hoá khớp (THK) đứng hàng thứ ba trong các bệnh có tổn thương khớp, trong

đó THKG chiếm 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hoá cần điều trị nội trú [1]. TDKG do thoái hoá là tình trạng viêm xảy ra do hậu quả của quá trình thoái hoá. TDKG làm cho khớp gối đau, hạn chế vận động, lâu dần dẫn đến giảm chức năng vận động khớp, có thể dẫn đến phá huỷ khớp gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khoẻ người bệnh [2]. Mục tiêu điều trị theo y học hiện đại (YHHĐ) của bệnh là kiểm soát đau, duy trì và tăng khả năng vận động, hạn chế và ngăn ngừa biến dạng khớp, tránh tác dụng phụ của thuốc, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh [1].

Trong y học cổ truyền (YHCT), THKG có tràn dịch thuộc phạm vi chứng Tý, bệnh danh là Hạc tất phong [3]. Có nhiều phương pháp điều trị bệnh có hiệu quả tốt trong YHCT. Y dĩ nhân thang là bài thuốc cổ phương, Tất thưng phương là bài thuốc nghiệm phương. Đây là những bài thuốc thường dùng trên lâm sàng, đã được nghiên cứu độc tính cấp và bước đầu cho thấy có hiệu quả điều trị trên bệnh nhân THKG có tràn dịch [4]. Siêu âm trị liệu có hiệu quả giảm đau, cải thiện chức năng khớp gối và được sử dụng nhiều trong các trường hợp THKG [5]. Để tăng khả năng điều trị, góp phần tăng chất lượng sống cho người bệnh, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: "*Đánh giá kết quả điều trị tràn dịch khớp gối tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Tuệ Tĩnh.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

- Bài thuốc Tất thưng phương gồm 10 vị thuốc: Độc hoạt 10g, Khương hoạt 8g, Ngưu tất 12g, Thổ phục linh 20g, Đường quy 12g, Xa tiền thảo 12g, Hoài sơn 12g, Tang ký sinh 16g, Tỳ giải 12g, Thục địa 6g. Sắc và đóng túi polime 150ml/túi, 2 túi/thang.

- Bài thuốc Y dĩ nhân thang gồm: Ý dĩ 30g, Bạch truật 8g, Bạch thược 8g, Đường quy 12g, Quế chi 10g, Ma hoàng 6g, Cam thảo 4g, Sinh khương 6g; sắc và đóng túi polime 150ml/túi, 2 túi/thang.

- Máy siêu âm trị liệu BLT - 4000 Smart and Premium do hãng BLT/ Anh Quốc sản xuất, thước đo mức độ đau theo thang điểm VAS, thước đo tầm vận động khớp, dụng cụ và trang bị khác theo yêu cầu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 80 bệnh nhân không phân biệt giới tính, độ tuổi, tôn giáo, nghề

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Chung
Email: nguyentienchung89@gmail.com
Ngày nhận bài: 11.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025
Ngày duyệt bài: 20.6.2025

nghiệp,... điều trị nội trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 4/2024 đến tháng 9/2024; được chẩn đoán tràn dịch khớp gối do thoái hóa theo YHHD và Hạc tất phong theo YHCT.

- Chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR 1991 của Hội thấp khớp học Mỹ (American College of Rheumatology): 1. Đau khớp gối, 2. Có gai xương ở rìa khớp (Xquang), 3. Dịch khớp là dịch thoái hóa, 4. Tuổi ≥ 40 , 5. Cứng khớp buổi sáng dưới 30 phút, 6. Lao xao khi cử động. Sử dụng phức bộ 1,3,5,6 chẩn đoán THKG có bao gồm yếu tố về dịch khớp kết hợp siêu âm khớp gối có dịch [1].

- Lựa chọn chứng Hạc tất phong thể Can thận hư kiêm phong hàn thấp.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có nhóm chứng. Chọn mẫu theo công thức tính cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ, được 80 bệnh nhân. Chia bệnh nhân thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo tương đồng về mức độ đau theo thang điểm VAS, lượng dịch trên siêu âm và độ tuổi:

- Nhóm nghiên cứu (NNC): 40 bệnh nhân, điều trị bằng Tất thũng phương 01 thang/ ngày, chia 2 lần, kết hợp SA điều trị x 10 phút/lần/ngày.

- Nhóm đối chứng (NĐC): 40 bệnh nhân, điều trị bằng Y dĩ nhân thang 01 thang/ ngày, chia 2 lần, kết hợp SA điều trị x 10 phút/lần/ngày.

Liệu trình điều trị 21 ngày, các chỉ tiêu theo dõi và được đánh giá tại các thời điểm: trước khi điều trị (D_0), sau khi điều trị 7 ngày, 14 ngày và 21 ngày tương ứng với (D_7 , D_{14} , D_{21}).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp và thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được biểu diễn dưới dạng: giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm (%). Sử dụng test χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ phần trăm và T-test Student để so sánh sự khác biệt giữa hai giá trị trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về độ tuổi và giới tính

Bảng 3.1. Đặc điểm về độ tuổi và giới tính của bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ tiêu	NNC (n=40)		NĐC (n=40)		pNC-ĐC
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Nhóm tuổi	< 50	3	7,5	2	5,0
	50-59	2	5,0	4	10,0

	60-69	17	42,5	21	52,5	
	≥ 70	18	45	13	32,5	
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	68,38 $\pm$ 9,27		66,28 $\pm$ 8,84		>0,05	
Giới tính	Nam	9	22,5	5	12,5	>0,05
	Nữ	31	77,5	35	87,5	

Nhận xét: Bệnh nhân THKG có tràn dịch tập trung chủ yếu ở độ tuổi 60-69, chiếm tỷ lệ 42,5% ở NNC và 52,5% ở NĐC. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới ở cả hai nhóm, nữ giới chiếm 77,5% ở NNC và 87,5% ở NĐC. Chưa thấy sự khác biệt về phân bố tuổi và giới tính giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

3.1.2. Đặc điểm về chỉ số khối cơ thể

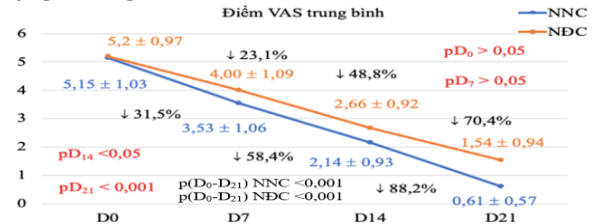
Bảng 3.2. Đặc điểm về chỉ số khối cơ thể của đối tượng nghiên cứu

BMI	NNC (n=40)		NĐC (n=40)		Tổng (n=80)	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Gầy (<18.5)	2	5,0	1	2,5	3	3,8
Bình thường (18.5 - <23)	12	30,0	13	32,5	25	31,2
Thừa cân (≥23)	26	65,0	26	65,0	52	65,0
X ± SD	24,05±2,61		24,12±2,25		24,08±2,42	
pNC-ĐC	>0,05					

Nhận xét: Bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân chiếm tỷ lệ lớn nhất ở cả hai nhóm (65,0%), chỉ số khối trung bình là 24,08 $\pm$ 2,42. Chưa thấy sự khác biệt về tuổi trung bình giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả điều trị

3.2.1. Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS



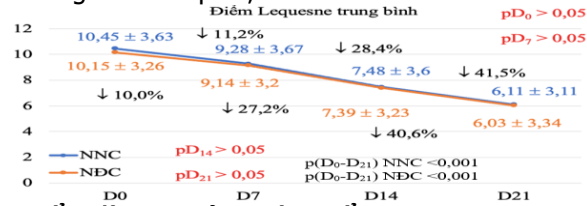
Biểu đồ 3.1. Cải thiện điểm VAS trung bình tại các thời điểm điều trị

Nhận xét: Có sự cải thiện rõ ràng điểm VAS trung bình sau 21 ngày điều trị so với trước khi điều trị ở cả NNC và NĐC với $p < 0,001$. Hiệu quả cải thiện điểm VAS ở NNC rõ ràng hơn NĐC tại thời điểm D_{14} ($p < 0,05$) và D_{21} ($p < 0,001$).

3.2.2. Tác dụng cải thiện chức năng khớp gối theo thang điểm Lequesne

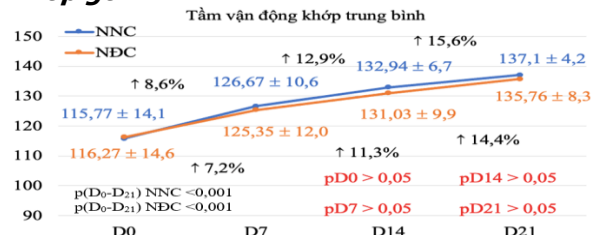
Nhận xét: Ở cả NNC và NĐC, đều có sự cải thiện điểm Lequesne trung bình tại các thời điểm điều trị so với thời điểm vào viện ($p < 0,001$). Sự

cải thiện điểm Lequesne trung bình ở NNC tương đương NĐC với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.2. Cải thiện điểm Lequesne trung bình tại các thời điểm điều trị

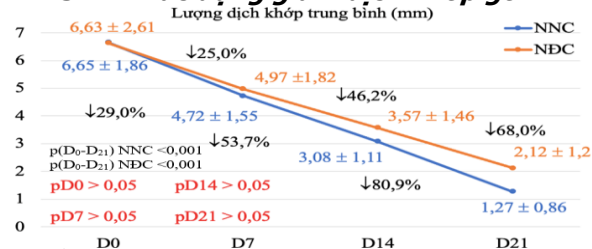
3.2.3. Tác dụng cải thiện tầm vận động khớp gối



Biểu đồ 3.3. Cải thiện tầm vận động khớp trung bình tại các thời điểm điều trị

Nhận xét: Sau điều trị, tầm vận động khớp gối được cải thiện tốt ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp gối ở NNC không có sự khác biệt so với NĐC ($p > 0,05$).

3.2.4. Tác dụng giảm dịch khớp gối



Biểu đồ 3.4. Cải thiện dịch khớp trung bình tại các thời điểm điều trị

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, lượng dịch khớp gối giảm rõ rệt ở cả NNC và NĐC ($p < 0,001$). Hiệu quả giảm dịch khớp gối ở NNC xu hướng tốt hơn ở NĐC, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của NNC là $68,38 \pm 9,27$ và ở NĐC là $66,28 \pm 8,84$. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p > 0,05$. Bệnh nhân THKG có tràn dịch tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi ≥ 60 (chiếm tỷ lệ 86,3%), trong đó nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất. Tuổi tác là một trong những yếu tố thuận lợi của thoái hóa khớp gối, do đó trong các yếu tố thuộc tiêu chuẩn chẩn đoán THKG của Hội thấp khớp học

Mỹ (ACR 1991) có tiêu chuẩn là tuổi trên 40 [1]. Thoái hóa khớp gia tăng theo độ tuổi là do những thay đổi ở sụn khớp, yếu cơ, mất tế bào sụn, mất tính mềm dẻo của xương dưới sụn, đáp ứng thần kinh cơ không đầy đủ dẫn đến tăng phá hủy sụn khớp. Tuổi càng cao, các tế bào sụn càng già đi, khả năng tổng hợp collagen và mucopolysaccharid bị giảm sút và rối loạn, dẫn đến chất lượng sụn kém, giảm khả năng đàn hồi và chịu lực [2]. Theo YHCT, BN tuổi cao, thiên quý quy, công năng tạng can thận suy kém, khí huyết hư suy, cân cốt thất dưỡng, bất vinh tắc thống, đồng thời vệ khí hư suy, tà khí thừa cơ xâm phạm, ứ tại cân cốt, kinh lạc, bất thông tắc thống, gây nên chứng tỷ [3].

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới (nữ chiếm 82,5% nam giới chiếm 17,5% và tỷ lệ nữ/nam là 4,7/1). THKG ở nữ gặp nhiều hơn nam về tỷ lệ và mức độ tiến triển của bệnh được giải thích có liên quan đến tình trạng thay đổi nội tiết tố của nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh, sự giảm hormone sinh dục nữ làm giảm tế bào sụn, tăng tỷ lệ thoái hóa khớp [2].

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm thừa cân (65%), chỉ số BMI trung bình là $24,08 \pm 2,42$. Chỉ số khối lượng cơ thể cũng là yếu tố thúc đẩy thoái hóa khớp, đặc biệt là các khớp chịu lực như khớp gối, khớp háng. Theo cơ chế bệnh sinh thoái hóa khớp thì yếu tố cơ học (trong đó có béo phì) góp phần khởi phát và làm gia tăng tốc độ thoái hóa của sụn khớp [2].

4.2. Bàn về hiệu quả điều trị. Triệu chứng cơ năng đầu tiên và quan trọng nhất ở bệnh nhân THKG là đau khớp, cũng là nguyên nhân chính thúc đẩy bệnh nhân đi khám bệnh. Thang điểm VAS là thang điểm đánh giá mức độ đau của bệnh nhân, là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện và được áp dụng rộng rãi trên thế giới [1]. Tình trạng đau của NNC cải thiện tốt qua từng thời điểm nghiên cứu. Sau 21 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của NNC từ $5,15 \pm 1,03$ điểm ở D0 giảm 88,2% còn $0,61 \pm 0,57$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. NNC với Tất thũng phương kết hợp siêu âm điều trị có tác dụng giảm đau nhanh hơn và mạnh hơn so với NĐC điều trị bằng Y dĩ nhân thang kết hợp siêu âm trị liệu bắt đầu từ D14. Hiệu quả giảm đau của Tất thũng phương có thể được giải thích theo YHCT, nguyên nhân gây bệnh là do can thận hư kết hợp ngoại tà xâm phạm. Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, khí huyết của can thận nuôi dưỡng cân cốt, can thận hư suy, cân cốt thất dưỡng, vận động bất lợi, lưng gối là phủ của can và thận, gây ra đau khớp gối. Chính khí hư suy, lạc mạch trống rỗng, tà khí phong hàn thấp

thừa cơ xâm phạm vào quan tiết, làm kinh mạch tắc trở, khí huyết ứ trệ gây đau tăng [3]. Tất thững phương bao gồm những vị thuốc Khương hoạt, Độc hoạt là những vị thuốc khu phong trừ thấp mạnh. Đương quy, Ngưu tất có tác dụng hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc. Xa tiền thảo, Thổ phục linh, Tỳ giải cũng là thuốc trừ thấp, lợi thủy, giảm phù thũng. Tang ký sinh, Hoài sơn, Thục địa có tác dụng bổ can thận, mạnh gân cốt [6]. Các vị thuốc kết hợp lại có tác dụng lợi thủy trừ thấp, hoạt huyết bổ huyết, thông kinh lạc, bổ can thận, nên có thể giải thích được hiệu quả giảm đau. Siêu âm điều trị có tác dụng giảm đau do tác dụng trực tiếp lên cảm thụ thần kinh [5]. Tuy nhiên, tác dụng giảm đau của Tất thững phương là cộng hợp với siêu âm trị liệu hay theo cơ chế độc lập, chúng tôi cần có các nghiên cứu sâu hơn để đối sánh.

THKG lâu ngày đều làm ảnh hưởng đến chức năng vận động khớp gối và làm giảm chất lượng cuộc sống người bệnh. Lequesne là thang điểm đánh giá khá toàn diện về chức năng hoạt động của khớp gối, chủ yếu để cho thấy chức năng hoạt động của khớp gối trong các hoạt động thường ngày của người bệnh, nó bao gồm: đau hoặc cảm giác vướng tại khớp ở các thời điểm vận động khác nhau, phạm vi đi bộ tối đa và những khó khăn trong các hoạt động hàng ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trung bình điểm Lequesne ở NNC tại thời điểm D_0 là $10,45 \pm 3,63$ giảm 41,5% còn $6,11 \pm 3,11$ tại D_{21} , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. NNC với Tất thững phương kết hợp siêu âm trị liệu cho thấy hiệu quả cải thiện chức năng vận động khớp gối tương đương NĐC là Ý dĩ nhân thang kết hợp siêu âm trị liệu. Tất thững phương có các vị thuốc vừa trừ tà khí (Khương hoạt, Độc hoạt,...), vừa bổ can thận (Tang ký sinh, Thục địa,...) giúp cho tà khí lui đi, khí huyết lưu thông, xương cốt vững vàng, vận động thông lợi, vì thế giải thích được hiệu quả cải thiện chức năng vận động khớp gối của phương thuốc. Siêu âm điều trị có tác dụng tăng tuần hoàn máu, dẫn cơ, tăng dinh dưỡng và tái sinh tổ chức, cũng góp phần cải thiện chức năng khớp gối [5].

Hạn chế vận động là triệu chứng thường gặp ở THKG, thường do nhiều nguyên nhân kết hợp như: đau, tràn dịch khớp, hẹp khe khớp, tổn thương sụn hoặc xương,... Đo tầm vận động theo phương pháp Zero sử dụng thước đo chuyên dụng có chia độ, được tiến hành trong lúc khớp gối ở trạng thái không chịu tác động của trọng lực. Kết quả điều trị cho thấy, trung bình tầm vận động khớp gối ở NNC là $115,77 \pm 14,1$ độ tại D_0 tăng 15,6% lên $137,1 \pm 4,2$

ở D_{21} , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nhóm dùng Tất thững phương kết hợp siêu âm trị liệu có hiệu quả cải thiện tầm vận động tương đương Ý dĩ nhân thang kết hợp siêu âm điều trị. Tất thững phương có tác dụng lợi thủy trừ thấp, hoạt huyết bổ huyết, thông kinh lạc, bổ can thận kết hợp với siêu âm trị liệu có tác dụng tăng tuần hoàn, giãn cơ, giảm đau có thể giải thích tác dụng cải thiện tầm vận động của khớp gối của nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, lượng dịch khớp gối trung bình ở NNC là $6,65 \pm 1,86$ mm ở D_0 giảm 80,9% còn $1,27 \pm 0,86$ tại D_{21} , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nhóm dùng Tất thững phương kết hợp siêu âm trị liệu có hiệu quả giảm dịch khớp gối xu hướng mạnh hơn nhóm dùng Ý dĩ nhân thang kết hợp siêu âm, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Thấp tà gây sưng nề, chủ yếu gây bệnh ở phần dưới cơ thể, TDKG do thoái hoá với biểu hiện sưng đau khớp gối đa phần đều có thấp [3]. Tất thững phương bao gồm các vị trừ phong thấp mạnh như Độc hoạt, Khương hoạt kết hợp với Xa tiền thảo, Thổ phục linh, Tỳ giải cũng là thuốc trừ thấp, lợi thủy, giảm phù thũng [6]. Các vị kết hợp lại có tác dụng làm giảm dịch khớp gối. Siêu âm trị liệu có tác dụng tăng tuần hoàn, tăng tính thấm, tăng hấp thụ dịch nề, vì thế cũng có tác dụng làm giảm lượng dịch khớp gối [5].

V. KẾT LUẬN

- Điểm đau theo thang điểm VAS từ $5,15 \pm 1,03$ điểm giảm 88,2% xuống còn $0,61 \pm 0,57$ điểm ($p < 0,001$). Hiệu quả giảm đau cao hơn NĐC (giảm 70,4%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Điểm Lequesne từ $10,45 \pm 3,63$ giảm 41,5% điểm xuống còn $4,63 \pm 3,31$ điểm ($p < 0,001$). Không có sự khác biệt ($p > 0,05$) với hiệu quả cải thiện của NĐC (40,6%).

- Tầm vận động khớp gối từ $115,77 \pm 14,1$ độ tăng 15,6% lên $137,1 \pm 4,2$ độ ($p < 0,001$). Không có sự khác biệt ($p > 0,05$) với hiệu quả cải thiện của NĐC (14,4%).

- Lượng dịch khớp gối trung bình từ $6,65 \pm 1,86$ mm giảm 80,9% xuống còn $1,27 \pm 0,86$ mm ($p < 0,001$). Hiệu quả có xu hướng cao hơn NĐC (68,0%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, "Thoái hoá khớp gối", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại tập I (Ban hành kèm Quyết định số 5013/QĐ-BYT), Nhà xuất bản Y học, tr.15-20.

2. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016)**, "Thoái hóa khớp gối", Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr.178-184.
3. **Hoàng Bảo Châu (2006)**, "Chứng tý", Nội khoa học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, 528-538.
4. **Nguyễn Tiên Chung, Nguyễn Thị Hạnh (2019)**, "Kết quả điều trị của Tất thũng phượng trên bệnh nhân tràn dịch khớp gối do thoái hoá", Tạp chí Y học Việt Nam, 476, số 182, 40-44.
5. **Học viện Quân y, Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng (2014)**, "Siêu âm trị liệu", Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng (Dùng cho đào tạo sau đại học), Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội. Tr 107-116.
6. **Bộ Y tế (2017)**, Dược điển Việt Nam (Tập 1), Lần xuất bản thứ năm, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ NHU CẦU SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ SỐ TRONG QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thiên Thạch¹, Võ Tấn Cường², Trần Kim Sơn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính không lây với gánh nặng toàn cầu không ngừng gia tăng, việc tuân thủ điều trị đóng vai trò quan trọng để đạt mục tiêu điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị và nhu cầu sử dụng công nghệ số trong quản lý điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 bệnh nhân được quản lý điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp đạt mục tiêu điều trị là 58%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị dùng thuốc theo thang đo Morisky 8 ở mức tốt và trung bình lần lượt chiếm 41,7% và 30%. Có mối liên quan giữa kết quả điều trị với sự tuân thủ điều trị $p < 0,05\%$. **Kết luận:** Cần có thêm nhiều phương tiện hỗ trợ như ứng dụng công nghệ số sẽ giúp người bệnh tăng huyết áp nói riêng và người mắc các bệnh mạn tính nói chung về thời gian tái khám, nhắc nhở uống thuốc. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, công nghệ số.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF TREATMENT ADHERENCE AND THE NEED FOR DIGITAL TECHNOLOGY APPLICATION IN THE MANAGEMENT OF HYPERTENSION TREATMENT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Hypertension is a non-communicable chronic disease with an unrelenting global burden, and treatment adherence plays a crucial role in achieving therapeutic goals.

Objective: To survey the current status of treatment adherence and the demand for digital technology application in the management of hypertension treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 120 patients managed for hypertension treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The rate of hypertensive patients achieving treatment goals was 58%. The rates of patients with good and moderate medication adherence according to the Morisky 8-item Medication Adherence Scale were 41.7% and 30%, respectively. There was a statistically significant association between treatment outcomes and treatment adherence ($p < 0.05\%$). **Conclusion:** Additional support tools, such as digital technology applications, are needed to assist hypertensive patients in particular and individuals with chronic diseases in general regarding follow-up appointment times and medication reminders. **Keywords:** Hypertension, treatment adherence, digital technology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tim mạch và tử vong sớm trên toàn thế giới. Năm 2010, có đến 31,1% dân số trưởng thành trên toàn cầu (khoảng 1,39 tỷ người) bị tăng huyết áp. Mặc dù trên thế giới đã có các phác đồ chẩn đoán và điều trị chuẩn tăng huyết áp, nhưng chỉ có 54% người trưởng thành mắc tăng huyết áp được chẩn đoán, 42% được điều trị và 21% được kiểm soát [8]. Đây là một con số đáng báo động bởi tăng huyết áp gây ra nhiều biến chứng nặng nề như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tử vong,.. tăng huyết áp không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống cho người bệnh mà còn là gánh nặng về kinh tế cho gia đình và xã hội [8].

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế Giới có tỷ lệ mắc tăng huyết áp tại Việt Nam là 30%, chỉ có 47% người mắc tăng huyết áp được chẩn

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Sơn

Email: tkson@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025