

7. **Beauchamp MT, Regier B, Nzuki A, et al.** Weight change before and after adenotonsillectomy in children: An analysis based upon pre-surgery body mass category. Clin Otolaryngol. Sep 2020;45(5):739-745. doi:10.1111/coa.13568
8. **Gkouskou KK, Vlastos IM, Hajjiioannou I, Hatzaki I, Houlakis M, Fragkiadakis GA.** Dietary habits of preschool aged children with tonsillar hypertrophy, pre- and post-operatively. Eur Rev Med Pharmacol Sci. Dec 2010;14(12):1025-30.

KẾT QUẢ BƠM XI MĂNG SINH HỌC CÓ BÓNG ĐIỀU TRỊ XEP ĐỐT SỐNG VÙNG BẮN LỀ NGỰC – THẮT LƯNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Ngọc Sơn^{1,3}, Nguyễn Lê Bảo Tiến², Phạm Duy², Võ Văn Thanh²,
Ngô Thanh Tú², Phạm Hồng Phong², Nguyễn Vũ Công Bảo Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bơm xi măng sinh học có bóng (BXM) của bệnh nhân xẹp đốt sống vùng bản lề ngực – thắt lưng (T11-L2) do loãng xương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 81 bệnh nhân được chẩn đoán xẹp đốt sống vùng bản lề ngực thắt lưng đơn tầng do loãng xương, được điều trị bằng phương pháp BXM có bóng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024. Đánh giá kết quả lâm sàng dựa trên thang điểm đau VAS, chỉ số chất lượng cuộc sống MacNab. Kết quả chỉnh hình được đánh giá qua các chỉ số X-quang gồm chiều cao thân đốt sống và các góc gù (góc xẹp thân đốt, góc Cobb) trước phẫu thuật và tại các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $68 \pm 10,2$, trong đó nữ giới chiếm đa số (75,3%). Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương nặng với T-score trung bình là $-3,4 \pm 0,7$. Điểm đau VAS trung bình cải thiện đáng kể từ $7,1 \pm 1,6$ trước mổ xuống còn $2,2 \pm 1,2$ ngay sau mổ và $0,4 \pm 0,8$ tại thời điểm 12 tháng ($p < 0,001$). Về kết quả chỉnh hình, chiều cao các tầng trước, giữa và sau của thân đốt sống đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Các góc biến dạng cột sống cũng giảm đáng kể: góc xẹp thân đốt trung bình giảm từ 14° xuống $7,8^\circ$, góc Cobb trung bình giảm từ $13,7^\circ$ xuống $9,5^\circ$. Sau 12 tháng, 96,3% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm MacNab. Tỷ lệ biến chứng thấp, với các trường hợp rò xi măng không triệu chứng (11,1% rò bờ trước, 6,2% rò vào đĩa đệm) và 3 trường hợp (3,7%) xẹp đốt sống mới thứ phát. **Kết luận:** Bơm xi măng sinh học có bóng là một phương pháp can thiệp tối thiểu, an toàn và hiệu quả cao

trong điều trị xẹp đốt sống vùng bản lề ngực – thắt lưng do loãng xương. Phương pháp này không chỉ giúp giảm đau nhanh chóng, bền vững mà còn có khả năng phục hồi tốt hình thái giải phẫu của cột sống, qua đó cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống cho người bệnh. **Từ khóa:** Bơm xi măng có bóng, xẹp đốt sống, loãng xương, bản lề ngực – thắt lưng.

SUMMARY

OUTCOMES OF BALLOON KYPHOPLASTY FOR TREATMENT OF OSTEOPOROTIC THORACOLUMBAR JUNCTION VERTEBRAL COMPRESSION FRACTURES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and radiological characteristics and evaluate the outcomes of treating patients with thoracolumbar junction (T11-L2) osteoporotic vertebral compression fractures (OVCFs) using percutaneous balloon kyphoplasty (BKP). **Methods:** A retrospective, descriptive study was conducted on 81 patients diagnosed with single-level thoracolumbar junction OVCFs who were treated with BKP at Viet Duc University Hospital from January 2023 to January 2024. Clinical outcomes were assessed using the Visual Analog Scale (VAS) for pain and the modified MacNab criteria for quality of life. Radiological outcomes were evaluated by measuring vertebral body height and kyphotic angles (vertebral body collapse angle, Cobb angle) before and at follow-up points after the procedure. **Results:** The mean age of the study group was $68 \pm 10,2$ years, with females accounting for the majority (75,3%). All patients were diagnosed with severe osteoporosis, with a mean T-score of $-3,4 \pm 0,7$. The mean VAS score significantly improved from $7,1 \pm 1,6$ preoperatively to $2,2 \pm 1,2$ immediately postoperatively, and to $0.4 \pm 0,8$ at the 12-month follow-up ($p < 0.001$). Regarding radiological outcomes, the heights of the anterior, middle, and posterior vertebral walls all showed statistically significant improvement ($p < 0.001$). Kyphotic deformities also decreased substantially: the mean vertebral body collapse angle reduced from 14° to $7,8^\circ$, and the mean Cobb angle decreased from $13,7^\circ$ to $9,5^\circ$. At 12

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Sơn

Email: pnson12051998@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025

months, 96,3% of patients achieved good or excellent outcomes according to the MacNab criteria. The complication rate was low, with asymptomatic cement leakage (11,1% anterior leakage, 6,2% intradiscal leakage) and 3 cases (3,7%) of subsequent new vertebral fractures. **Conclusion:** Percutaneous balloon kyphoplasty is a safe, effective, and minimally invasive procedure for treating thoracolumbar junction OVCFs. This method not only provides rapid and sustained pain relief but also effectively restores the anatomical morphology of the spine, thereby significantly improving patients' quality of life. **Keywords:** Balloon kyphoplasty, vertebral compression fracture, osteoporosis, thoracolumbar junction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự gia tăng tuổi thọ trung bình kéo theo gánh nặng của các bệnh lý tuổi già, trong đó loãng xương và biến chứng xẹp đốt sống (XĐS) đang là một vấn đề y tế toàn cầu. Xẹp đốt sống do loãng xương (osteoporotic vertebral compression fracture - OVCF) là biến chứng phổ biến nhất, gây ra tình trạng đau lưng dữ dội, hạn chế vận động và suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nếu không được can thiệp kịp thời, tình trạng này có thể dẫn đến các di chứng nặng nề như gù vẹo cột sống, rối loạn chức năng hô hấp và tăng nguy cơ tử vong [1].

Các phương pháp điều trị bảo tồn như nghỉ ngơi tại giường, dùng thuốc giảm đau và mang áo nẹp cột sống thường cho hiệu quả hạn chế. Việc bất động kéo dài ở người cao tuổi lại làm tăng nguy cơ mất xương và các biến chứng nguy hiểm khác như loét tỷ đè, viêm phổi, huyết khối tĩnh mạch [2].

Trong những thập kỷ gần đây, các kỹ thuật can thiệp tối thiểu như tạo hình thân đốt sống qua da đã chứng tỏ hiệu quả vượt trội. Trong đó, bơm xi măng sinh học có bóng (Percutaneous Balloon Kyphoplasty - BKP) là một kỹ thuật tiên tiến, không chỉ giúp giảm đau nhanh chóng bằng cách làm vững đốt sống bị gãy mà còn có khả năng phục hồi chiều cao thân đốt sống và chỉnh sửa biến dạng gù, đồng thời giảm đáng kể nguy cơ rò rỉ xi măng so với phương pháp bơm xi măng không bóng kinh điển [3].

Vùng cột sống bản lề ngực – thắt lưng là vùng hay gặp nhất trong xẹp đốt sống do loãng xương gồm các đốt sống ngực thấp T11, T12 và đốt sống thắt lưng L1 L2. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã báo cáo kết quả tốt của BKP, tuy nhiên các nghiên cứu về xẹp đốt sống tiếp diễn và gù tiến triển sau bơm xi măng sinh học có bóng còn hạn chế tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và*

đánh giá kết quả điều trị bơm xi măng sinh học có bóng của bệnh nhân xẹp đốt sống vùng bản lề ngực - thắt lưng do loãng xương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 81 bệnh nhân xẹp đốt sống vùng bản lề ngực - thắt lưng (T11-L2) đơn tầng do loãng xương, được điều trị bằng phương pháp bơm xi măng sinh học có bóng (BXM) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 01/2023 đến 01/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm bệnh nhân có chẩn đoán xác định xẹp đốt sống ngực thấp do loãng xương ($T\text{-score} \leq -2.5$), đau lưng không đáp ứng điều trị nội khoa và có hình ảnh phù tủy xương tương ứng trên phim cộng hưởng từ (MRI). Các trường hợp xẹp đốt sống do nguyên nhân khác (u, lao), xẹp cũ không phù tủy, có chèn ép thần kinh hoặc mất vững cột sống đã được loại trừ.

Các dữ liệu lâm sàng (thang điểm đau VAS, thang điểm MacNab) và cận lâm sàng (chiều cao thân đốt, góc xẹp thân đốt, góc Cobb trên X-quang) được thu thập trước phẫu thuật và tại các thời điểm 1, 12 tháng sau phẫu thuật.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0, sử dụng phép kiểm T-test cặp để so sánh các giá trị trước và sau can thiệp, với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức thông qua và tất cả bệnh nhân đều đồng ý tham gia.

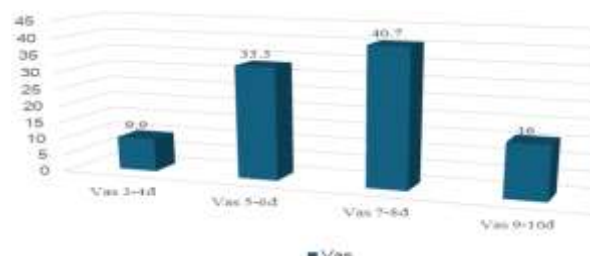
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật. Nghiên cứu được thực hiện trên 81 bệnh nhân (61 nữ, 20 nam) có tuổi trung bình là $68 \pm 10,2$. Tất cả bệnh nhân đều được chẩn đoán loãng xương nặng với T-score trung bình là $-3,4 \pm 0,7$. Đáng chú ý, 75,3% bệnh nhân lần đầu được phát hiện loãng xương khi nhập viện vì xẹp đốt sống. Về lâm sàng, 59,3% trường hợp là xẹp đốt sống tự phát không có chấn thương rõ ràng hoặc sau chấn thương với lực tương đương trọng lực cơ thể (ngã ngồi). Triệu chứng chính là đau lưng dữ dội với điểm VAS trung bình trước mổ là $7,1 \pm 1,6$, gây hạn chế vận động nặng, đặc biệt là không thể ngồi và đi lại được (71,6%).

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Gới tính	Đặc điểm	Số BN (n=81)	Tỷ lệ (%)
	Nam	20	24,7
	Nữ	61	75,3
Tuổi	Dưới 50 tuổi	2	2,5

Từ 50 đến dưới 60 tuổi	16	19,8
Từ 60 đến dưới 70 tuổi	29	35,8
Từ 70 tuổi trở lên	34	42,0
Mean $\pm$ SD	68,0 $\pm$ 10,2	
Min – Max	45 - 92	



Biểu đồ 3.1. Phân bố điểm VAS trước mổ (n=81)

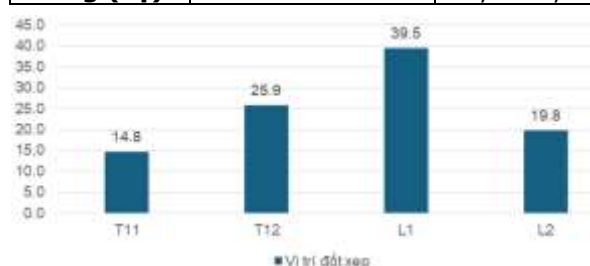
3.2. Đặc điểm cận lâm sàng. Về hình ảnh học, tổn thương chủ yếu ở vùng bản lề ngực-thắt lưng, với L1 là đốt sống bị xẹp phổ biến nhất (39,5%). Hình thái xẹp hình chêm chiếm ưu thế (46,9%), đa số ở mức độ trung bình theo phân loại Genant (45,7%). Tình trạng xẹp đốt sống gây biến dạng gù đáng kể, với góc xẹp thân đốt trung bình là 14° và góc Cobb trung bình là 13,7°

Bảng 3.2. Phân loại xẹp thân đốt sống trên X quang

Phân loại XTĐS		Số đốt xẹp (n=81)	Tỷ lệ (%)
Phân loại Kanis	Hình chêm	38	46,9
	Lõm 2 mặt	31	38,3
	Lún ép thân ĐS	12	14,8
Phân loại Genant	Nhẹ 20-25%	27	33,3
	Trung bình 25-40%	37	45,7
	Nặng >40%	17	21,0

Bảng 3.3. Đặc điểm đốt xẹp trên X-quang (n = 81)

Chiều cao đốt xẹp (mm)	Tường trước	17,1 $\pm$ 4,0
	Tường giữa	16,9 $\pm$ 3,7
	Tường sau	25,2 $\pm$ 4,1
Độ gù cột sống (độ)	Góc xẹp thân đốt	14,0 $\pm$ 5,8
	Góc Cobb	13,7 $\pm$ 5,8



Biểu đồ 3.2. Vị trí đốt sống bơm xi măng

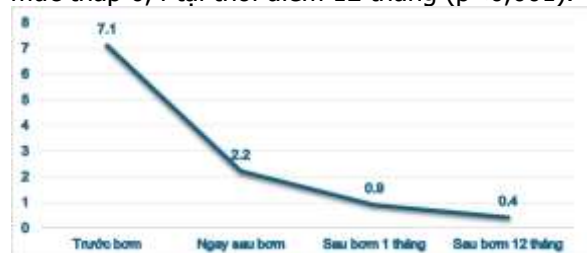
3.3. Kết quả phẫu thuật và điều trị. Tất cả 81 bệnh nhân đều được phẫu thuật thành công bằng kỹ thuật BXM có bóng qua da, trong

đó đường vào trong cuống được áp dụng cho tất cả trường hợp. Thời gian phẫu thuật trung bình là 35,9 $\pm$ 7,9 phút, với lượng xi măng trung bình bơm vào mỗi đốt sống là 6,1 $\pm$ 1,7 ml.

Bảng 3.4. Kỹ thuật bơm xi măng trên từng đốt

Kỹ thuật bơm		Số đốt xẹp (n=43)	Tỷ lệ (%)
Đường chọc Troca	Một bên	0	0
	Hai bên	81	100
Kỹ thuật chọc	Trong cuống	81	100
	Ngoài cuống	0	0
Lượng xi măng bơm được	≤ 5 ml	27	33,3
	>5ml	54	66,7
	Mean $\pm$ SD	6,1 $\pm$ 1,7	
	Min-Max	2-10	
Thời gian mổ trung bình	Mean $\pm$ SD	35,9 $\pm$ 7,9	
	Min-Max	21 - 43	

Hiệu quả giảm đau nhanh chóng và bền vững. Điểm VAS trung bình giảm mạnh từ 7,1 xuống còn 2,2 ngay sau mổ và tiếp tục duy trì ở mức thấp 0,4 tại thời điểm 12 tháng ($p < 0,001$).



Biểu đồ 3.3. Diễn biến điểm VAS trung bình của bệnh nhân theo thời gian

Kết quả chỉnh hình cho thấy sự cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê. Chiều cao các tường trước, giữa và sau đều được phục hồi đáng kể ($p < 0,001$). Các chỉ số về biến dạng gù cột sống cũng giảm mạnh: góc xẹp thân đốt trung bình giảm từ 17,3° xuống 8,2°, góc Cobb trung bình giảm từ 13,7° xuống 9,5° ($p < 0,001$).

Bảng 3.5. Kết quả chỉnh gù cột sống (n=81)

Kết quả chỉnh hình cột sống	Trước bơm	Ngay sau bơm	p
Góc xẹp thân đốt	14,0 $\pm$ 5,8	7,8 $\pm$ 3,9	$P < 0,001$
Góc Cobb	13,7 $\pm$ 6,2	9,5 $\pm$ 5,2	$P < 0,001$

Chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện rõ rệt. Tại thời điểm 12 tháng, 96,3% bệnh nhân đạt kết quả "tốt" và "rất tốt" theo thang điểm MacNab. Tỷ lệ tai biến và biến chứng thấp. Các tai biến trong mổ chủ yếu là rò xi măng không triệu chứng, bao gồm 11,1% rò qua bờ trước và 6,2% rò vào đĩa đệm. Không ghi nhận trường hợp rò xi măng vào ống sống. Biến chứng muộn duy nhất là 3 trường hợp (3,7%) xuất hiện

xẹp đốt sống mới thứ phát. Thời gian nằm viện trung bình rất ngắn, chỉ $1,9 \pm 0,7$ ngày.

Bảng 3.6. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị

Điểm MacNab	Số BN (n=81)	Tỷ lệ %
Sau bơm 1 tháng	Rất tốt	31
	Tốt	39
	Trung bình	11
	Xấu	0
Sau bơm 12 tháng	Rất tốt	45
	Tốt	33
	Trung bình	3
	Xấu	0

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh lý xẹp đốt sống vùng bản lể ngực – thắt lưng do loãng xương chủ yếu gặp ở nữ giới (75,3%) và người cao tuổi, với tuổi trung bình là 68. Kết quả này tương đồng với các báo cáo gần đây tại Việt Nam như của Đoàn Anh Tuấn và Ngô Văn Hải (2022) (72,86 tuổi) và Đỗ Tuấn Anh và Hà Kim Trung (2024) (74,51 tuổi) [4], [5]. Một thực tế đáng báo động là có tới 75,3% bệnh nhân chỉ được phát hiện loãng xương lần đầu tiên khi nhập viện, tái khẳng định đây là một "bệnh dịch thầm lặng" [2]. Biểu hiện lâm sàng nổi bật là đau lưng dữ dội với điểm VAS trung bình trước mổ là 7,1, gây hạn chế vận động nghiêm trọng (46,9% không thể ngồi, 40,7 không đi lại). Mức độ đau này tương đương với nhiều nghiên cứu trong nước, cùng cố mạnh mẽ cho chỉ định can thiệp phẫu thuật để phá vỡ vòng xoắn bệnh lý do bất động.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Về hình ảnh học, hình thái xẹp hình chêm chiếm ưu thế (46,9%), phù hợp với nghiên cứu tương tự trong nước như Đỗ Mạnh Hùng (hình chêm chiếm 61%) [2]. Mức độ biến dạng gù cột sống trước can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi (góc xẹp thân đốt sống 14° , góc Cobb trung bình $13,7^\circ$) là đáng kể và tương đồng với các báo cáo trong nước. Tất cả các trường hợp đều có hình ảnh phù tủy xương trên MRI, khẳng định tính chất cấp tính của tổn thương và là tiêu chuẩn vàng để chỉ định can thiệp. Đặc biệt, tất cả bệnh nhân đều có tình trạng loãng xương nền nặng với T-score trung bình là -3,4, cho thấy quần thể bệnh nhân được chỉ định BXM thường có chất lượng xương rất kém.

4.3. Đặc điểm phẫu thuật. Nghiên cứu tập trung vào vùng cột sống bản lể ngực – thắt lưng, một khu vực có đường kính lớn, vị trí và hướng của cuống sống nằm ngang thân đốt sống, do

đó việc lựa chọn đường vào trong cuống trong tất cả trường hợp là một quyết định kỹ thuật phù hợp nhằm đảm bảo an toàn [2]. Thể tích xi măng bơm vào thân đốt sống được cho là có sự liên quan đến kết quả điều trị như: gia tăng độ cứng của đốt sống, làm ổn định đốt sống, giảm đau. Còn nhiều tranh cãi về thể tích xi măng bơm vào thân đốt sống bao nhiêu là đủ, tuy nhiên các nghiên cứu cho rằng thể tích xi măng từ 4 - 8 ml là đủ để thân đốt sống xẹp đạt được độ cứng và hình thái cần thiết [6] [7]. Lượng xi măng trung bình được bơm vào mỗi đốt sống là 6,1 ml, nằm trong khoảng tối ưu được y văn khuyến nghị để vừa đạt hiệu quả giảm đau, vừa đạt được hiệu quả chỉnh hình cột sống.

4.4. Kết quả điều trị và biến chứng. Kết quả điều trị đã khẳng định BXM có bóng là một phương pháp hiệu quả cao. Hiệu quả giảm đau nhanh chóng và bền vững (VAS từ 7,1 xuống 2,2 ngay sau mổ và duy trì còn 0,4 sau 12 tháng) hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu lớn trong và ngoài nước. Tại thời điểm 12 tháng, 96,3% bệnh nhân đạt kết quả "tốt" và "rất tốt" theo thang điểm MacNab. Về hiệu quả chỉnh hình, phương pháp này cho thấy khả năng vượt trội trong việc phục hồi chiều cao thân đốt sống và cải thiện đáng kể các góc gù (góc xẹp, góc Cobb). Đây là ưu điểm cốt lõi của BXM có bóng so với bơm xi măng không bóng, điều đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu [8].

Tính an toàn của phương pháp cũng được thể hiện rõ. Tỷ lệ rò xi măng chung thấp (17,3%) và đều là các dạng lành tính, không gây triệu chứng. Đặc biệt, việc không ghi nhận trường hợp nào rò xi măng vào ống sống đã khẳng định ưu thế an toàn của BKP so với PVP, vốn có tỷ lệ biến chứng này cao hơn đáng kể. Tỷ lệ xẹp đốt sống mới thứ phát thấp (3,7%) và xuất hiện muộn cho thấy các trường hợp này có thể là diễn tiến tự nhiên của bệnh loãng xương nền nặng, thay vì là hệ quả cơ học trực tiếp của kỹ thuật bơm xi măng.

V. KẾT LUẬN

Bơm xi măng sinh học có bóng là một phương pháp can thiệp tối thiểu, an toàn và hiệu quả cao trong điều trị xẹp đốt sống vùng bản lể ngực – thắt lưng do loãng xương. Phương pháp này không chỉ giúp giảm đau nhanh chóng, bền vững mà còn có khả năng phục hồi tốt hình thái giải phẫu của cột sống, qua đó cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tuấn Đ.A. và Điệp N.T. (2024). Kết quả bơm xi

- mãng không bóng qua da điều trị xẹp thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đồng Anh. VMJ, 535(2).
2. **Đỗ Mạnh Hùng** (2018). Nghiên cứu ứng dụng tạo hình đốt sống bằng bơm cement có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
 3. **Garfin S.R., Yuan H.A., và Reiley M.A.** (2001). New technologies in spine: kyphoplasty and vertebroplasty for the treatment of painful osteoporotic compression fractures. Spine (Phila Pa 1976), 26(14), 1511–1515.
 4. **Đoàn A.T. và Ngô V.H.** (2022). Kết quả bơm xi măng có bóng qua da điều trị xẹp thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đồng Anh. VMJ, 514(1).
 5. **Anh Đ.T. và Trung H.K.** (2024). Kết quả tạo hình thân đốt sống bằng bơm cement sinh học ở bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện E. VMJ, 536(1).
 6. **Ioannis P AB, Panagiotis K.** Calcium phosphate cement leakage during balloon kyphoplasty causing incomplete paraplegia: Case report and review of the literature. Journal of Orthopedic and Spine Trauma. 2016;2(3).
 7. **Hoàng, H. Đức., Vũ, V. C., Nguyễn, V. L., & Võ, V. T.** (2023). Kết quả cải thiện góc độ cột sống vùng bản lề trước thắt lưng bằng kỹ thuật bơm xi măng sinh học có bóng trên bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại bệnh viện hữu nghị việt đức. VMJ. 524(1B).
 8. **Già Du H & Xuân Phước V.** (2022). Kết quả phẫu thuật tạo hình thân đốt sống bằng bơm cement có bóng điều trị xẹp đốt sống do loãng xương tại bệnh viện bạch mai. VMJ, 512(2).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT MẠN TÍNH CÓ TĂNG ACID URIC MÁU TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ CÔNG AN

Trương Thị Huyền¹, Nguyễn Trọng Thông², Phạm Xuân Phong³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh gút mạn tính có tăng acid uric máu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng. 120 bệnh nhân gút mạn tính tăng acid uric máu được chia làm 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng viên nén bao phim GT1 và nhóm đối chứng dùng Allopurinol trong 30 ngày. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, nồng độ acid uric máu của nhóm nghiên cứu giảm trung bình 107,25 $\mu\text{mol/L}$; 70% bệnh nhân đạt mức acid uric chuẩn, thấp hơn so với nhóm đối chứng (93,33%). Phân loại đáp ứng cho thấy: tốt 25%, khá 61,67%, trung bình 13,33%, không có đáp ứng kém. **Kết luận:** GT1 có tác dụng hạ acid uric và cải thiện lâm sàng nhưng hiệu quả hạ acid uric thấp hơn Allopurinol; thuốc an toàn, ít tác dụng phụ, có thể dùng cho bệnh nhân không dung nạp Allopurinol hoặc phối hợp hỗ trợ điều trị.

Từ khóa: gút mạn tính, tăng acid uric máu.

SUMMARY

TO EVALUATE THE THERAPEUTIC EFFECTIVENESS OF TREATING CHRONIC GOUT WITH HYPERURICEMIA AT THE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL OF

¹Bệnh viện 30-4 Bộ Công An

²Đại học Phenikaa

³Viện Y học cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Huyền

Email: huyenyht1977@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

THE MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

Objective: To evaluate the therapeutic effectiveness of treating chronic gout with hyperuricemia at the Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security. **Methods:** A prospective, open-label clinical trial comparing pre- and post-treatment changes and a control group. A total of 120 patients with chronic gout and hyperuricemia were divided into two groups: the study group received GT1 film-coated tablets, and the control group received Allopurinol for 30 days. **Results:** After 30 days of treatment, the mean reduction in serum uric acid in the study group was 107.25 $\mu\text{mol/L}$; 70% of patients achieved target uric acid levels, which was lower than in the control group (93.33%). Treatment responses were classified as: good 25%, fair 61.67%, moderate 13.33%, with no poor responses. **Conclusion:** GT1 showed urate-lowering effects and clinical improvement but had lower uric-acid-lowering efficacy compared with Allopurinol. GT1 was safe, well tolerated, and may be used for patients who cannot tolerate Allopurinol or as an adjunctive therapy.

Keywords: chronic gout, hyperuricemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút là bệnh xương khớp do rối loạn chuyển hóa thường gặp [1]. Bệnh thường có biểu hiện lâm sàng phức tạp với các triệu chứng thường gặp như: sưng, nóng, đỏ, đau, hạn chế vận động các khớp [2]. Bệnh có tỷ lệ tái phát cao, trong đợt gút cấp các triệu chứng xuất hiện rõ rệt gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống và năng suất lao động của người bệnh [3]. Bệnh gút thường liên quan đến quá trình tăng acid uric máu mạn tính dẫn đến lắng đọng