

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ biến chứng giãn não thất là 31,1% với triệu chứng hay gặp là hôn mê. Dịch não tủy màu ánh vàng, nồng độ protein cao gặp nhiều hơn ở nhóm giãn não thất. Dịch não tủy màu ánh vàng là yếu tố nguy cơ độc lập của tình trạng giãn não thất ở bệnh nhân lao màng não.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Marais S TG, Schoeman JF, et al.** Tuberculous meningitis: a review of current knowledge and future directions. *Clin Infect Dis.* 2016;62(9): 1170-1176.
2. **Trần Thị Thu Thủy, Nguyễn Kim Thăng.** Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng bệnh lao màng não tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2017-2018. *Tạp chí Y học thực hành.* 2019;1129(1):12-16.
3. **Nguyễn Việt Nhung.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị lao màng não tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Y học; Đại học Y Hà Nội; 2015.
4. **Tran CS TG, Phu NH, et al.** Global burden of tuberculous meningitis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2021;21(2):296-306.
5. **Kumar R GR, Singh S, et al.** Hydrocephalus in tuberculous meningitis: a clinico-radiological study. *Neurol India.* 2004;52(1):37-42.
6. **Hosoglu S GM, Ayaz C, et al.** Risk factors for hydrocephalus in adults with tuberculous meningitis. *Scand J Infect Dis.* 2004;36(8):577-579.
7. **Sharma SK MA.** Extrapulmonary tuberculosis. *Indian J Med Res.* 2004;120(4):316-353.
8. **Sinha S SJ.** Tuberculous meningitis: clinical profile and outcome in elderly. *J Assoc Physicians India.* 2009;57:332-335.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TẮC TIA SỮA BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG KẾT HỢP VỚI ĐIỆN CHÂM

Mai Thị Đào<sup>1</sup>, Dương Huy Hoàng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh tắc tia sữa bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp với điện châm và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của phương pháp điều trị. **Đối tượng và PPNC:** nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 60 người bệnh được chẩn đoán xác định tắc tia sữa chia làm 2 nhóm tương đương, điều trị liên tục trong 4 ngày tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội. Nhóm chứng điều trị bằng điện châm. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng điện châm và tác động cột sống. **Kết quả:** phương pháp điều trị mới có tác dụng giảm đau, giảm kích thước vùng vú sưng cứng sau 2 ngày điều trị. Giảm tắc tia sữa: điểm trung bình  $1,83 \pm 0,38$  điểm, sau 2 ngày điều trị giảm  $0,23 \pm 0,43$  điểm và sau 3 ngày là 0 điểm. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị: trẻ bú trên 8 lần mỗi ngày cho kết quả tốt cao gấp 11,25 lần so với trẻ bú dưới 8 lần trên ngày, thời gian trẻ bú trên 5 phút/ 1lần cho kết quả tốt hơn 9,00 lần so với thời gian trẻ bú dưới 5 phút /1lần. Hình thức sinh không ảnh hưởng tới kết quả điều trị **Kết luận:** điều trị bệnh tắc tia sữa bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp với điện châm kết quả tốt là 76,67%, khá là 23,33%, không có kết quả kém. **Từ khóa:** tắc tia sữa, tác động cột sống, điện châm

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS AND SOME FACTORS AFFECTING THE RESULTS OF TREATMENT OF BREAST BLOCKAGE BY COMBINED SPINAL MANIPULATION AND ELECTROACUPUNCTURE

**Objective:** To evaluate the effectiveness of treating blocked milk ducts by spinal manipulation combined with electroacupuncture at and some factors affecting the results of the treatment method. **Subjects and methods:** A controlled clinical trial on 60 patients diagnosed with blocked milk ducts, divided into 2 equal groups, treated continuously for 4 days at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi General Hospital of Traditional Medicine. Time: From September 2019 to August 2020. The control group was treated with electroacupuncture. The research group was treated with electroacupuncture and spinal manipulation. **Results:** The treatment method has the effect of reducing pain and reducing the size of the swollen breast area after 2 days of treatment. Reducing blocked milk ducts: the average score is  $1.83 \pm 0.38$  points, after 2 days of treatment it decreased by  $0.23 \pm 0.43$  points and after 3 days it was 0 points. Some factors affecting the treatment results: the number of times the baby breastfeeds more than 8 times per day gives 11.25 times better treatment results than the number of times the baby breastfeeds less than 8 times per day, the time the baby breastfeeds more than 5 minutes/time gives 9.00 times better treatment results than the time the baby breastfeeds less than 5 minutes/time. The form of birth does not affect the treatment results. **Conclusion:** Treatment of blocked milk ducts by

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Đào

Email: bsmaithidao@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

spinal manipulation combined with electroacupuncture has good results of 76.67%, fair results of 23.33%, no poor results. **Keywords:** blocked milk ducts, spinal manipulation combined, electroacupuncture

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo Y học cổ truyền bệnh tắc tia sữa được xếp vào chứng Nhũ ung, bệnh do rất nhiều nguyên nhân gây ra như can khí uất kết, vị nhiệt ngưng trệ, nhiễm độc tà và sữa ứ đọng. Bệnh tắc tia sữa nếu được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời thì đem lại kết quả rất tốt, nếu bệnh kéo dài sẽ dẫn tới biến chứng trầm trọng như viêm tuyến vú, áp xe vú, mất sữa,...<sup>1,2,3</sup>. Về mặt điều trị bệnh cũng có rất nhiều phương pháp như dùng thuốc và không dùng thuốc<sup>1</sup> đã được áp dụng hơn nghìn năm như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt. Ngoài ra phương pháp tác động cột sống cũng đã và đang được nghiên cứu. Đây là phương pháp y học cổ truyền, đơn giản, độc đáo, hiệu quả và khoa học. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh tắc tia sữa bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp với điện châm tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của phương pháp điều trị

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng thời gian địa điểm nghiên cứu**

**2.1.1. Đối tượng, địa điểm nghiên cứu.** Các bệnh nhân được chẩn đoán là tắc tia sữa, tự nguyện tham gia nghiên cứu và được điều trị tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội theo tiêu chuẩn sau:

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

\* Theo YHHĐ Tiêu chuẩn chẩn đoán tắc tia sữa theo quy định của Bộ y tế năm 2017

\* Theo YHCT: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo YHHĐ tiếp tục được khám và chẩn đoán chứng Nhũ ung thuộc thể Can khí uất kết:

**Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân**

- Bệnh nhân viêm tuyến vú có kèm theo bệnh như lao, HIV/AIDS, nhiễm trùng da.
- Bệnh nhân có bệnh cấp tính về cột sống
- Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình điều trị

**2.1.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 9/2019 đến tháng 8/2020.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả lâm sàng tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, theo phương pháp ghép cặp, giữa hai nhóm đảm bảo sự tương đồng về tuổi, mức độ

đau, tình trạng tắc tia sữa...

Công thức huyệt điện châm trong nghiên cứu dựa theo phác đồ điều trị Tắc tia sữa của Bộ y tế năm 2017

**2.2.2. Quy trình điều trị**

\* Nhóm chứng 30 bệnh nhân: điều trị bằng điện châm

+ Liệu trình điện châm: châm tả, ngày 1 lần, lưu kim 30 phút. Điều trị liên tục trong 4 ngày. Huyệt toàn thân châm 2 bên, huyệt tại chỗ chỉ châm bên vú tắc.

\* Nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân: điều trị bằng điện châm và tác động cột sống

+ Điện châm tiến hành theo qui trình giống như nhóm chứng.

+ Tác động cột sống: Thầy thuốc trong tư thế thuận lợi nhất dùng phần mềm của đầu ngón tay đặt vào cột sống của bệnh nhân tìm điểm cảm ứng (cứng hoặc đau). Điểm cảm ứng nằm trên gai cột sống D4, D5, D6. Mỗi ngày tác động một lần, liên tục trong 4 ngày.

**2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu**

- Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

- Tình trạng tắc tia sữa

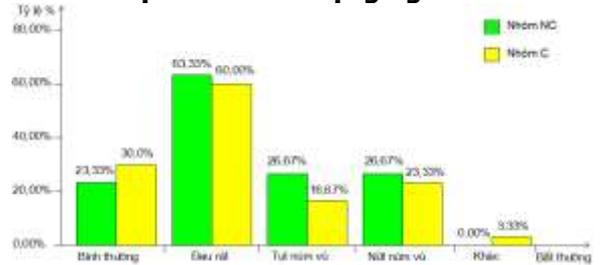
- Kích thước vùng vú sưng

- Đánh giá kết quả chung dựa vào tổng điểm của 3 chỉ số sau điều trị là tình trạng tắc tia sữa, điểm VAS, vùng vú bị sưng cứng. Điểm kết quả nhỏ nhất là 0, lớn nhất là 7 mà thang điểm đánh giá lại từ 0 đến 11 nên chúng tôi chia như sau: Tốt 0-3 điểm; Khá 4 - 7 điểm; Kém 8 - 11 điểm

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 1.** Tình trạng bất thường của tuyến vú

**Nhận xét:** Trong số bệnh nhân có tình trạng bất thường về núm vú, bất thường đau rất là hay gặp nhất, sau là nút đầu vú và tụt núm vú.

**Bảng 1.** Đặc điểm bệnh nhân theo triệu chứng sốt, đỏ da trước điều trị

Triệu	Nhóm NC	Nhóm C	p
-------	---------	--------	---

chứng		n=30	Tỷ lệ (%)	n=30	Tỷ lệ (%)	
Sốt	Có	7	23,33	9	30,00	>
	Không	23	76,67	21	70,00	0,05
Đỏ da	Có	3	10,00	4	13,33	>
	Không	27	90,00	26	86,67	0,05

Tỷ lệ bệnh nhân TTS có sốt và không sốt trước điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

Tỷ lệ BN có đỏ da nhóm NC 10,00% và nhóm C là 13,33%, so sánh giữa hai nhóm có khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### 3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

**Bảng 2. Điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm**

Điểm đau	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm C (n = 30)	p	p tại các thời điểm
D0	6,67±1,27	6,57±1,50	>0,05	pD1-D0
D1	3,27±1,29	4,20±1,50	<0,05	pD2-D1
D2	0,93±1,26	1,70±1,64	<0,05	pD3-D2
D3	0,07±0,37	0,63±1,63	>0,05	pD4-D3
D4	0	0		<0,05

Điểm VAS trung bình của nhóm NC trước điều trị là  $6,67 \pm 1,27$  điểm, sau 3 ngày  $0,07 \pm 0,37$  điểm. Nhóm C trước điều trị là  $6,57 \pm 1,50$  điểm, sau 3 ngày  $0,63 \pm 1,63$  điểm. Sự khác biệt trước sau mỗi ngày điều trị của mỗi nhóm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Điểm trung bình về tình trạng tắc tia sữa qua các thời điểm**

Điểm tắc tia sữa	Nhóm NC (n=30)	Nhóm C (n=30)	p
D0	1,83±0,38	1,80±0,41	>0,05
D1	0,90±0,31	1,00±0,46	>0,05
D2	0,23±0,43	0,67±0,55	<0,05
D3	0	0,27±0,52	<0,05
D4	0	0	

Điểm tắc tia sữa trung bình trước điều trị của nhóm NC và nhóm C ( $1,83 \pm 0,38$  điểm và  $1,80 \pm 0,41$  điểm) là tương đương nhau, với  $p > 0,05$ .

Điểm tắc tia sữa trung bình của nhóm NC thấp hơn nhóm C và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  vào ngày D2, D3.

**Bảng 4. Hiệu quả giảm kích thước vùng vú bị sưng cứng sau 2 ngày điều trị**

Tình trạng giảm kích thước vùng vú bị sưng cứng	Nhóm NC		Nhóm C		p
	n=30	Tỷ lệ (%)	n=30	Tỷ lệ (%)	
Giảm trên 75%	28	93,33	19	63,33	< 0,05
Giảm từ 50% - dưới 75%	2	6,67	7	23,33	
Giảm từ 25% - dưới 50%	0	0	4	13,33	

Giảm dưới 25%	0	0	0	0	
Tổng	30	100	30	100	
Kích thước giảm sưng TB sau 2 ngày điều trị	$12,20 \pm 5,18$		$9,26 \pm 3,93$		< 0,05

Sau 2 ngày điều trị, kích thước vùng vú bị cương cứng giảm trên 75% là cao nhất cả hai nhóm, trong đó nhóm NC (93,33%) cao hơn nhóm C (63,33%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kích thước giảm sưng trung bình sau 2 ngày điều trị nhóm NC ( $12,20 \pm 5,18$  cm) cao hơn nhóm C ( $9,26 \pm 3,93$  cm), sự khác biệt với ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Kết quả điều trị chung**

Kết quả	Nhóm NC		Nhóm C		p
	n=30	Tỷ lệ (%)	n=30	Tỷ lệ (%)	
Tốt	23	76,67	11	36,67	< 0,01
Khá	7	23,33	17	56,67	
Kém	0	0	2	6,66	
<b>Tổng</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Nhóm NC có 23 bệnh nhân chiếm 76,67% đạt hiệu quả tốt, còn không có bệnh nhân nào đạt hiệu quả kém. Nhóm C có 11 bệnh nhân chiếm 36,67% bệnh nhân đạt hiệu quả tốt và 56,67% đạt hiệu quả khá, còn 2 bệnh nhân (6,66%) đạt hiệu quả kém

So sánh kết quả 2 nhóm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

### 3.3. Yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của bệnh nhân trong nghiên cứu

**Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị**

Số lần bú	n	Khá		Tốt		OR (95% CI)
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
≤8 lần/ngày	6	85,71	8	34,78	11,25	(1,15-110,46)
>8 lần/ ngày	1	14,29	15	65,22		
<b>Thời gian bú</b>						
≤5 phút/lần	5	71,43	5	21,74	9,00	(1,33-61,14)
>5 phút/lần	2	28,57	18	78,26		
<b>Lần sinh</b>						
Con so	2	28,57	9	39,13	0,62	(0,10-3,92)
Con dạ	5	71,43	14	60,87		

Những bà mẹ cho con bú trên 8 lần/ ngày cho kết quả điều trị tốt cao gấp 11,25 lần so với những bà mẹ cho con bú dưới 8 lần/ngày.

Những bà mẹ cho con bú trên 5 phút cho kết quả điều trị tốt cao hơn 9,00 lần so với những bà mẹ cho con bú dưới 5 phút mỗi lần.

Những bà mẹ bị TTS sinh con dạ cho kết quả điều trị tốt cao hơn 0,62 lần so với những bà mẹ bị TTS sinh con so. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

#### *Tình trạng bất thường của tuyến vú.*

Trong nghiên cứu ở cả hai nhóm, tỷ lệ bệnh nhân bất thường về núm vú cao hơn nhóm không bất thường. Cụ thể trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ bất thường 76,67% trong đó đau rát 63,33%, tụt núm vú 26,67%, nứt núm vú 26,67%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này khác với kết quả của Phạm Văn Minh là tỷ lệ bất thường chiếm 20%, trong đó thường gặp bất thường đau rát và tụt núm vú<sup>4</sup>.

**Triệu chứng bệnh tắc tia sữa.** Nhóm nghiên cứu, tỷ lệ sản phụ bị tắc tia sữa có sốt là 23,33%, ở nhóm chứng tỷ lệ có sốt 30%, bệnh nhân có đỏ da thấp hơn nhóm không đỏ da, cụ thể nhóm nghiên cứu là 10% và nhóm chứng là 13,33%. Giữa hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ . Điều này chứng minh là trên BN bị TTS có thể có sốt hoặc không, có thể có đỏ da hoặc không, bệnh nhân đến càng sớm thì tỷ lệ này càng thấp<sup>2,4</sup>.

### 4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

**Hiệu quả giảm đau.** Điểm VAS trung bình của hai nhóm tại D0 (nhóm chứng  $6,57 \pm 1,50$  điểm và nhóm nghiên cứu  $6,67 \pm 1,27$  điểm) không có sự biệt với  $p > 0,05$ . Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu sau 1 ngày điều trị  $3,27 \pm 1,29$  điểm; 2 ngày  $0,93 \pm 1,26$  điểm; sau 3 ngày  $0,07 \pm 0,37$  điểm. Điểm VAS trung bình của nhóm chứng sau 1 ngày điều trị  $4,20 \pm 1,50$  điểm; 2 ngày  $1,70 \pm 1,64$  điểm. Kết quả giảm đau giữa 2 nhóm tại thời điểm D1, D2 có sự khác biệt với  $p < 0,05$ .

Tác giả Mangesi L, Kvist LJ và cộng sự khi nghiên cứu can thiệp châm cứu và chăm sóc để giảm các triệu chứng viêm của tuyến vú ở phụ nữ cho con bú, nhóm châm cứu cho kết quả giảm đau tốt ngày thứ 3 và thứ 4 điều trị so với nhóm không châm cứu<sup>2,5</sup>.

**Kích thước vùng vú sưng.** Kích thước trung bình của vùng vú bị sưng cứng trước điều trị không có sự khác biệt giữa hai nhóm; sau điều trị mỗi ngày, kích thước này của hai nhóm đều giảm. Sự khác biệt về kích thước trung bình vùng vú sưng cứng trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kích thước trung bình giảm trên 75% sau 2 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu là 93,33% cao hơn nhóm chứng là 63,33%. Đặc biệt kích thước giảm sưng trung bình sau 2 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu là  $12,20 \pm 5,18$  cm cao hơn nhóm chứng là  $9,26 \pm$

$3,93$  với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

Điều trị kịp thời bằng phương pháp TĐCS và điện châm đem lại kết quả cải thiện tình trạng tắc sữa, làm giảm sữa ứ đọng trong ống dẫn sữa thì khối sưng cứng giảm và bệnh nhân hết đau.

**Kết quả điều trị chung.** Chúng tôi đánh giá kết quả điều trị chung tại thời điểm D2. Kết quả thu được ở nhóm nghiên cứu, tỷ lệ tốt chiếm 76,67% và tỷ lệ khá chiếm 23,33%, không có tỷ lệ kém. Nhóm chứng, tỷ lệ tốt chiếm 36,67% và tỷ lệ khá chiếm 56,67%, tỷ lệ kém chiếm 6,66%.

Sở dĩ có được kết quả này là vì nhóm nghiên cứu ngoài điều trị bằng điện châm còn kết hợp với phương pháp TĐCS. Theo YHCT, tác động vào vùng cạnh cột sống D4 - D6 có thể sẽ góp phần tác động vào tạng Phế, Tâm, Can và Vị thông qua huyết du<sup>1</sup>. Kết quả, Phế tuyên phát túc giáng đẩy sữa lưu thông, kinh quyết âm thông suốt không tắc trở, tạng can được điều hòa giúp cho sơ tiết và điều đạt tốt dẫn đến sự vận hóa của tỳ vị không còn ứ trệ, đặc biệt giúp bà mẹ cho con bú an thần định chí, ngủ tốt, không phiền muộn, góp phần giải quyết nguyên nhân gây TTS.

### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của bệnh nhân trong nghiên cứu

#### **Mối liên quan giữa số lần trẻ bú trong ngày, thời gian trẻ bú và hiệu quả điều trị.**

Nghiên cứu cho thấy những bà mẹ cho con bú trên 8 lần mỗi ngày có kết quả điều trị tốt cao gấp 11,25 lần so với những bà mẹ cho con bú dưới 8 lần trên ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với 95% CI (1,15 - 110,46). Những bà mẹ cho con bú trên 5 phút một lần cho kết quả điều trị tốt cao hơn 9 lần so với những bà mẹ cho con bú dưới 5 phút mỗi lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với 95% CI (1,33 - 61,14).

Nhận xét này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Sơn Dư và Lê Thị Hiền khi đánh giá phương pháp TĐCS để phục hồi nguồn sữa mẹ làm tăng tiết sữa, chất lượng sữa, làm tăng nồng độ prolactin trong máu<sup>6</sup>.

#### **Mối liên quan giữa lần sinh con dạ hay con so với kết quả điều trị.**

Kết quả cho thấy những bà mẹ bị TTS sinh con dạ cho kết quả điều trị tốt cao hơn 0,62 lần so với những bà mẹ bị TTS sinh con so. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với 95% CI (0,10 - 3,92).

Sau mỗi lần trẻ bú, hormon Oxytocin được giải phóng vừa tác động lên ống dẫn sữa làm tăng tổng sữa ra ngoài, vừa kích thích lên cơ tử cung làm co tử cung giúp cầm máu và co hồi tốt. Trong nghiên cứu, để phối hợp với phác đồ điều trị các bà mẹ đã được hướng dẫn tăng số lần trẻ

bú và tăng thời gian bú so với trước lúc tắc.

**Hạn chế của đề tài:** số lượng sản phụ nghiên cứu chưa đủ lớn nên chưa phản ánh được mối liên hệ giữa bất thường tuyến vú, số lần sinh với kết quả điều trị TTS.

## V. KẾT LUẬN

### 5.1. Phương pháp TĐCS kết hợp với điện châm có tác dụng trong điều trị tắc tia sữa

- Hiệu quả giảm đau theo VAS: Nhóm NC có điểm đau trung bình từ  $6,67 \pm 1,27$  điểm giảm xuống còn  $0,93 \pm 1,26$  điểm sau 2 ngày điều trị

- Tình trạng giảm tắc tia sữa: điểm trung bình tắc tia sữa từ  $1,83 \pm 0,38$  điểm sau 2 ngày điều trị giảm còn  $0,23 \pm 0,43$  điểm và sau 3 ngày là 0 điểm

- Giảm kích thước vùng vú sưng cứng: Hiệu suất giảm kích thước trung bình của nhóm NC tại thời điểm sau 2 ngày điều trị

- Kết quả điều trị chung: kết quả tốt là 76,67%, khá là 23,33%, không có kết quả kém

### 5.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

- Số lần trẻ bú trên 8 lần mỗi ngày cho kết quả điều trị tốt cao gấp 11,25 lần so với trẻ bú dưới 8 lần trên ngày.

- Thời gian trẻ bú trên 5 phút/ 1 lần cho kết quả điều trị tốt cao hơn 9,00 lần so với trẻ bú dưới 5 phút mỗi lần.

- Hình thức sinh không ảnh hưởng tới kết quả điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Bài giảng Ngoại phụ Y học cổ truyền. Nhà xuất bản y học. 2008; 190 - 196.
2. **Mangesi L, Zakarija-Grkovic I.** Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic reviews. 2016; Issue 6, Art.No: CD006946. DOI: 10.1002
3. **Bộ môn sản, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bài giảng sản phụ khoa tập 1. Nhà xuất bản y học. 2016; 63 - 65.
4. **Phạm Văn Minh.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc Thác lý tiêu độc và điện châm trên bệnh nhân viêm tắc tuyến vú. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
5. **Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydstroem H, Larsson BW.** A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. Midwifery. 2007; 23: 184 - 95.
6. **Nguyễn Sơn Dư, Lê Thị Hiền.** Đánh giá tác dụng phương pháp tác động cột sống để phục hồi nguồn sữa mẹ. Tạp chí nghiên cứu khoa học. 2007; số 49 tập 3, 1 - 4.

## KHẢO SÁT KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA SINH THIẾT TUYẾN TIỀN LIỆT QUA TRỰC TRÀNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Đình Dương<sup>1</sup>, Phạm Văn Việt, Nguyễn Đức Hiếu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát kết quả bước đầu của sinh thiết (ST) tuyến tiền liệt (TTL) qua trực tràng (TT) dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu trên 126 bệnh nhân (BN) được chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt (STTTL) qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 09/2019 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân thăm trực tràng không nghi ngờ UTTTL, chiếm 61,01%. Hầu hết bệnh nhân có nồng độ PSA  $\geq 4$  ng/ml chiếm 96,03%. Có 45,24% BN được phát hiện ung thư qua sinh thiết tuyến tiền liệt. Bệnh

nhân nghi ngờ UTTTL khi thăm trực tràng có nguy cơ UTTTL cao hơn bệnh nhân không nghi ngờ UTTTL khi thăm trực tràng là 8,14 lần. Nhóm BN có nồng độ PSA  $\geq 4$  ng/ml có nguy cơ UTTTL cao hơn nhóm PSA  $< 4$  ng/ml là 3,45 lần. Phần lớn BN sau sinh thiết TTL không có biến chứng, chiếm 76,98%. **Kết luận:** Sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm là một thủ thuật có độ chính xác cao dùng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, có tính an toàn cao, ít tai biến biến chứng. Thăm trực tràng và xét nghiệm nồng độ PSA có mối liên quan với ung thư tuyến tiền liệt. **Từ khóa:** Sinh thiết tuyến tiền liệt, siêu âm, ung thư tuyến tiền liệt.

### SUMMARY

#### SURVEYING THE INITIAL RESULTS OF TRANSRECTAL PROSTATE BIOPSY UNDER ULTRASOUND GUIDANCE IN DIAGNOSING PROSTATE CANCER AT MILITARY HOSPITAL 103

**Objective:** To survey the initial results of ultrasound-guided transrectal prostate biopsy in the diagnosis of prostate cancer at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** Prospective study on 126

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hiếu

Email: duchieu.hvqy92@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025