

V. KẾT LUẬN

Suy dinh dưỡng trước phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư đầu tụy cắt khối tá tụy rất phổ biến với tỷ lệ gần 50% có BMI thấp và trên 70% có nguy cơ theo PG-SGA. Tình trạng này liên quan chặt chẽ đến kéo dài thời gian nằm viện, gia tăng biến chứng hậu phẫu như rò tụy, chậm lưu thông tiêu hóa và viêm phổi. Prealbumin <15 mg/dL chứng tỏ giá trị tiên lượng mạnh hơn so với albumin. Can thiệp dinh dưỡng sớm, đặc biệt ở nhóm có BMI thấp, PG-SGA mức B/C hoặc prealbumin <15 mg/dL, được xem là chiến lược cần thiết nhằm cải thiện kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xu, Z., Chen, J., Mou, Y. et al. Effects of nutritional status on short-term prognosis after minimally invasive pancreaticoduodenectomy. *Sci Rep* 14, 29549 (2024).
2. Tirnova I, Erkent M, Aydin HO, Gojayev A, Yildirim S. Retrospective study comparing 30-day surgical outcomes of pancreaticoduodenectomy for pancreatic head adenocarcinoma in patients with and without malnutrition defined by the GLIM criteria. *Medicine (Baltimore)*. 2025 Jul 18;104(29):e4336Braga M., Ljungqvist O., Soeters P. và cộng sự. (2009). ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Surgery. *Clinical Nutrition*, 28(4), 378–386.
3. La Torre M et al. Malnutrition and pancreatic surgery: prevalence and outcomes. *J Surg Oncol*. 2013 Jun;107(7):702-8
4. Loan BTH, Nakahara S, Tho BA, Dang TN, Anh LN, Huy ND, Ichikawa M. Nutritional status and postoperative outcomes in patients with gastrointestinal cancer in Vietnam: a retrospective cohort study. *Nutrition*. 2018 Apr;48:117-121
5. Young LS, Huong PT, Lam NT, Thu NN et al. Nutritional status and feeding practices in gastrointestinal surgery patients at Bach Mai Hospital, Hanoi, Vietnam. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2016;25(3):513-20.Arends J., Bachmann P., Baracos V. và cộng sự. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11–48.
6. Wijma, A.G., Hogenbirk, R.N.M., Driessens, H. et al. Nutritional support in pancreatic cancer patients and its effect on nutritional status: an observational regional HPB network study investigating current practice. *Support Care Cancer* 32, 487 (2024).
7. Nishikawa, Makoto MD, PhD*,†; Yamamoto, Junji MD, PhD*; Einama, Takahiro MD, PhD*; Hoshikawa, Mayumi MD, PhD*; Iwasaki, Toshimitsu MD, PhD*; Nakazawa, Akiko MD, PhD*; Takihara, Yasuhiro MD*; Tsunenari, Takazumi MD*; Kishi, Yoji MD, PhD*. Preoperative Rapid Weight Loss as a Prognostic Predictor After Surgical Resection for Pancreatic Cancer. *Pancreas* 51(10):p 1388-1397, 11/12 2022.
8. La Torre M, Ziparo V, Nigri G, et al. Malnutrition and pancreatic surgery: prevalence and outcomes. *J Surg Oncol*. 2013;107(7):702-708.
9. Tirnova O, Haugvik SP, Labori KJ, et al. Impact of GLIM-Defined Malnutrition on Postoperative Outcomes Following Pancreaticoduodenectomy. *Clin Nutr*. 2025;44(1)

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN CHÂM CỨU TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT TÁI TẠO DÂY CHẴNG CHÉO TRƯỚC

Lê Đức Thịnh¹, Đỗ Phú Thắng², Nguyễn Lê Việt Hùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan các nghiên cứu về hiệu quả của liệu pháp châm cứu trong phục hồi chức năng sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước (ACL). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan 32 nghiên cứu từ các nguồn Pubmed, Cochrane và CKNI liên quan đến châm cứu trong phục hồi chức năng sau phẫu thuật tái tạo ACL. Phân tích đặc điểm nghiên cứu

và hiệu quả điều trị theo thang điểm đánh giá. **Kết quả:** Các dạng can thiệp bằng châm cứu sau tái tạo dây chằng chéo được đề cập bao gồm châm cổ điển, điện châm, ôn châm, châm kết hợp thuốc y học cổ truyền, châm kết hợp các phương pháp xoa bóp tác động ngoài, châm cứu kết hợp thuốc tân dược. Kết quả cho thấy châm cứu điều trị tích hợp với phục hồi chức năng sau phẫu thuật tái tạo ACL cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt về giảm đau - sưng, cải thiện tầm vận động, sức mạnh - kích thích cơ và cảm thụ bản thể khớp so với phục hồi chức năng đơn thuần. Tuy nhiên, bằng chứng chủ yếu từ nghiên cứu ngắn/trung hạn với cỡ mẫu hạn chế. Không có tác dụng phụ hoặc biến chứng được ghi nhận. **Kết luận:** Châm cứu là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn, dễ ứng dụng và có thể tích hợp vào quy trình phục hồi chức năng cơ bản. Cần nghiên cứu dài hạn để khẳng định hiệu quả bền vững.

Từ khóa: Tái tạo dây chằng chéo trước, phục hồi chức năng, châm cứu.

¹Bệnh viện 175

²Đại học Trung Y Dược Cam Túc, Lan Châu, Cam Túc, Trung Quốc

³Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Việt Hùng

Email: viethung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 27.10.2025

SUMMARY**OVERVIEW OF ACUPUNCTURE IN POST-ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION REHABILITATION**

Objective: To review studies on the efficacy of acupuncture therapy in rehabilitation after anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction surgery.

Subjects and Methods: A review of 32 studies from PubMed, Cochrane, and CKNi sources related to acupuncture in rehabilitation after ACL reconstruction surgery. Study characteristics and treatment efficacy were analyzed according to evaluation scales.

Results: Acupuncture interventions after cruciate ligament reconstruction mentioned included classical acupuncture, electroacupuncture, warm acupuncture, acupuncture combined with traditional medicine, acupuncture combined with external massage methods, and acupuncture combined with Western medicine. The results showed that integrated acupuncture treatment with rehabilitation after ACL reconstruction surgery demonstrated significant improvements in pain and swelling reduction, range of motion, muscle strength and size, and joint proprioception compared to rehabilitation alone. However, the evidence primarily comes from short/medium-term studies with limited sample sizes. No side effects or complications were reported.

Conclusion: Acupuncture is an effective and safe treatment method that's easy to apply and can be integrated into basic rehabilitation protocols. Long-term studies are needed to confirm sustained efficacy.

Keywords: anterior cruciate ligament reconstruction, rehabilitation, acupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu phẫu tái tạo dây chằng chéo trước là một bệnh lý thường gặp, làm hạn chế khả năng vận động của người bệnh và giảm chất lượng cuộc sống. Quá trình phục hồi sau phẫu thuật tái ACL thường kéo dài đến 12 tháng sau phẫu thuật. Tuy nhiên, quá trình này thường gặp phải nhiều khó khăn và di chứng, bao gồm hạn chế vận động khớp, teo cơ, giảm cảm thụ bản thể thần kinh tại khớp, sai lệch dáng bộ[2]. Châm cứu là một phương pháp điều trị của Y học cổ truyền được sử dụng rộng rãi, hiệu quả trong các triệu chứng nêu trên. Mặc dù vậy, ứng dụng châm cứu trong điều trị phục hồi chức năng sau phẫu thuật tái tạo ACL còn hạn chế và chưa phổ biến. Chính vì vậy, nhằm góp phần có cái nhìn tổng quan về hiệu quả của châm cứu trên bệnh lý này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu tổng quan châm cứu sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước" với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của châm cứu trong phục hồi chức năng sau phẫu thuật tái tạo ACL.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm**

và nguồn dữ liệu. Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA-ScR (PRISMA extension for scoping reviews). Cơ sở dữ liệu được sử dụng bao gồm Pubmed, Cochrane và CKNi nhằm tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Từ khoá được dùng bao gồm: ((ACL reconstruction) AND ((Acupuncture) OR (Electroacupuncture))) trên PUBMED và Cochrane; (前交叉韧带重建术) AND (针) trên CKNi.

2.2. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3/2025 đến tháng 7/2025. Ngày tìm kiếm cuối cùng là 30/7/2025. Tất cả các kết quả tính đến thời điểm tìm kiếm cuối cùng đều được đưa vào tổng hợp.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu**Tiêu chí lựa chọn:**

- Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu quan sát hồi cứu hoặc tiền cứu có đánh giá hiệu quả hoặc kết quả của châm cứu sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước
- Người bệnh là người lớn
- Các nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Anh hoặc tiếng Trung, có đầy đủ tóm tắt và tác giả
- Các nghiên cứu được công bố trên tạp chí có bình duyệt
- Các nghiên cứu được xuất bản cho đến tháng 7/2025

Tiêu chí loại trừ:

- Các nghiên cứu tổng quan hệ thống hoặc nghiên cứu gộp
- Nghiên cứu hậu định (post-hoc analysis) hoặc tổng hợp dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng (pooled analysis)
- Nghiên cứu có cỡ mẫu < 10
- Các nghiên cứu được xuất bản không bằng tiếng Anh hoặc tiếng Trung
- Không phải nghiên cứu gốc (tóm tắt, kỷ yếu hội thảo, thư ban biên tập...)

2.4. Quy trình sàng lọc nghiên cứu

Giai đoạn 1: Rà soát tiêu đề và tóm tắt của tất cả các kết quả tìm kiếm được. Sau khi loại trừ các nghiên cứu không phù hợp tiêu chuẩn, các nghiên cứu đủ tiêu chí lựa chọn được lưu trữ dưới dạng toàn văn và chuyển sang giai đoạn 2.

Giai đoạn 2: Đọc toàn văn và rà soát kết quả cùng với phương pháp nghiên cứu của các nghiên cứu đạt đủ tiêu chí. Các nghiên cứu có toàn văn không phù hợp cũng bị loại trừ. Trích xuất dữ liệu của các nghiên cứu phù hợp dựa vào biểu mẫu đã được xây dựng của nhóm nghiên cứu. Tham khảo danh mục tài liệu tham khảo của các nghiên cứu phù hợp để kiểm tra các nghiên cứu đạt tiêu chí khác mà không được tìm thấy trong quá trình tìm kiếm trong các cơ sở

dữ liệu đã được đề cập.

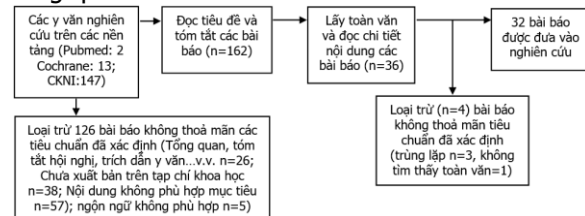
2.5. Trích xuất dữ liệu. Dữ liệu của từng nghiên cứu được trích xuất theo biểu mẫu thống nhất

- Thông tin cơ bản: tác giả, năm xuất bản, nghiên cứu, quốc gia
- Thông tin phương pháp nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu
- Thông tin kết quả nghiên cứu: tuổi, giới, phương pháp điều trị và kết quả đạt được

2.6. Phân tích dữ liệu. Dữ liệu của các nghiên cứu được tổng hợp và mô tả theo các tiêu chí được trích xuất

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả tìm kiếm dữ liệu trên 2 nền tảng Pubmed và CKNi cho kết quả 162 tài liệu. Sau khi đối chiếu theo các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã nêu ở trên, có 32 bài báo được đưa vào tổng quan.



Hình 1: Sơ đồ quy trình lựa chọn nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin chung của các nghiên cứu

	Số lượng	Tỉ lệ %
Thiết kế nghiên cứu		
Thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng	27	87.1%
Nghiên cứu tiền cứu trên 1 nhóm can thiệp duy nhất	4	12.9%
Phương pháp đánh giá (một nghiên cứu có thể có nhiều phương pháp đánh giá)		

Bảng 2: Tóm tắt kết quả điều trị các nghiên cứu

STT	Tác giả	Kết quả nghiên cứu
1	Lý Kiến Siêu (李建超) et al. (2017)	Cải thiện chức năng khớp (điểm Lysholm, Lovett tăng ($p < 0,05$))
2	Từ Đan (徐丹) et al. (2017)	Nhóm can thiệp giảm đau tốt hơn (VAS), cải thiện vận động khớp và điểm Lysholm ở các mốc 14 ngày, 1 tháng, 2-3 tháng so với đối chứng ($P < 0,05$)
3	Jorge Velázquez-Saornil et al. (2017)	Nhóm can thiệp tăng ROM ngắn hạn, cải thiện chức năng (WOMAC) so với đối chứng
4	Hoàng Xuân Vinh (黄春荣) et al. (2018)	Sau 2 tháng, điểm VAS giảm, chức năng khớp (Lysholm, ROM) của nhóm can thiệp tăng so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê
5	Lục Lâm (陆琳) et al. (2018)	Điện châm 2/100hz tăng cơ đùi, sức mạnh cơ đùi, tăng điểm HSS rõ rệt so với nhóm 2Hz
6	Giang Tiểu Thu (姜小秋) et	Nhóm can thiệp tăng HSS, ROM, điểm đánh giá đáng bộ trong 1-6

VAS (đánh giá đau)	17	53.13%
Lysholm (công cụ đánh giá chức năng khớp gối)	15	46.88%
ROM (vận động khớp)	13	40.63%
IKDC (International Knee Documentation Committee)	7	21.88%
Sưng	7	21.88%
Địa điểm nghiên cứu		
Trung Quốc	31	97%
Châu Âu	1	3%
Cỡ mẫu nghiên cứu		Tổng: 2279 Trung bình: 75.04±29.40 SD
Phương pháp điều trị		
Điều trị phục hồi chức năng cơ bản	30	93.8%
Các phương pháp châm kết hợp PHCN	16	50%
Châm kết hợp thuốc uống YHCT	4	12.5%
Châm cứu kết hợp các phương pháp khác	12	37.5%

Nhận xét: Thiết kế nghiên cứu chủ yếu là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng (87,1%), được thực hiện phần lớn ở Trung Quốc. Cỡ mẫu của các nghiên cứu khá đa dạng, dao động từ 26-160 ca, với trung bình cỡ mẫu ~75 mẫu. Về đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng, ba thang đo thường được sử dụng nhất bao gồm VAS, Lysholm và ROM (lần lượt là 61.54%, 53.85% và 46.15%), tương đồng với những vấn đề thường gặp sau phẫu thuật tái tạo ACL bao gồm như đau, hạn chế vận động khớp, yếu cơ,... Các phương pháp châm không được sử dụng đơn độc trong điều trị phục hồi chức năng sau tái tạo dây chằng chéo, mà thường được sử dụng kết hợp với một hoặc nhiều phương pháp khác. Trong hầu hết các nghiên cứu, tập phục hồi chức năng là thường quy cho cả hai nhóm can thiệp và nhóm chứng (93,1%).

	al. (2019)	tháng; giảm đau nhiều hơn 1 tháng đầu so với nhóm chứng
7	Dịch Tiểu Cầm (易小琴) et al. (2018)	Nhóm can thiệp tăng điểm HSS, đánh giá đáng bộ, giảm VAS đau so với nhóm chứng
8	Khuất Nhã Lệ (屈雅丽) et al. (2019)	Nhóm can thiệp điểm chức năng Lysholm tăng, biên độ vận động tăng rõ; sưng khớp giảm hơn so với nhóm tập phục hồi đơn thuần; không có tác dụng phụ
9	Dư Tiểu Hạ (余小夏) et al. (2021)	Nhóm can thiệp tăng sức mạnh cơ, biên độ vận động tăng, giảm sưng viêm, đau giảm rõ rệt so với nhóm chứng
10	Hà Hiếu Đan (何晓丹) et al. (2018)	Nhóm can thiệp tăng điểm Lysholm, giảm chỉ số teo cơ đùi, giảm VAS đau, tăng sức cơ so với nhóm chứng sau 6 tháng.
11	Phạm Quốc Minh (范国明) et al. (2019)	Đau VAS giảm, sưng giảm, ROM tăng so với trước nghiên cứu
12	Nghiêm Văn (严文) et al. (2020)	Sau 4 tuần, nhóm châm cứu-vận động tăng điểm Lysholm, IKDC, ROM có ý nghĩa thống kê với nhóm chứng
13	Nghiêm Văn (严文) et al. (2020)	Nhóm can thiệp có AROM, điểm Lysholm, IKDC, công suất cơ tứ đầu đùi tăng so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$)
14	Đinh La Tân (丁罗宾) et al. (2020)	Điện châm cải thiện đau sưng rõ 1-3 tháng, ROM, IKDC, Lysholm tốt hơn ở 1,3,6,12 tháng; không thấy biến chứng thêm
15	Tô Thượng Hiền (苏尚贤) et al. (2020)	Nhóm châm cứu cải thiện tốt hơn mọi thang điểm về chức năng, đau, chất lượng sống, cảm nhận khớp sau 30 ngày và 6 tháng
16	Vương Cẩm (王锦) (2020)	Nhóm can thiệp điểm HSS, vị thể khớp tốt hơn, chất lượng sống cao hơn nhóm đối chứng
17	Đoàn Duệ (段睿) et al. (2021)	Nhóm can thiệp cải thiện rõ rệt chức năng (IKDC, Lysholm), giảm đau và tăng biên độ khớp so với nhóm chứng
18	Dương Tuyết Tiệp (杨雪捷) et al. (2021)	Nhóm can thiệp có điểm Lysholm, đáng bộ, ROM cải thiện hơn nhóm chứng
19	Đại Cúc Hồng (代菊红) et al. (2021)	Nhóm can thiệp cải thiện điểm Lysholm và ROM, giảm đau hơn sơ với nhóm chứng
20	Tiêu Hằng (肖恒) et al. (2021)	Giảm sưng, VAS đau, tăng Lysholm, IKDC, vận động gập/xoay/chịu lực so với nhóm chứng
21	Hoàng Siêu (黄超) et al. (2021)	Nhóm can thiệp giảm VAS đau và tăng điểm Lysholm so với nhóm chứng
22	Trương Lệ (张磊) et al. (2022)	Ngưỡng nhận biết chuyển động bị động giảm, giác quan vị thể khớp cải thiện, diện tích cảm giác vận động, vận tốc dẫn truyền thần kinh cải thiện có ý nghĩa
23	Lưu Vĩnh Khôn (刘永坤) et al. (2022)	Điểm Lysholm và IKDC tăng so với nhóm chứng
24	Đổng Gia Hưng (董佳兴) et al. (2022)	Điểm HSS tổng nhóm can thiệp sau 6 tuần: 60.50 ± 3.53 vs 54.40 ± 4.98 (đối chứng); điểm đau, chức năng, hoạt động, sức cơ đều cao hơn; khác biệt có ý nghĩa thống kê
25	Chu Minh (周明) et al. (2022)	Điểm Lyshol, IKDC tăng, đường hầm xương nở rộng hơn ở nhóm kết hợp châm + thuốc + PHCN so với các nhóm điều trị cơ bản, điều trị thuốc + PHCN, châm + PHCN
26	Vương Nguyên Tân (王元新) et al. (2023)	Nhóm can thiệp (châm + PHCN + tập nhiều động) tăng chu vi chi, diện tích cơ (CSA), sức mạnh cơ, hiệu quả vận động cải thiện rõ hơn nhóm phục hồi+điện châm đơn thuần
27	Phạm Hỷ Lương (范喜良) et al. (2023)	Nhóm can thiệp có điểm Lysholm và biên độ khớp cải thiện, giảm teo cơ, tăng dày cơ hơn so nhóm chứng
28	Tôn Tiểu Tinh (孙小星) et al. (2024)	Tăng chỉ số cơ đùi, tăng chức năng vận động thăng bằng (FMA, BBS), tăng cảm nhận bản thể
29	Weilong Xu et al. (2024)	Nhóm can thiệp giảm đau VAS, sưng khớp, chỉ số teo cơ đùi, tăng ROM và Lysholm so với nhóm chứng.
30	Triệu Ninh (赵宁) et al. (2025)	Giảm đau (ngày 1,2,3), sưng (ngày 2,5) sau mổ (VAS) nhóm can thiệp đều thấp hơn rõ rệt so với đối chứng ($p<0,001$). ROM khớp

		(ngày 5,7) cải thiện rõ rệt ($p<0,001$)
31	Đoàn Anh Siêu (段英超) et al. (2025)	Sau 28 ngày, giảm VAS đau, sưng, tăng AROM, cải thiện chức năng tâm lý tốt hơn nhóm chứng
32	Ngô Hiền Phong (吴贤凤) et al. (2025)	Tăng chu vi đùi, sức cơ, cải thiện chức năng vận động gối, giảmVAS đau

VAS: Visual Analog scale; ROM: range of motion; WOMAC: The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index; HSS: Hospital for Special Surgery Knee – rating scale; Hamilton Anxiety Rating scale; IKDC: International Knee Documentation Committee; FMA: Fugl-Meyer Assessment; BBS: Berg Balance Scale

IV. BÀN LUẬN

Phần lớn nghiên cứu đều thiết kế thử nghiệm lâm sàng can thiệp ngẫu nhiên có nhóm chứng, với cỡ mẫu các nghiên cứu khá đa dạng, phổ biến ở khoảng 40-90 người bệnh/ nghiên cứu. Độ tuổi của các người bệnh nằm ở khoảng 16-55 tuổi, tập trung cao ở nhóm trẻ tuổi, với độ tuổi trung bình 25-35 tuổi. Điều này phù hợp với đặc điểm của nhóm chấn thương dây chằng chéo trước, thường nằm ở nhóm 17 tuổi – 45 tuổi[3]. Về giới tính, nhóm người bệnh nam chiếm ưu thế hơn, tỉ lệ từ 55% đến 75%. Điều này khá phù hợp với đặc điểm chấn thương về tuổi của chấn thương ACL, tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy giới nữ cũng là một yếu tố nguy cơ cao cho chấn thương ACL. Các thang điểm đánh giá chủ yếu cũng là các phương pháp mang tính chủ quan như VAS, thang điểm Lysholm, thang IKDC. Thang đánh giá khách quan nhất được sử dụng là biên độ vận động chủ động (AROM-range of motion) (46.15%), số ít có sử dụng chu vi đùi, hoặc các máy đo lực cơ. Thời điểm bắt đầu điều trị đa phần nằm ở giai đoạn sớm, thường ngay sau mổ hoặc trễ hơn vào tuần thứ 2, đi kèm với đánh giá vào tuần 4 đến hết tháng thứ 3 sau khi kết thúc quá trình điều trị, chỉ có 6 nghiên cứu đánh giá theo dõi tới 6-12 tháng.

Phục hồi chức năng sau tái tạo ACL là một quy trình phục hồi chức năng cơ bản và được hoàn thiện, có hiệu quả cao, có thể xem như một phần nối dài không thể tách rời của phẫu thuật tái tạo ACL [2]. Do đó, quá trình tập phục hồi chức năng cơ bản xuất hiện trong hầu hết các nghiên cứu. Các phương pháp châm đơn thuần kết hợp phục hồi chức năng cơ bản cho thấy hiệu quả tương đối tốt. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có mù đôi sử dụng điện châm kết hợp trên 58 người bệnh (tổng 123 người bệnh tham gia), điều trị ngay sau phẫu thuật cho thấy cải thiện tốt các chỉ số

đau và sưng sau điều trị; về lâu dài, các chỉ số phục hồi như điểm IKDC, ROM, điểm Lysholm đều cho thấy sự cải thiện so với tập phục hồi chức năng đơn thuần[4]. Chọn tần số điện châm thường được đặt ra trong điều trị, một nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên so sánh hai tần số điện châm 2hz và 2/100hz (sóng thưa dày hổ hợp) trên 40 người bệnh. Sau điều trị, nhóm người bệnh dùng tần số 2/100hz cho thấy sức cơ tứ đầu đùi đo đẳng tốc và điểm HSS cao hơn nhóm sử dụng tần số 2hz[7]. Huyệt vị được chọn trong điều trị sau tái tạo ACL thường là các huyệt xung quanh gối, đặc biệt nhóm huyệt “Tất tam châm” (膝三针) gồm Lương khâu, Huyết hải, Tất hãn có hiệu quả cao trong điều trị các bệnh lý gối. Các nghiên cứu của Tô Thượng Hiền (2020) và Hoàng Siêu (2021) sử dụng “Tất tam châm” giúp giảm đau và chức năng gối có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng [8]. Ngoài ra, điện châm một số huyệt trên kinh Túc Thiếu dương cũng hiệu quả cải thiện cảm thụ bản thể khớp, cho thấy ngưỡng phát hiện vận động thụ động, cảm giác vị thể khớp, điện thế cảm giác thân thể SEPs và dẫn truyền thần kinh vận động phục hồi có ý nghĩa thống kê.[6]. Nghiên cứu của Jorge Velázquez-Saornil (2017) chọn điểm kích hoạt của cơ rộng trong làm tăng khả năng vận động khớp gối qua đánh giá ROM và điểm WOMAC gợi ý lựa sử dụng các điểm kích hoạt quanh vùng gối trong điều trị [1].

Các nghiên cứu sử dụng kết hợp thuốc y học cổ truyền kể cả đường uống và đắp, xông ngoài ngoài hiệu quả điều trị phục hồi về chức năng khớp, cũng làm tăng khả năng vận động và chịu tải, giảm thời gian nằm viện cho người bệnh. Nghiên cứu sử dụng Đại bổ âm hoàn kết hợp châm cứu đánh giá độ rộng đường hầm xương chày và xương đùi tại thời điểm 0, 3 tháng, 6 tháng qua MRI cho thấy sự mở rộng của đường hầm của nhóm phối hợp thuốc và châm cứu so với sử dụng đơn độc từng phương pháp và phục hồi chức năng cơ sở, như là một dấu hiệu của việc dây chằng vận động tốt hơn [5].

V. KẾT LUẬN

Kết quả tổng hợp các nghiên cứu cho thấy châm cứu có thể tích hợp vào quy trình phục hồi chức năng cho người bệnh sau tái tạo dây chằng chéo trước nhằm đẩy mạnh hiệu quả phục hồi cho người bệnh. Tuy nhiên các nghiên cứu đánh

giá chủ yếu ở ngắn hạn và trung hạn, chưa nhiều nghiên cứu đánh giá dài hạn, cỡ mẫu còn hạn chế để xác định hiệu quả rõ ràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. Velázquez-Saornil và các cộng sự. (2017), "Efficacy of quadriceps vastus medialis dry needling in a rehabilitation protocol after surgical reconstruction of complete anterior cruciate ligament rupture", *Medicine (Baltimore)*. 96(17), tr. e6726.
2. C. Wang và các cộng sự. (2021), "The efficacy of 5 rehabilitation treatments after anterior cruciate ligament reconstruction: A network meta-analysis", *Medicine (Baltimore)*. 100(45), tr. e27835.
3. Nathan Schilaty và các cộng sự. (2017), "Incidence of Second Anterior Cruciate Ligament Tears and Identification of Associated Risk Factors From 2001 to 2010 Using a Geographic Database", *The Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 5.
4. 赵佳, 丁罗宾, 关健, 李锋, 聂喜增, 谢磊, 王华军, 郑小飞, 许啸 (2020), "电针对膝关节前交叉韧带重建术后膝关节运动功能康复的影响", *中国针灸*. 40, tr. 142-146.
5. 周明 và các cộng sự. (2022), "大补阴丸结合针刺促进前交叉韧带重建术后腱骨愈合的临床研究", *江西中医药*. 53(06), tr. 45-47.
6. 张磊 và các cộng sự. (2022), "电针足少阳经穴在膝关节前交叉韧带损伤术后康复中的应用价值", *中医正骨*. 34(06), tr. 9-16.
7. 陆琳 và các cộng sự. (2018), "基于等速肌力测试分析不同频率电针对膝关节镜下前交叉韧带重建术后功能康复的临床疗效", *湖南中医药大学学报*. 38(09), tr. 1073-1076.
8. 黄超 và các cộng sự. (2021), "膝三针结合康复功能训练在前交叉韧带重建术患者中的应用意义", *中国疗养医学*. 30(01), tr. 33-35.

TỈ LỆ THIẾU CƠ THEO PHƯƠNG PHÁP DEXA Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ SUY TIM MẠN

Nguyễn Đặng Phương Kiều^{1,3}, Lê Đình Thanh², Nguyễn Thanh Huân^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu cơ là một bệnh lý phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn do sự chống lấp về cơ chế sinh lý bệnh và tác động của lão hóa hệ cơ xương. Thiếu cơ góp phần làm suy giảm khả năng vận động và chức năng thể chất, đồng thời làm gia tăng nguy cơ té ngã, gãy xương, biến cố tim mạch và tử vong ở nhóm bệnh nhân này. Do đó, việc đánh giá chính xác tỷ lệ thiếu cơ bằng phương pháp DEXA đóng vai trò quan trọng trong chiến lược chăm sóc toàn diện ở bệnh nhân cao tuổi suy tim. **Mục tiêu:** Nghiên cứu tần suất hiện mắc và các yếu tố liên quan đến thiếu cơ ở bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn ngoại trú. **Phương pháp:** Cắt ngang. Dân số chọn mẫu là bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 10/2024 đến tháng 07/2025. Thiếu cơ được đánh giá bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của AWGS 2019. Các yếu tố liên quan đến thiếu cơ được xác định dựa vào hồi quy logistic. **Kết quả:** Trong 244 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu (tuổi trung bình $68,9 \pm 6,7$; nam giới chiếm 62,7%), 126 bệnh nhân (52,8%) có thiếu cơ. Các yếu tố liên quan đến thiếu cơ bao gồm: Tuổi từ 70 trở lên (OR = 2,03; KTC 95%: 1,08–3,81; $p = 0,027$), nhóm nhẹ cân hoặc

cân nặng bình thường (OR = 4,18; KTC 95%: 2,24–7,82; $p < 0,001$), trầm cảm (OR = 3,52; KTC 95%: 1,58–7,82; $p = 0,002$), và sử dụng thuốc đối kháng aldosteron (OR = 2,05; KTC 95%: 1,14–3,66; $p = 0,016$). **Kết luận:** Ở các bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn điều trị ngoại trú, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tần suất thiếu cơ là 52,8%. Tuổi cao, chỉ số cơ thể thấp, trầm cảm và sử dụng đối kháng aldosteron là các yếu tố liên quan đến thiếu cơ.

Từ khóa: bệnh nhân cao tuổi, DEXA, thiếu cơ, suy tim mạn, ngoại trú

SUMMARY

PREVALENCE OF SARCOPENIA ASSESSED BY DEXA IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Background: Sarcopenia is common in elderly patients with chronic heart failure, driven by overlapping pathophysiological mechanisms and age-related musculoskeletal decline. It contributes to reduced physical function and increased risks of adverse outcomes. Accurate assessment using dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA) is essential for optimizing comprehensive care in this population. **Objective:** To investigate the prevalence and associated factors of sarcopenia in elderly outpatients with chronic heart failure. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among elderly outpatients with chronic heart failure at Military Hospital 175 from October 2024 to July 2025. Sarcopenia was diagnosed using dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA) based on the Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS) 2019 criteria. Logistic regression was used to identify associated factors. **Results:** Among 244 patients (mean age 68.9 ± 6.7

¹Bệnh viện Quân y 175

²Bệnh viện Thống Nhất – Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Y – Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huannguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 27.10.2025