

# TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CÁNH TAY CỔ DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Nguyễn Thị Tuyết<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Chung<sup>1</sup>, Vương Thị Mai Linh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu trong điều trị hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 70 bệnh nhân hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ, chia thành 2 nhóm bao gồm 35 bệnh nhân được điều trị bằng tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu và 35 bệnh nhân được điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt kết hợp siêu âm trị liệu. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng sinh hoạt hàng ngày, tầm vận động cột sống cổ, hội chứng rễ của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều cải thiện tương đương nhau ( $p>0,05$ ). **Kết luận:** Phương pháp tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ, giảm chèn ép rễ thần kinh vùng cổ, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trong điều trị bệnh nhân có hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống.

**Từ khóa:** Tác động cột sống, hội chứng cánh tay cổ, thoái hóa cột sống cổ.

## SUMMARY

### SPINAL CHIROPRACTIC COMBINED ULTRASOUND THERAPY IN THE TREATMENT OF CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME DUE TO SPINAL DEGENERATION

**Objective:** To evaluate the effects of spinal chiropractic combined with ultrasound therapy in treatment of cervical scapulothoracic due to spinal degeneration. **Subjects and methods:** A prospective study, controlled clinical intervention on 70 patients diagnosed with cervical scapulothoracic syndrome due to spinal degeneration, divided into 2 groups including 35 patients (study group) treated with spinal chiropractic combined with ultrasound therapy, and 35 patients (control group) treated with acupressure massage with ultrasound therapy. **Results:** After 21 days of treatment, the pain level according to the VAS scale, daily living function, cervical range of motion, and radicular syndrome of the research group and the control group all improved but were equivalent ( $p>0.05$ ). **Conclusion:** The spinal chiropractic method combined with ultrasound therapy has effects in pain relief, improvement of cervical spine range of motion, reduction of nerve root compression in the cervical region, and enhancement of daily functional activities in the treatment of patients with cervical radiculopathy due to spinal degeneration.

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Chung

Email: nguyentienchung89@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

**Keywords:** spinal chiropractic, cervical scapulothoracic syndrome, degeneration.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (cervical scapulothoracic syndrome) còn gọi là Hội chứng cánh tay cổ (Mã ICD 10: M53.1) hay bệnh lý rễ tủy cổ (cervical radiculopathy), là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm. Nguyên nhân hay gặp nhất (70 - 80%) là do thoái hóa cột sống cổ [1], [2].

Phương pháp tác động cột sống (TĐCS) do lương y Nguyễn Tham Tấn nghiên cứu sáng lập và phát triển, đã được ứng dụng thành công trong điều trị các bệnh lý về cột sống. Đây là phương pháp sử dụng phần mềm ở đầu ngón tay tác động cơ học lên hệ cột sống để chẩn đoán và điều trị bệnh [3]. Phương pháp TĐCS Nguyễn Tham Tấn có sự kết hợp độc đáo giữa y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT), đem lại hiệu quả điều trị cao, chi phí thấp, dễ phổ cập. Siêu âm trị liệu là phương pháp điều trị của vật lý trị liệu, ưu điểm là không xâm lấn, tác dụng được tới lớp cơ sâu [4]. Nhằm phát huy tính ưu việt của mỗi phương pháp cùng với mục đích kế thừa, bảo tồn và phát triển TĐCS; góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học của phương pháp điều trị này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu trong điều trị hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Hội chứng cánh tay cổ do THCS theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế 2016 [1] và thuộc thể can thận hư kiêm phong hàn thấp của YHCT [5], điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 4 đến tháng 11 năm 2025.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng.

- Nhóm nghiên cứu (NNC): gồm 35 BN điều trị bằng TĐCS kết hợp siêu âm trị liệu.

- Nhóm đối chứng (NDC): gồm 35 BN điều trị bằng XBBH kết hợp siêu âm trị liệu.

**2.3. Chỉ số nghiên cứu.** Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm tổn thương trên phim Xquang, mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế TVĐ cột sống cổ, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo NDI tại thời điểm D0, D7, D14 và D21.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Các biến số định tính được trình bày kết quả theo tỉ lệ phần trăm (%), biến số định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ). Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thuật toán  $\chi^2$  (chi-2) với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test; so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

Lứa tuổi	Nhóm NC		Nhóm ĐC		p(1-2)
	n	%	n	%	
<60 tuổi	14	40	10	28,6	>0,05
≥60 tuổi	21	60	25	71,4	
Tổng	35	100	35	100	
Tuổi trung bình	60,80		64,09		>0,05

**Bảng 2. Mức độ đau theo thang điểm VAS sau 21 ngày điều trị**

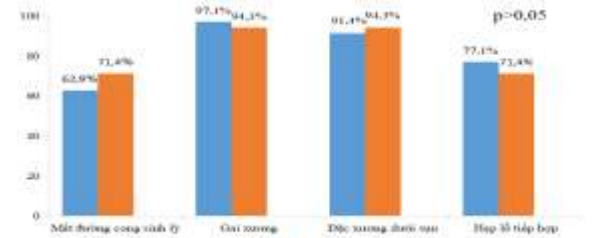
Mức độ	Nhóm BN	NC				ĐC			
		D0 (a)		D21 (b)		D0 (c)		D21 (d)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau (VAS = 0)		0	0	20	57,1	0	0	18	51,4
Đau nhẹ (0 < VAS ≤ 3)		0	0	15	42,9	0	0	15	42,9
Đau vừa (3 < VAS ≤ 6)		35	100	0	0	35	100	2	5,7
Đau nặng (VAS > 6)		0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng		35	100	35	100	35	100	35	100
X±SD		5,11±0,72		0,89±1,10		5,06±0,72		1,09±1,27	
p		p(a-b)<0,05				p(c-d)<0,05			
		p(b-d)>0,05							

**Nhận xét:** Tại thời điểm D21, tỷ lệ bệnh nhân không đau của cả 2 nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất (nhóm NC 57,1%, nhóm ĐC 51,4%), đứng thứ 2 là tỷ lệ nhóm bệnh nhân đau nhẹ (nhóm NC 42,9%, nhóm ĐC 42,9%). Điểm đau trung bình ở cả hai nhóm sau 21 ngày điều trị giảm rõ rệt so với trước điều trị nhóm NC giảm từ 5,11 ± 0,72 điểm xuống 0,86± 1,10 điểm, nhóm ĐC giảm từ 5,06 ± 0,72 điểm xuống 1,09 ± 1,27 điểm, với p<0,05. Kết quả giảm đau của nhóm NC có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC, tuy

**Nhận xét:** Sau 7 ngày, 14 ngày, 21 ngày điều trị, điểm đau VAS trung bình ở cả hai nhóm đều có giảm rõ rệt so với trước điều trị, p<0,05. Nhóm NC có xu hướng làm giảm mức độ đau nhiều hơn nhóm ĐC tại các thời điểm điều trị tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

( $\bar{X} \pm SD$ )	±10,79	±10,57
----------------------	--------	--------

**Nhận xét:** Các bệnh nhân ở nhóm tuổi ≥ 60 (60% ở nhóm NC, 71,4% ở nhóm ĐC) chiếm tỷ lệ cao nhất. Không có sự khác biệt về phân bố nhóm tuổi và tuổi trung bình giữa hai nhóm bệnh nhân với p > 0,05.

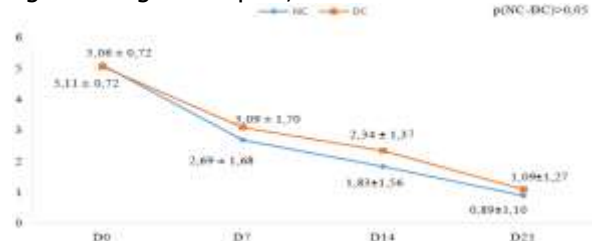


**Biểu đồ 1. Hình ảnh tổn thương trên phim X-quang cột sống cổ**

**Nhận xét:** Hình ảnh gai xương trên phim X-quang cột sống cổ hay gặp chiếm tỷ lệ cao nhất, 97,1% nhóm NC và 94,3% nhóm ĐC; sau đó là đặc xương dưới sụn 91,4% ở nhóm NC và 94,3% ở nhóm ĐC; tiếp theo là hẹp lỗ tiếp hợp ở nhóm NC là 77,1% và 71,4% nhóm ĐC. Cuối cùng là mất đường cong sinh lý chiếm 62,9% ở nhóm NC và 71,4% ở nhóm ĐC. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

**3.2. Tác dụng giảm đau**

nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.



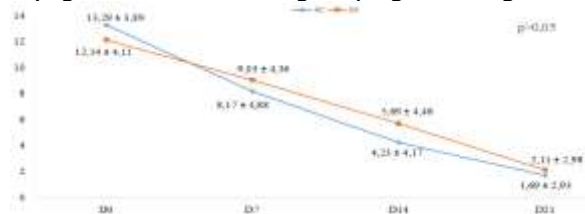
**Biểu đồ 2. Sự thay đổi điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm điều trị**

**3.3. Tác dụng cải thiện tầm vận động**

**Bảng 3. Kết quả điều trị mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ**

Nhóm	Mức độ	D0		D7		D14		D21		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
NC	Không hạn chế (0 điểm)	0	0	5	14,3	13	37,1	22	62,9	<0,05
	Hạn chế ít (1-6 điểm)	0	0	12	34,3	17	48,6	11	31,4	
	Hạn chế vừa (7-12 điểm)	11	31,4	11	31,4	3	8,6	2	5,7	
	Hạn chế nhiều (13-18 điểm)	24	68,6	7	20	2	5,7	0	0	
ĐC	Không hạn chế (0 điểm)	0	0	3	8,6	10	28,6	22	62,9	<0,05
	Hạn chế ít (1-6 điểm)	3	8,6	8	22,9	11	31,4	8	22,9	
	Hạn chế vừa (7-12 điểm)	12	34,3	13	37,1	10	28,6	5	14,3	
	Hạn chế nhiều (13-18 điểm)	20	57,1	11	31,4	4	11,4	0	0	
<b>p</b>		>0,05		>0,05		>0,05		>0,05		

**Nhận xét:** Sau điều trị, mức độ hạn chế tầm vận động của cả hai nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

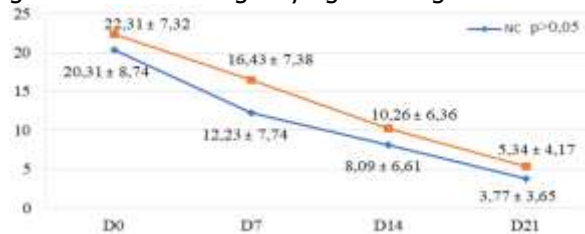


**Biểu đồ 3. Sự thay đổi điểm hạn chế tầm**

**Bảng 4. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày sau điều trị 21 ngày**

NDI	Nhóm BN	NC				ĐC			
		D <sub>0</sub> (a)		D <sub>21</sub> (b)		D <sub>0</sub> (c)		D <sub>21</sub> (d)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế (0 - 4 điểm)		0	0	21	60	0	0	20	57,1
Hạn chế nhẹ (5 - 14 điểm)		7	20	14	40	5	14,3	14	40
Hạn chế trung bình (15 - 24 điểm)		14	40	0	0	13	37,1	1	2,9
Hạn chế nhiều (25 - 34 điểm)		14	40	0	0	17	48,6	0	0
Hoàn toàn hạn chế (≥35 điểm)		35	100	35	100	35	100	35	100
Tổng		20,31 ± 8,74		3,77 ± 3,65		22,31 ± 7,32		5,34 ± 4,17	
$\bar{X} \pm SD$		p(a-b) < 0,05				p(c-d) < 0,05			
		p(b-d) > 0,05							

**Nhận xét:** Sau điều trị, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày của cả hai nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.



**Biểu đồ 5. Sự thay đổi trung bình điểm hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo NDI tại các thời điểm**

**Nhận xét:** Sau 7 ngày, 14 ngày, 21 ngày điều trị, điểm NDI trung bình ở cả hai nhóm đều giảm

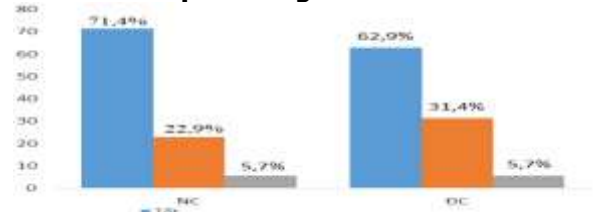
**vận động cột sống cổ trung bình tại các thời điểm**

**Nhận xét:** Sau 7 ngày, 14 ngày, 21 ngày điều trị, cả hai nhóm đều có sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ trung bình so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Tại các thời điểm điều trị, nhóm NC có xu hướng làm giảm mức độ hạn chế tầm vận động nhiều hơn nhóm ĐC tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.4. Tác dụng cải thiện chức năng cột sống cổ**

rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Tại các thời điểm điều trị, kết quả giảm của nhóm NC có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.3. Kết quả chung**



**Biểu đồ 6. Kết quả điều trị chung**

**Nhận xét:** Sau 21 ngày điều trị, hiệu quả điều trị ở nhóm NC đa số là tốt, chiếm 71,4% cao hơn so với nhóm ĐC (62,9%). Cả hai nhóm

không có kết quả kém. Sự khác biệt về kết quả điều trị ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trình bày ở các bảng biểu trên cho thấy: Trước điều trị, mức độ đau của 2 nhóm tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Sau 21 ngày, mức độ đau VAS giảm xuống đáng kể, nhóm NC không còn bệnh nhân đau mức độ vừa, tỷ lệ không đau chiếm đa số 57,1%, tỷ lệ đau nhẹ 42,9%, nhóm ĐC tỷ lệ bệnh nhân không đau, đau nhẹ lần lượt tăng từ 0 lên 51,4%, 42,9%. Sự thay đổi so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điểm VAS trung bình của cả 2 nhóm giảm rõ rệt, nhóm NC từ  $5,11 \pm 0,72$  xuống  $0,89 \pm 1,10$  nhiều hơn so với nhóm ĐC từ  $5,06 \pm 0,72$  xuống  $1,09 \pm 1,27$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu: Lưu Thị Trang Ngân (2021) điểm VAS trung bình sau 21 ngày điều trị từ  $5,43 \pm 1,17$  xuống  $2,70 \pm 1,39$  điểm [6], Phạm Vũ Khánh (2024), sau 21 ngày điều trị điểm VAS trung bình giảm từ  $5,29 \pm 1,13$  xuống còn  $1,09 \pm 1,42$  [7]. Sự khác biệt này có thể do kết hợp các phương pháp khác nhau, đặc điểm lựa chọn bệnh nhân cũng như cỡ mẫu trong các nghiên cứu khác nhau.

Theo YHHD, triệu chứng đau ở vùng cổ gáy do THCS chủ yếu là do co cứng cơ và chèn ép rễ thần kinh. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp TĐCS dùng các thủ thuật đẩy, xoay, bật, rung, bẻ, lách tác động trực tiếp lên "điểm trọng" (nơi vùng da thay đổi nhiệt độ, cơ co cứng và cảm giác đau nhất) vùng cột sống theo cơ chế tiết đoạn thần kinh giúp giải phóng rối loạn thần kinh, sự co cứng cơ, đặc biệt cơ vùng cạnh sống như: cơ gối đầu, cơ bán gai đầu, cơ ức đòn chũm. Chính vì thế mà tác dụng giảm đau, làm giảm sự co cứng cơ, giải tỏa chèn ép thần kinh nhanh hơn so với nhóm đối chứng sử dụng phương pháp XBBH sau 1 tuần điều trị tại D7. Trong thoái hóa cột sống cổ, các triệu chứng đau, co cứng cơ cạnh sống dẫn đến hạn chế tầm vận động cột sống cổ. Các thủ thuật của phương pháp TĐCS tác động trực tiếp vào lớp cơ cạnh sống cùng sự kết hợp với siêu âm trị liệu thông qua tác động tới lớp cơ sâu càng thúc đẩy quá trình giải phóng sự co cứng cơ, chèn ép thần kinh góp phần cải thiện tầm vận động.

Đau và hạn chế tầm vận động cột sống cổ trong hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa gây ảnh hưởng không nhỏ đến chức năng sinh hoạt hàng ngày như tắm, mặc quần áo, ngủ, đọc sách... Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện

rõ rệt mức độ hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày ở cả 2 nhóm so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Phan Thanh Hải, điểm NDI trung bình sau điều trị của nhóm nghiên cứu là  $4,87 \pm 4,58$  [8] thì nghiên cứu của chúng tôi có hiệu quả cải thiện chứng năng sinh hoạt hàng ngày khả quan hơn.

Trong nghiên cứu chúng tôi đánh giá hiệu quả điều trị chung dựa vào chỉ số: mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI. Tác động cột sống tác động vào trọng tâm, trọng điểm, trực tiếp đến các nguyên ủy, bám tận của cơ nên giải tỏa chúng cơ khỏi sự co cứng, các tổ chức xung quanh nhờ vậy mà được tăng nuôi dưỡng lập lại thể cân bằng; các triệu chứng đau, co cơ giảm, tầm vận động cột sống cổ tăng, từ đó giảm bớt mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày và nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

#### V. KẾT LUẬN

Phương pháp tác động cột sống kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cổ, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trong điều trị người bệnh hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống.

Sau 21 ngày điều trị, điểm đau trung bình ở cả hai nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị nhóm NC giảm từ  $5,11 \pm 0,72$  điểm xuống  $0,86 \pm 1,10$  điểm, nhóm ĐC giảm từ  $5,06 \pm 0,72$  điểm xuống  $1,09 \pm 1,27$  điểm, với  $p < 0,05$ .

Sau 21 ngày điều trị, điểm hạn chế tầm vận động cột sống cổ trung bình ở cả hai nhóm giảm so với trước điều trị nhóm NC giảm từ  $13,29 \pm 3,89$  điểm xuống  $1,69 \pm 2,93$  điểm, nhóm ĐC giảm từ  $12,14 \pm 4,11$  điểm xuống  $2,11 \pm 2,98$  điểm, với  $p < 0,05$ .

Sau 21 ngày điều trị, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày của nhóm NC giảm từ  $20,31 \pm 8,74$  điểm xuống  $3,77 \pm 3,65$  điểm, nhóm ĐC giảm từ  $22,31 \pm 7,32$  điểm xuống  $5,34 \pm 4,17$  điểm, với  $p < 0,05$ . Hiệu quả điều trị tốt nhóm NC chiếm 71,4%, nhóm ĐC chiếm 62,9%, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2016)**, Cục quản lý khám chữa bệnh. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học.
2. **Bộ Y tế (2020)**, Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại."
3. **Trương Việt Bình (2011)**, Bài giảng tác động cột sống tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội,

- tr.10-11, 58-70.
- GS.TS.Nguyễn Xuân Nghiên (2019)**, Vật lý trị liệu phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.188-194.
  - Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2017), Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.152-156.
  - Lưu Thị Trang Ngân (2021)**, Tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống cổ của phức châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh

- tay do thoái hóa cột sống cổ, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 508 số 2, tr.140-144.
- Phạm Vũ Khánh (2024)**, Nghiên cứu tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm trong điều trị hội chứng cánh tay cổ, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 538 số 3, tr.66-71.
  - Phan Thanh Hải (2025)**, Tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp kinh cân liệu pháp trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay. Tạp chí nghiên cứu Y học, Tập 186 số 1, tr.216-224.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH SCHÖNLEIN - HENOCH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Nguyễn Thị Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diệu Thúy<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Schönlein - Henoch là bệnh viêm mạch toàn thân thường gặp ở trẻ em, tuy nhiên chẩn đoán trên lâm sàng chủ yếu dựa vào chẩn đoán loại trừ. Đề tài được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Schönlein - Henoch ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Phương pháp: Nghiên cứu loạt ca bệnh trên 79 trẻ được chẩn đoán và điều trị Schönlein - Henoch tại bệnh viện Nhi Thái Bình từ tháng 5/2024 đến hết 4/2025. Kết quả: Bệnh nhân Schönlein - Henoch từ 5-10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 55,7%. Tất cả bệnh nhân có tổn thương xuất huyết trên da, tiếp đến là tổn thương ở đường tiêu hóa và khớp là 40,5%. Tổn thương ở thận là 6,3%. Dạng tổn thương da chủ yếu là xuất huyết dưới da dạng chấm nốt vùng cẳng chân và vùng đùi. Triệu chứng đau bụng là triệu chứng thường gặp trên tiêu hóa; đau khớp cổ chân, khớp gối hay gặp ở bệnh nhân có tổn thương khớp; đái máu đại thể gặp ở bệnh nhân tổn thương thận. Các chỉ số công thức máu; sinh hóa máu, nước tiểu của bệnh nhân Schönlein - Henoch phần lớn là trong giới hạn bình thường so với tuổi. Kết luận: Schönlein - Henoch hay gặp ở nhóm trẻ từ 5-10 tuổi, bệnh gây tổn thương trên nhiều cơ quan chủ yếu là da, tiêu hóa, khớp, thận. **Từ khóa:** Schönlein - Henoch, trẻ em, viêm mao mạch

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURA IN CHILDREN AT THAI BINH PEDIATRIC

Schönlein - Henoch purpura (HSP) is a common systemic vasculitis in children, however, clinical diagnosis is mainly based on exclusion diagnosis. The

study was conducted to describe the clinical and paraclinical characteristics of Schönlein - Henoch in children at Thai Binh Children's Hospital. Methods: Study of a series of cases on 79 children diagnosed and treated for Schönlein - Henoch at the Thai Binh Children's Hospital from May 2024 to April 2025. Results: Patients with HSP aged between 5-10 years old accounted for the highest rate of 55.7%. All patients had hemorrhagic rash on the skin, followed by symptoms in the digestive tract and joints at 40.5%. The symptoms in kidney accounted for 6.3%. The main type of skin rash was subcutaneous hemorrhage in the form of spots on the calves and thighs. In the digestive form, abdominal pain was a common symptom; Ankle and knee pain were common symptoms in patients with articular pattern; hematuria was a main symptom in patients with renal pattern. Blood count; blood and urine biochemistry of HSP were mainly in the normal ranges according to their age. Conclusion: HSP is common in children aged between 5-10 years old, the disease affects to many organs, mainly the skin, digestive system, joints, and kidney. **Keywords:** Henoch-Schönlein Purpura, children, vasculitis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Schönlein - Henoch purpura (HSP) là bệnh viêm các mạch máu nhỏ (tiểu động mạch, tiểu tĩnh mạch và mao mạch). Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng trên da là ban xuất huyết không do giảm tiểu cầu, tổn thương tại khớp, các biểu hiện tại đường tiêu hóa như đau bụng, nôn, xuất huyết tiêu hóa và tổn thương thận. Bệnh thường gặp ở trẻ em đặc biệt là trẻ dưới 10 tuổi. Nghiên cứu chỉ ra 93% bệnh nhân khởi phát bệnh trước 9 tuổi [1]. HSP có nhiều thể lâm sàng khác nhau như thể chỉ tổn thương ngoài da đơn thuần, thể phối hợp với tổn thương khớp, thể triệu chứng nổi trội ở đường tiêu hóa hoặc thể có tổn thương thận. Các triệu chứng có thể đơn thuần hoặc phối hợp các thể với nhau [1], [2], [3].

Cơ chế sinh bệnh học của ban xuất huyết HSP còn chưa được sáng tỏ, tuy nhiên vai trò

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai

Email: nguyenmai.bvnh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025