

dưới sử dụng các phương pháp như khâu đóng trực tiếp, ghép da hay tới sử dụng vật tại chỗ, vật lân cận mang lại hiệu tốt về cả chức năng và thẩm mỹ mi mắt. Mỗi phương pháp đều có ưu nhược điểm, tuy nhiên vừa đảm bảo chức năng và tính thẩm mỹ không phải là sự dễ dàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Callahan C. "Entropion", reconstructive surgery of the eyelids and ocular adnexa, In: ; 1966:120-130.
2. Hughes W.L. "A new method of rebuilding a lower - lid", Arch. Ophth.17. In: ; 1973:1008-1017.
3. Mustarde J.C. "Reconstruction of the eyelid and eyebrows and correction of ptosis of the eyelid", Plastic Surgery. In: ; 1979:280-298.
4. Fang S, Yang C, Zhang Y, et al. The Use of

Composite Flaps in the Management of Large Full-Thickness Defects of the Lower Eyelid. Medicine (Baltimore). 2016;95(2). doi:10.1097/MD.0000000000002505.

5. **Pham Thị Việt Dung.** Nghiên cứu tạo hình khuyết mí dưới bằng vật nhánh trán động mạch thái dương nông.
6. **Tabatabaei A, Kasaei A, Nikdel M, et al.** Clinical Characteristics and Causality of Eye Lid Laceration in Iran. Oman Med J.2013;28(2): 97-101. doi: 10.5001/omj.2013.26.
7. **Herzum H, Holle P, Hintschich C. (2001).** "Lidverletzungen: epidemiologische Aspekte", Augenheilkunde, Augenklinik, Universitat Muchen, 98 (11). In: ; :1079-1082.
8. **F. Moschella, A. Cordova and C. Di Gregorio.** Lower eyelid reconstruction by multiple subcutaneous pedicle flaps: a new method.

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỔ CỦA PHÚC CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Lưu Thị Trang Ngân¹, Đỗ Quốc Hương¹,
Dương Trọng Nghĩa², Nguyễn Kim Ngọc³

SPINE MOTION RANGE IN TREATMENT CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROM DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Objectives: Evaluate the analgesic effect and the ability to improve cervical spine movement of abdominal - acupuncture in treatment cervical scapulohumeral syndrom due to cervical spondylosis. **Methods:** this is an open - clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two group: the study group used abdominal - acupuncture combined with massage - acupuncture, the control group used electro - acupuncture combined with massage - acupuncture. **Results:** after 21 days of treatment, in the study group, the mean VAS score decreased from 5.43 ± 1.17 (points) to 2.70 ± 1.39 (points) (p < 0.05); improved the range of cervical spine motion (p < 0,05). There were no statistically significant difference between the two group (p > 0.05). **Conclusion:** Abdominal - acupuncture has good effects on pain relief and improving movement of cervical spine in treatment cervical scapulohumeral syndrom due to cervical spondylosis.

Keywords: Abdominal - acupuncture, cervical scapulohumeral syndrom, cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng (HC) cổ vai cánh tay là một HC bệnh phổ biến với biểu hiện lâm sàng là đau và rối loạn cảm giác, vận động vùng cổ vai cánh tay tương ứng với rễ dây thần kinh bị ảnh hưởng [5]. Nghiên cứu tại khoa Nội thần kinh bệnh viện 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phúc châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng phúc châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, nhóm chứng dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu, điểm VAS trung bình giảm từ 5,43 ± 1,17 xuống 2,70 ± 1,39 điểm (p < 0,05); cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống cổ (p < 0,05) và không có sự khác biệt với nhóm chứng (p > 0,05). **Kết luận:** Phúc châm có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Phúc châm, hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hoá cột sống cổ.

SUMMARY

EFFECTS OF ABDOMINAL ACUPUNCTURE ON RELIEVING PAIN AND IMPROVING CERVICAL

¹Trường Đại học Y dược Thái Bình

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trọng Nghĩa

Email: dtnghia72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 8.10.2021

Ngày duyệt bài: 18.10.2021

trong 10 năm cho thấy hội chứng cổ vai cánh tay chiếm 2,53% bệnh nhân điều trị tại khoa [3]. Tại khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Quân Y 354 trong những năm gần đây, bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay đến khám và điều trị chiếm 24 - 28%, chủ yếu trong độ tuổi lao động [4]. Có nhiều phương pháp điều trị HC cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) bằng Y học hiện đại (YHHĐ) cũng như Y học cổ truyền (YHCT). YHHĐ thường dùng các thuốc điều trị triệu chứng (thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ) kết hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng [1]. Tuy nhiên, các thuốc giảm đau còn có tác dụng phụ trên đường tiêu hóa, tim mạch, gan, thận. Bởi vậy hiện nay, các bác sĩ đang hướng đến những phương pháp điều trị kết hợp với YHCT để đạt được hiệu quả chữa bệnh tốt nhất. Theo YHCT, HC cổ vai cánh tay thuộc phạm vi chứng tỳ. YHCT điều trị bằng các phương pháp như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc. Liệu pháp phức châm là kết quả của sự giao thoa giữa những hiểu biết mới của YHHĐ về châm cứu với nền tảng lí luận lâu đời của YHCT. Hiện nay, liệu pháp này được sử dụng phổ biến tại các nước Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc... và được áp dụng trong điều trị HC cổ vai cánh tay với nhiều ưu điểm như sử dụng ít huyệt, không gây cảm giác đau tức nặng nề, không châm trực tiếp vào khớp nên giảm nguy cơ nhiễm trùng tại chỗ [7]. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của liệu pháp này trong điều trị HC cổ vai cánh tay do THCSC. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phức châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 BN, được chẩn đoán xác định là HC cổ vai cánh tay do THCSC, điều trị ngoại trú tại khoa YHCT - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2020 đến tháng 5/2021.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** BN tuổi từ 38 trở lên, được chẩn đoán xác định HC cổ vai cánh tay do THCSC, thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư hoặc huyết ứ kèm can thận hư

theo YHCT.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN mắc các bệnh mạn tính như HIV/AIDS, lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận. Các bệnh viêm nhiễm cấp tính. BN mang thai hoặc mắc các bệnh lý gây triệu chứng gan to, lách to, bí tiểu, khối u vùng bụng. BN không tuân thủ điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- **Công thức huyết phức châm:** Sử dụng công thức huyết của tác giả Bạc Trí Vân [7]: Trung quản, Quan nguyên, Thương khúc, Thạch quan, Hoạt nhục môn, Thương phong thấp điểm, Thương phong ngoại điểm.

- **Công thức huyết điện châm:** Phong trì, Giáp tích C4 - C7, Đại chủy, Đại trử, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Can du, Thận du (Theo phác đồ của Bộ Y tế 2020) [6].

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm.

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS:

- Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 30 BN điều trị bằng phức châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp XBBH ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút.

- Nhóm chứng: 30 BN điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp XBBH ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút.

- Liệu trình: 5 ngày/tuần × 3 tuần (trừ thứ 7, chủ nhật).

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm: Trước điều trị (D0), sau 7 ngày điều trị (D7), sau 14 ngày điều trị (D14), sau 21 ngày điều trị (D21).

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

- Mức độ đau của bệnh nhân: Đánh giá theo thang điểm VAS.

- Tầm vận động (TVĐ) cột sống cổ (6 động tác): Cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, quay trái, quay phải.

Bảng 2.1. Tầm vận động cột sống cổ sinh lý và bệnh lý

Động tác	Tâm VD		Bệnh lý			
	Bình thường		1	2	3	4
Điểm	0					
Cúi	45 ⁰ - 55 ⁰	40 ⁰ - 44 ⁰	35 ⁰ - 39 ⁰	30 ⁰ - 34 ⁰	< 30 ⁰	
Ngửa	60 ⁰ - 70 ⁰	55 ⁰ - 59 ⁰	50 ⁰ - 54 ⁰	45 ⁰ - 49 ⁰	< 45 ⁰	

Nghiêng phải	40 ^o - 50 ^o	35 ^o - 39 ^o	30 ^o - 34 ^o	25 ^o - 29 ^o	< 25 ^o
Nghiêng trái	40 ^o - 50 ^o	35 ^o - 39 ^o	30 ^o - 34 ^o	25 ^o - 29 ^o	< 25 ^o
Quay phải	60 ^o - 70 ^o	55 ^o - 59 ^o	50 ^o - 54 ^o	45 ^o - 49 ^o	< 45 ^o
Quay trái	60 ^o - 70 ^o	55 ^o - 59 ^o	50 ^o - 54 ^o	45 ^o - 49 ^o	< 45 ^o

Đánh giá mức độ hạn chế vận động cột sống cổ: 0 điểm: Không hạn chế; 1 – 6 điểm: Hạn chế ít; 7 - 12 điểm: Hạn chế vừa; 13 - 18 điểm: Hạn chế nhiều; 19 - 24 điểm: Hạn chế rất nhiều.

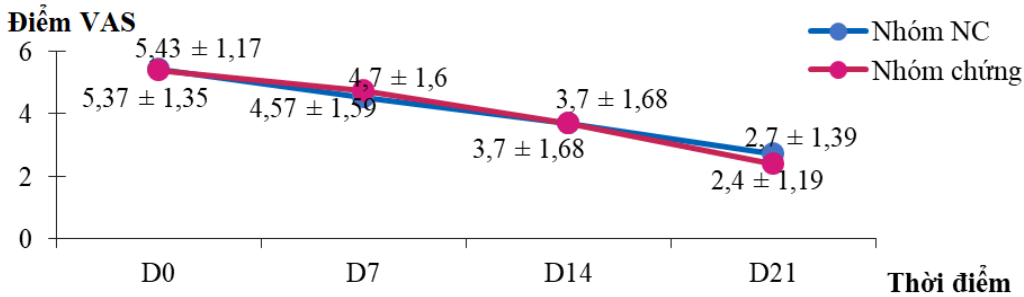
2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa YHCT - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2020 đến tháng 5/2021.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3.1. Điểm VAS trung bình ở các thời điểm

Nhận xét: Sau mỗi tuần điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm (p < 0,05). Giữa hai nhóm không có sự khác biệt về mức độ đau sau điều trị với p > 0,05.

Bảng 3.1. Hiệu suất giảm đau sau 7, 14, 21 ngày điều trị

VAS (điểm)	Nhóm	Nhóm NC (X ± SD)	Nhóm chứng (X ± SD)	pNC-c
Điểm chênh TB Δ _{D7-D0}		0,87 ± 2,16	0,67 ± 2,27	> 0,05
Điểm chênh TB Δ _{D14-D7}		0,87 ± 2,49	1,00 ± 2,7	> 0,05
Điểm chênh TB Δ _{D21-D14}		1,00 ± 1,99	1,30 ± 2,13	> 0,05
Điểm chênh TB Δ _{D21-D0}		2,73 ± 1,62	2,97 ± 1,50	> 0,05
p _{D7-D0, D14-D7, D21-D14, D21-D0}		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Điểm đau trung bình ở nhóm NC giảm 2,73 ± 1,62 điểm và nhóm chứng giảm 2,97 ± 1,50 điểm so với trước điều trị. Hiệu suất giảm đau của hai nhóm ở từng thời điểm không có sự khác biệt với p > 0,05.

3.2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ

Bảng 3.2. Tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

Động tác	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		pNC-c
	D0	D21	D0	D21	
Cúi	34,5 ± 7,83	43,44 ± 3,19	35,1 ± 8,2	44,13 ± 2,72	> 0,05
Ngửa	47,52 ± 8,12	55,17 ± 3,79	49,65 ± 8,5	56,97 ± 4,21	
Nghiêng trái	29,2 ± 6,02	37,43 ± 2,47	31,03 ± 6,64	39,97 ± 2,62	
Nghiêng phải	30,73 ± 6,8	38,77 ± 2,34	32,67 ± 5,5	39,76 ± 2,54	
Quay trái	46,6 ± 5,34	55,18 ± 3,95	48,7 ± 5,07	56,03 ± 3,84	
Quay phải	45,87 ± 7,2	57,05 ± 4,04	46,41 ± 7,5	58,63 ± 4,42	
p _{D21-D0}	< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: TVĐ cột sống cổ ở hai nhóm tăng có ý nghĩa thống kê sau 21 ngày điều trị với p < 0,05. TVĐ của mỗi động tác không có sự khác biệt giữa hai nhóm ở thời điểm trước và sau điều trị với p > 0,05.

Bảng 3.3. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

TVĐ	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)				pNC-c
		D ₀		D ₂₁		D ₀		D ₂₁		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Không hạn chế		0	0	9	30	0	0	10	33,3	> 0,05
Hạn chế ít		4	13,3	16	53,3	4	13,3	15	50	
Hạn chế vừa		19	63,3	4	13,3	18	60	5	16,7	
Hạn chế nhiều		7	23,3	1	3,3	8	26,7	0	0	
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	
pD ₂₁ -D ₀		< 0,05				< 0,05				

Nhận xét: Trước điều trị các BN chủ yếu hạn chế vận động cột sống cổ ở mức vừa, chiếm tỷ lệ 63,3% ở nhóm NC và 60% ở nhóm chứng. Sau 21 ngày điều trị, đa số các BN chỉ còn hạn chế TVĐ ở mức độ ít, chiếm tỷ lệ 53,3% ở nhóm NC và 50% ở nhóm chứng, có sự khác biệt so với trước điều trị ($p < 0,05$). Hiệu quả cải thiện TVĐ cột sống cổ giữa hai nhóm sau điều trị không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau theo thang điểm VAS của cả hai nhóm sau điều trị đều giảm, nhóm nghiên cứu từ $5,43 \pm 1,17$ xuống $2,70 \pm 1,39$ điểm, nhóm chứng từ $5,37 \pm 1,35$ xuống $2,40 \pm 1,19$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Giữa hai nhóm không có sự khác biệt về kết quả giảm đau với $p > 0,05$. Điều này cho thấy phương pháp phức châm có hiệu quả trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do THCS, tương đương với phương pháp thể châm. Theo YHCT, hội chứng cổ vai cánh tay do THCS do chính khí suy giảm, tạng phủ hư nhược, thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân cơ kết hợp ngoại tà phong hàn thấp xâm nhập vào kinh lạc hoặc huyết ứ làm kinh khí vận hành bị trở ngại gây đau. Châm cứu có tác dụng thông kinh hoạt lạc giúp khí huyết được điều hoà thông suốt, vì thế BN đỡ đau. Nhóm nghiên cứu sử dụng liệu pháp phức châm gồm hệ thống các huyết đạo vùng bụng để điều trị bệnh toàn thân. Theo YHHD, khi châm cứu vào vùng bụng sẽ kích thích các tế bào của ENS và điều chỉnh sự bài tiết, giải phóng một số chất dẫn truyền thần kinh giúp kiểm soát cảm giác như serotonin, prostaglandin, GABA... [2]. Ngoài ra, tác dụng của phức châm còn liên quan đến sự giảm nồng độ các chất miễn dịch IL-6 (interleukin-6), IL-10 (interleukin-10), IL-1 β (interleukin-1 β) và yếu tố hoại tử khối u TNF- α giúp giảm sự hưng phấn của tế bào thần kinh và giảm giải phóng các yếu tố gây viêm [8]. Theo YHCT, Bạc Trí Vân nhấn mạnh lý thuyết lấy Thần khuyết làm cốt lõi và

lập nên "Bản đồ hình rùa" tương ứng với hình ảnh cơ thể người trên thành bụng trước. Tác giả đã liệt kê các kinh mạch ở vùng bụng trước gồm mạch xung, mạch nhâm, mạch đối, dương kiêu, âm duy, kinh túc thái âm Tỳ, kinh túc dương minh Vị, kinh túc thiếu âm Thận, ở bụng bên có kinh túc quyết âm Can, kinh túc thiếu dương Đờm. Tổng cộng có 10 kinh mạch gồm cả âm và dương nên phức châm có thể điều hoà âm dương để chữa bệnh. Trên bụng lại có các mộ huyết, là nơi tụ khí của tạng phủ nên phức châm là con đường ngắn nhất đưa khí đến tạng phủ tương ứng [7].

Cùng với mức độ giảm đau, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ là một trong những tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Sau điều trị, mức độ hạn chế vận động cột sống cổ ở cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Hạn chế tầm vận động cột sống cổ do thoái hóa là hậu quả của triệu chứng đau, co cứng cơ, giảm độ đàn hồi bao khớp và dây chằng hoặc do các tổn thương gai xương, hẹp khe khớp... Nhờ tác dụng giảm đau rõ rệt mà tầm vận động cột sống cổ của cả hai nhóm sau điều trị đều tăng so với trước điều trị.

V. KẾT LUẬN

Phức châm có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2014).** Hội chứng cổ, vai, cánh tay, Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 217 - 224.
- Cao Hồng, Tào Hiếu Tân, Hà Văn Vinh (2005).** Hiểu biết về cơ chế tác dụng của phức châm trong điều trị thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Trung y dược Tân Cương.
- Hồ Hữu Lương (2012).** Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 5 - 8.
- Lê Văn Minh, Mai Trung Dũng (2005).** Nhận xét kết quả điều trị 120 ca Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng kéo giãn cột sống cổ bằng tay. Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở Bệnh viện 354.

5. **Bộ Y tế (2016).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. **Bộ Y tế (2020).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. **Bạc Trí Vân (2012).** Liệu pháp Phục châm. Nhà xuất bản Y dược cổ truyền Trung Quốc.
8. **Hạ Xung, Hà Hiếu Đơn (2021).** So sánh hiệu quả của phục châm với châm cứu truyền thống trong điều trị chứng đau đầu do thoái hoá cột sống cổ. Y dược hướng thôn Trung Quốc.

LIÊN QUAN GIỮA DẤU HIỆU T ÂM Ở CHUYỂN ĐẠO AVL TRÊN ĐIỆN TÂM ĐỒ VỚI TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH LIÊN THẤT TRƯỚC Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP

Đức Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Bạch Yến²

TÓM TẮT

Điện tâm đồ là một công cụ đơn giản, có vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định, chẩn đoán định khu, cũng như tiên lượng và theo dõi điều trị bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp. Giá trị của dấu hiệu T âm ở chuyển đạo aVL trong dự đoán tổn thương đoạn giữa động mạch liên thất trước ở bệnh nhân hội chứng vành cấp vẫn chưa được nhấn mạnh hoặc chưa được công nhận. **Mục tiêu:** Tìm hiểu mối liên quan giữa dấu hiệu T âm ở chuyển đạo aVL trên điện tâm đồ với tổn thương đoạn giữa động mạch liên thất trước ở bệnh nhân hội chứng vành cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 401 người bệnh Hội chứng vành cấp lần đầu (bao gồm 214 bệnh nhân NMCT có ST chênh lên và 187 bệnh nhân NMCT không có ST chênh lên), được chụp ĐMV qua da tại Viện Tim mạch Việt Nam từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. Kết cục chính là tổn thương hẹp MLAD $\geq 70\%$ và MLAD là ĐMV thủ phạm. **Kết quả nghiên cứu:** Ở nhóm NMCT cấp có ST chênh lên dấu hiệu T âm ở chuyển đạo aVL là biến duy nhất dự đoán có ý nghĩa tổn thương MLAD (OR = 2,17, CI 95% = 1,17-3,97, $p < 0,05$). Dấu hiệu T âm ở chuyển đạo aVL có giá trị dự báo tổn thương/ thủ phạm là đoạn giữa động mạch liên thất trước với độ nhạy, giá trị dự báo dương tính lần lượt là 64,5%, 71,1% và 78,7%, 50,4%; tuy nhiên độ đặc hiệu thấp 54,2% và 49,2%. Dấu hiệu T âm đơn độc ở chuyển đạo aVL có giá trị dự báo tổn thương MLAD với độ đặc hiệu cao là 96,6%. Ở phân nhóm NMCT thành trước dấu hiệu T âm ở chuyển đạo aVL có giá trị dự báo tổn thương/ thủ phạm là đoạn giữa động mạch liên thất trước với độ nhạy, giá trị dự báo dương tính lần lượt là 70,2%; 71,1% và 78,5%; 68,8%. Ở phân nhóm NMCT thành sau không rõ mối liên quan giữa dấu hiệu T âm ở chuyển đạo aVL với tổn thương MLAD. **Kết luận:** Ở bệnh nhân NMCT có ST chênh lên, dấu hiệu T âm ở chuyển đạo aVL trên điện tâm đồ có liên quan và có giá trị dự báo vị trí tổn thương hoặc thủ phạm là

MLAD. Ở nhóm NMCT không ST chênh chưa thấy liên quan giữa dấu hiệu T âm ở chuyển đạo aVL với vị trí tổn thương hoặc thủ phạm là MLAD.

Từ khóa: Hội chứng mạch vành cấp, Điện tâm đồ, Sóng T âm, Đoạn giữa động mạch liên thất trước.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN T WAVE INVERSION IN LEAD AVL ONELECTROCARDIOGRAM AND LEFT ANTERIOR DESCENDING ARTERY LESIONS IN ACUTE CORONARY SYNDROME

The ECG is a basic tool that plays an important role in the definitive diagnosis, predictive lesions location, as well as the prognosis and monitoring of patients with acute coronary syndrome (ACS). Value of electrocardiographic T wave inversion in lead aVL for mid-segment left anterior descending (MLAD) lesions in patients with ACS has not been emphasized or well recognized. **Objective:** To study the relationship between T wave inversion in lead aVL and mid-segment left anterior descending (MLAD) lesions in patients with acute coronary syndrome (ACS). **Method:** We performed a cross-sectional study include 401 patients with acute coronary syndrome for the first time (214 STEMI, 187 NSTEMI), who underwent PCI at The Vietnam Heart Institute from August 2020 to August 2021. The primary outcome was MLAD lesion $\geq 70\%$ and MLAD lesion as the culprit. **Results:** In STEMI group, T wave inversion in aVL was found to be the only ECG variable significantly predicting mid segment left anterior descending artery (MLAD) lesions (OR=2,17, CI95% =1,17-3,97, $p < 0,05$). T wave inversion in lead aVL had a sensitivity of 64,5%; 71,7%, positive predictive value of 78,1%; 50% for predicting MLAD lesions/MLAD lesion as the culprit. Isolated T wave inversion in lead aVL had a specificity of 92,8% for predicting MLAD lesions. In anterior STEMI, T wave inversion in lead aVL had a sensitivity of 70,2%; 71,1%, positive predictive value of 78,5%; 68,8% for predicting MLAD lesions/MLAD lesion as the culprit. In inferior STEMI, this relationship is not significantly different. **Conclusions:** In STEMI group, T wave inversion in aVL on electrocardiogram has relationship and predictive value in determination of whether location or culprit lesion was MLAD. However, in NSTEMI group that recognize un-relationship between

¹Bệnh viện 198-Bộ Công An

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đức Thị Hoa

Email: ducthihoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.10.2021

Ngày duyệt bài: 19.10.2021