

HIỆU QUẢ CỦA NHĨ CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT

Vũ Hà My¹, Lê Thị Minh Phương², Lê Thành Xuân²,
Vũ Thị Thùy Linh³, Lương Thị Thu Huyền⁴, Lâm Quang Vinh⁵

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 40 người bệnh đau bụng kinh nguyên phát (ĐBKNP) nhằm đánh giá đáp ứng điều trị bằng nhĩ châm theo thể bệnh Y học cổ truyền. Các thể bệnh ghi nhận gồm khí trệ huyết ứ (65%), hàn ngưng huyết ứ (22,5%) và khí huyết lưỡng hư (12,5%). Sau can thiệp, điểm VAS giảm có ý nghĩa ở cả ba thể ($p < 0,01$), mức cải thiện dao động 1,77–2,25 điểm. Thời gian đau trung bình giảm từ $2,19 \pm 0,89$ ngày xuống $1,76 \pm 0,78$ ngày ($p < 0,05$), trong khi số ngày hành kinh không thay đổi ($p > 0,05$). Hệ số chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L tăng từ 0,52–0,55 trước can thiệp lên 0,66–0,71 sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả ba thể bệnh ($p < 0,05$). Nghiên cứu bước đầu cho thấy nhĩ châm là phương pháp an toàn, hiệu quả trong giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh ĐBKNP. **Từ khóa:** Đau bụng kinh nguyên phát, nhĩ châm, thể bệnh y học cổ truyền, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

CLINICAL OUTCOMES OF AURICULAR ACUPUNCTURE FOR PRIMARY DYSMENORRHEA ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE SYNDROMES

This study was conducted on 40 patients with primary dysmenorrhea to evaluate the therapeutic response to auricular acupuncture according to Traditional Medicine syndromes. The main syndromes identified were qi stagnation and blood stasis (65%), cold retention and blood stasis (22.5%), and qi-blood deficiency (12.5%). After intervention, mean VAS scores decreased significantly across all three syndromes ($p < 0.01$), with improvements ranging from 1.77 to 2.25 points. The mean duration of pain decreased from 2.19 ± 0.89 to 1.76 ± 0.78 days ($p < 0.05$), while the number of menstrual days did not change significantly ($p > 0.05$). Quality of life scores (EQ-5D-5L) improved from 0.52–0.55 at baseline to 0.66–0.71 post-intervention, with statistical significance in all groups. These findings indicate that auricular acupuncture is a safe and effective method for reducing menstrual pain and enhancing quality of

life in patients with primary dysmenorrhea, supporting its application in clinical practice. **Keywords:** Primary dysmenorrhea, Auricular acupuncture, Traditional medicine syndrome, Quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh nguyên phát (ĐBKNP) là rối loạn phụ khoa phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc trưng bởi các cơn đau hạ vị xuất hiện ngay trước hoặc trong những ngày đầu hành kinh mà không có tổn thương thực thể [8]. Tỷ lệ mắc ĐBKNP trên thế giới dao động từ 20% tới hơn 80% tùy từng quốc gia, độ tuổi và nhóm dân số nghiên cứu [6], tại Việt Nam cũng khá cao ở nữ sinh viên và thanh thiếu niên, ảnh hưởng rõ đến học tập, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống [2]. Cơ chế bệnh sinh theo y học hiện đại chủ yếu do tăng prostaglandin từ nội mạc tử cung, gây co thắt tử cung, thiếu máu cục bộ và đau [5], [8]. Các phương pháp điều trị thường dùng hiện nay chủ yếu sử dụng thuốc chống viêm không steroid và thuốc tránh thai nội tiết [5], [8], tuy có hiệu quả giảm đau nhanh nhưng đi kèm nhiều tác dụng phụ như rối loạn tiêu hóa, ảnh hưởng chức năng gan thận, thay đổi nội tiết, và chống chỉ định trên một số đối tượng. Theo Y học cổ truyền (YHCT), ĐBKNP thuộc phạm vi “thống kinh”, do khí huyết vận hành không thông, Xung Nhâm bế tắc, thường gặp các thể khí trệ huyết ứ, hàn ngưng huyết ứ và khí huyết lưỡng hư [1]. Điều trị theo YHCT chú trọng điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, nhiều phương pháp không dùng thuốc đã được ứng dụng, trong đó nhĩ châm nổi bật bởi tính đơn giản, hiệu quả và an toàn [3]. Tuy đã có báo cáo trong và ngoài nước, bằng chứng về nhĩ châm trong ĐBKNP, đặc biệt theo từng thể bệnh YHCT, còn hạn chế. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá đáp ứng điều trị bằng nhĩ châm ở người bệnh đau bụng kinh nguyên phát theo thể bệnh y học cổ truyền.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh nữ ĐBKNP khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

(1) Phụ nữ tuổi từ 18 đến 35 được chẩn đoán ĐBKNP theo tiêu chuẩn chẩn đoán Số 345 của Hiệp hội Bác sĩ Sản-Phụ khoa Canada:

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQG Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Đại Nam

⁴Viện Nghiên cứu Y Dược học Tuệ Tĩnh

⁵Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Phương

Email: lethiminhphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

thường khởi phát ở tuổi vị thành niên ngay sau vòng kinh đầu tiên có phóng noãn; đau quặn thắt dữ dội vùng hạ vị, xuất hiện vài giờ trước hoặc sau khi bắt đầu hành kinh, đạt đỉnh cùng lúc lượng kinh nhiều nhất, kéo dài ít nhất 1 ngày (có thể 2–3 ngày); cơn đau tái diễn trong hầu hết các chu kỳ; có thể kèm tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau đầu nhẹ, chóng mặt, hiếm gặp ngất hoặc sốt [5];

(2) VAS từ 3-8 điểm trong thời gian hành kinh với ít nhất 3 chu kỳ trong 6 tháng qua;

(3) Không có bất thường khi khám phụ khoa và trên siêu âm tử cung phần phụ;

(4) Thời gian hành kinh từ 3-7 ngày, chu kỳ kinh đều 21-35 ngày;

(5) Không sử dụng thuốc tránh thai đường uống và các phương pháp tránh thai khác, không sử dụng các thuốc làm gián đoạn chu kỳ rụng trứng, giảm đau, ức chế tổng hợp prostaglandin ít nhất 1 chu kỳ trước can thiệp.

Tiêu chuẩn loại trừ:

(1) Đang mắc hoặc tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong 3 tháng qua.

(2) Đau bụng kinh thứ phát do nguyên nhân bệnh lý như lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, viêm vùng chậu, hẹp cổ tử cung.

(3) Đau bụng kinh mạn tính (>14 ngày/chu kỳ)

(4) Các tổn thương và bệnh lý tại loa tai, ống tai

(5) Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 07/2021 đến tháng 07/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau.

Cỡ mẫu: Gồm 40 người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn mục 2.1 trong thời gian nghiên cứu được gài kim loa tai vào các điểm tác động (theo bảng 2.1).

Bảng 2.1. Tên và vị trí các điểm tác động

Điểm	Vị trí
Tử cung	1/3 trước hố tam giác, ngay giữa chỗ hõm phía dưới nếp gấp vành tai
Giao cảm	Chỗ giao nhau giữa phía trên của chân dưới đối vành tai và cạnh trong vành tai; bị nếp vành tai che lấp, muốn nhìn thấy phải kéo nếp gấp vành tai ra phía trước
Nội tiết	Phía trước của tận cùng vết cắt giữa nhĩ bình
Can	Ở phần sau - trên của xoắn tai trên, phía sau các huyết dạ dày, tá tràng và tụy mật
Thần môn	Đỉnh hố tam giác, nơi gặp nhau của 2 chân gờ đối vành.

Thận	Bờ dưới chân dưới gờ đối vành tai, phía trên huyết tiểu trường
------	--

Chất liệu nghiên cứu: - Các điểm loa tai sử dụng trong nghiên cứu (bảng 2.1).

- Kim nhĩ hoàn: kích thước 0,20 x 1,3 mm, hiệu Đông Á.

- Miếng dán: Kim nhĩ hoàn đã bỏ phần kim châm chỉ để lại miếng dán.

- Bông, panh, cồn sát trùng; các bảng câu hỏi phỏng vấn.

- Thuốc cứu hộ: Naproxen 500mg x 10 viên.

Chỉ sử dụng khi cơn đau bụng kinh (ĐBK) vượt quá ngưỡng chịu đựng (VAS từ 6 điểm trở lên), sử dụng 1 viên/ lần x 2 lần/ ngày, hai lần dùng cách nhau ít nhất 6 giờ, thời gian dùng tối đa 5 ngày.

Quy trình nghiên cứu: tiến hành trước ngày dự kiến hành kinh 2 ngày

Người bệnh được gài kim ở cả hai bên loa tai tại các huyết Thần môn, Giao cảm, Nội tiết, Can, Thận và Tử cung (bảng 2.1). Sau khi gài kim, người bệnh được hướng dẫn tự day ấn các vị trí này: đặt ngón cái phía sau tai, ngón trỏ phía trước tai, ép hai ngón lại và vê trong 20 giây mỗi điểm, nghỉ 30 giây, lặp lại trong vòng 5 phút.

- Ngày đầu: người bệnh tự day ấn các huyết sau mỗi 3 giờ kể từ thời điểm gài kim.

- Ngày 2, 3 và 4: người bệnh day ấn vào các thời điểm cố định trong ngày (8h, 11h, 14h, 17h, 20h) và bổ sung thêm mỗi khi xuất hiện cơn đau bụng kinh.

- Ngày thứ 4 sau gài kim: người bệnh được kiểm tra vị trí gài, tháo kim cũ. Nếu đã hết hành kinh, kết thúc can thiệp; nếu vẫn còn hành kinh, thay kim mới và tiếp tục lưu thêm 4 ngày.

- Ngày thứ 4 sau lần gài thứ hai (ngày thứ 8 nghiên cứu): tháo toàn bộ kim nhĩ hoàn và kết thúc can thiệp.

Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

- Đặc điểm nhân khẩu và bệnh lý: Tuổi, tuổi bắt đầu hành kinh, chu kỳ kinh nguyệt, thời gian hành kinh.

- Thang điểm VAS: là biến số định lượng, đơn vị là điểm.

- Thể bệnh theo Y học cổ truyền: Thống kinh bao gồm 5 thể: Khí trệ huyết ứ, hàn ngưng huyết ứ, huyết hư, thấp nhiệt hạ trú, can thận hư [6].

- Chất lượng cuộc sống: Được đánh giá bằng bộ công cụ EQ-5D-5L đã được chuẩn hóa tại Việt Nam, gồm 5 lĩnh vực: đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường ngày, mức độ đau/khó chịu và lo lắng/u sầu. Mỗi lĩnh vực được chấm theo 5 mức độ (1 = không vấn đề, 2 = nhẹ, 3 = vừa phải, 4 = nghiêm trọng, 5 = không thể thực hiện). Tổ hợp 5 lĩnh vực được quy đổi thành hệ số chất

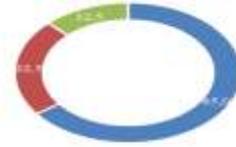
lượng cuộc sống theo chuẩn quốc tế, với giá trị từ 0 đến 1 (0 = tình trạng tử vong, 1 = sức khỏe hoàn hảo).

Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, đã được thông qua hội đồng đề cương thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội, và sự cho phép của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 23,2 ± 1,6, tuổi hành kinh là 13,3 ± 1,2 và chu kỳ kinh là 30,8 ± 2,4 ngày.



Biểu đồ 1. Phân bố người bệnh theo thể bệnh YHCT (n=40)

Nhận xét: Người bệnh thuộc thể khí trệ huyết ứ chiếm đa số (65%), tiếp theo là hàn ngưng huyết ứ và ít nhất là khí huyết lưỡng hư.

3.2. Tác dụng giảm đau bụng kinh của nhĩ châm theo thể bệnh y học cổ truyền

- Tác dụng lên thời gian đau bụng kinh và thời gian hành kinh

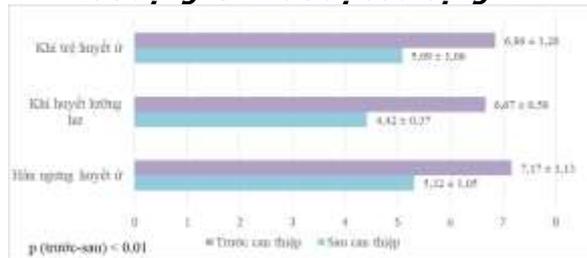
Bảng 1. Đặc điểm chu kỳ kinh theo thể bệnh YHCT trước và sau can thiệp (n=40)

Đặc điểm		Khí trệ huyết ứ (n=26)	Khí huyết lưỡng hư (n=5)	Hàn ngưng huyết ứ (n=9)	Tổng (n=40)
Số ngày ĐBK (X±SD)	Trước can thiệp	2,11 ± 0,83	2,37 ± 0,64	2,28 ± 1,07	2,19 ± 0,89
	Sau can thiệp	1,68 ± 0,74	1,79 ± 0,69	1,92 ± 0,88	1,76 ± 0,78
	p _{trước-sau}	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Số ngày hành kinh (X±SD)	Trước can thiệp	5,46 ± 0,84	5,34 ± 0,63	5,61 ± 0,92	5,50 ± 0,83
	Sau can thiệp	5,28 ± 0,77	5,22 ± 0,71	5,32 ± 0,86	5,27 ± 0,79
	p _{trước-sau}	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Nhận xét: Thời gian đau trung bình trước can thiệp dao động từ 2,11 ± 0,83 đến 2,37 ± 0,64 ngày; sau can thiệp giảm còn 1,68 ± 0,74 đến 1,92 ± 0,88 ngày. So sánh trước và sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả ba thể bệnh và toàn nhóm (p < 0,05).

Số ngày hành kinh trung bình trước can thiệp từ 5,34 ± 0,63 đến 5,61 ± 0,92 ngày, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với sau can thiệp (p > 0,05).

- Tác dụng lên mức độ đau bụng kinh



Biểu đồ 2. Thay đổi điểm VAS trung bình trước và sau can thiệp (n=40)

Nhận xét: Sau can thiệp, điểm VAS ở cả ba thể đều giảm, có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với p < 0,01.

Bảng 2. Mức độ cải thiện điểm VAS trung bình theo thể bệnh (n=40)

Điểm VAS trung bình	Khí trệ huyết ứ	Khí huyết lưỡng hư	Hàn ngưng huyết ứ
Trước can thiệp	6,89 ± 1,28	6,07 ± 0,58	7,17 ± 1,13
Sau can thiệp	5,61 ± 0,92	5,22 ± 0,71	5,32 ± 0,86
p (trước-sau)	<0,01	<0,01	<0,01

(X±SD)	(n=26)	(n=5)	(n=9)
ΔVAS cải thiện	1,77±0,85	2,25±0,92	1,85±0,78
-2 log likelihood	35,58	18,15	29,85

Nhận xét: Thể khí huyết lưỡng hư có mức cải thiện VAS cao nhất (2,25 ± 0,92) và -2 log likelihood thấp nhất, thể khí trệ huyết ứ cải thiện thấp nhất (1,77±0,85) và -2log likelihood cao nhất.

- Tác dụng cải thiện chất lượng cuộc sống

Bảng 3. Sự thay đổi hệ số chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L

Thể bệnh YHCT	Trước can thiệp (X±SD)	Sau can thiệp (X±SD)	p (trước - sau)
Khí trệ huyết ứ	0,52 ± 0,10	0,70 ± 0,14	<0,01
Khí huyết lưỡng hư	0,55 ± 0,12	0,66 ± 0,15	<0,05
Hàn ngưng huyết ứ	0,52 ± 0,16	0,71 ± 0,08	<0,01

Nhận xét: Trước can thiệp, điểm EQ-5D-5L dao động từ 0,52 ± 0,10 đến 0,55 ± 0,12, sau can thiệp tăng lên 0,66 ± 0,15 đến 0,71 ± 0,08. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả ba thể (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 40 người bệnh ĐBKNP cho thấy chủ yếu người bệnh ở thể khí trệ huyết ứ (65%), tiếp theo là hàn ngưng huyết

ứ (22,5%) và thấp nhất là khí huyết lưỡng hư (12,5%). Nghiên cứu của Vũ Thị Thùy Linh (2022) trên sinh viên y khoa cũng ghi nhận khí trệ huyết ứ chiếm tỷ lệ cao nhất [4]. Thống kê chứng gồm huyết hư, thận hư, hư hàn; thực chứng gồm khí trệ, huyết ứ, huyết nhiệt và hàn thực [1]. Dù biện chứng khác nhau, song đều quy về tình trạng khí huyết ứ trệ, “bất thông tắc thống”. Trong nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu chủ yếu là sinh viên và nhân viên văn phòng, thường xuyên chịu áp lực học tập, công việc, có thể góp phần ảnh hưởng đến can khí, từ đó thúc đẩy hình thành thể khí trệ huyết ứ.

Kết quả bảng 1 và biểu đồ 2 cho thấy nhĩ châm có tác dụng giảm ĐBK thông qua giảm thời gian ĐBK và điểm ĐBK theo thang điểm VAS ở cả 3 thể bệnh, nhưng không ảnh hưởng lên số ngày hành kinh. Thời gian ĐBK trung bình trước can thiệp dao động từ $2,11 \pm 0,83$ đến $2,37 \pm 0,64$ ngày; sau can thiệp giảm còn $1,68 \pm 0,74$ đến $1,92 \pm 0,88$ ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả ba thể bệnh và toàn nhóm ($p < 0,05$). Về mức độ đau, nghiên cứu cho thấy điểm VAS giảm rõ rệt sau can thiệp ở cả ba thể bệnh ($p < 0,01$), đồng thời thời gian đau cũng giảm có ý nghĩa ($p < 0,05$). Mức cải thiện cao nhất ghi nhận ở thể khí huyết lưỡng hư, tiếp theo là hàn ngưng huyết ứ và khí trệ huyết ứ, song sự khác biệt giữa các thể không có ý nghĩa thống kê. Số ngày hành kinh trung bình trước can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với sau can thiệp ($p > 0,05$). Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Hằng (2019) trên 42 sinh viên nữ mắc ĐBKNP, điểm VAS giảm trung bình từ $6,79 \pm 1,07$ xuống $4,52 \pm 2,37$, mức cải thiện $2,26 \pm 2,45$ điểm ($p < 0,001$) [2], Cha và cộng sự (2014) tại Hàn Quốc cũng báo cáo mức cải thiện khoảng 2 đến 3 điểm VAS ở nhóm nhĩ châm tùy vị trí đau [7]. Nhĩ châm có tác dụng kích thích các điểm phản xạ trên loa tai, hoạt hóa hệ thống giảm đau nội sinh, tăng tiết endorphin và serotonin, đồng thời làm giảm giải phóng prostaglandin từ nội mạc tử cung – yếu tố chính gây co thắt và đau trong thống kinh [5], [8]. Phân tích hồi quy của chúng tôi cho thấy trị số $-2 \log$ likelihood thấp nhất ở thể khí huyết lưỡng hư, gợi ý sự phù hợp mô hình cao hơn, song do cỡ mẫu nhỏ nên cần thêm nghiên cứu với quy mô lớn hơn để khẳng định. Theo YHCT, nhĩ châm có tác dụng điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, cân bằng âm dương, do đó giúp giảm thống kinh ở cả ba thể bệnh [3]. Hiệu quả giảm đau được ghi nhận nhất quán ở cả ba thể bệnh can thiệp.

Nghiên cứu cho thấy chỉ số chất lượng cuộc

sống theo thang EQ-5D-5L cải thiện có ý nghĩa ở cả ba thể bệnh sau can thiệp (Bảng 3). Nhóm khí trệ huyết ứ và hàn ngưng huyết ứ cải thiện rõ hơn ($p < 0,01$) thể khí huyết lưỡng hư ($p < 0,05$), như sự khác biệt giữa các thể bệnh chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Hằng (2019), trong đó 83,33% (35/42) người bệnh cải thiện chất lượng cuộc sống [2]. Sự cải thiện có thể được lý giải bởi tác dụng giảm đau thông qua cơ chế điều hòa thần kinh – thể dịch, ức chế prostaglandin và hoạt hóa hệ thống giảm đau nội sinh, giúp giảm mức độ và thời gian đau, từ đó cải thiện vận động, giấc ngủ và tâm trạng [8]. Ở thể khí huyết lưỡng hư, mặc dù mức giảm đau nhiều nhất, song cải thiện hệ số chất lượng cuộc sống thấp hơn (0,55 lên 0,66; $p < 0,05$), có thể do tình trạng hư suy kéo dài, cần thời gian can thiệp lâu hơn để đạt hiệu quả toàn diện. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế: cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn, chưa có nhóm chứng và chưa phân tích sâu ảnh hưởng của các yếu tố liên quan. Do đó, cần có các nghiên cứu tiếp theo với quy mô lớn hơn, thiết kế chặt chẽ hơn và thời gian theo dõi dài hạn để khẳng định và mở rộng kết quả.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu cho thấy nhĩ châm giúp giảm mức độ đau và thời gian đau có ý nghĩa thống kê, đồng thời cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh đau bụng kinh nguyên phát theo các thể bệnh Y học cổ truyền trong đó thể khí huyết lưỡng hư có mức độ giảm ĐBK nhiều hơn 2 thể còn lại. Tuy nhiên, do cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn, cần có thêm các nghiên cứu với quy mô lớn hơn, có nhóm chứng và theo dõi dài hạn để khẳng định hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khoa Y học Cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2016), Sản Phụ khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 52-55.
2. **Ngô Thị Hiếu Hằng, Bùi Phạm Minh Mẫn, Trịnh Thị Diệu Thương** (2019). Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, 61(12), 5–8.
3. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2017), Chăm sóc và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 228-251.
4. **Vũ Thị Thùy Linh, Lê Thành Xuân, Bùi Bích Hậu, Lê Thị Minh Phương, Vũ Hà My** (2022). Đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Chăm sóc Việt Nam, 3, 21–27.
5. **Burnett M. and Lemyre M.** (2017). No. 345-

- primary dysmenorrhea consensus guideline. J Obstet Gynaecol Can, 39(7), 585–595.
6. **Cao M., Ye F., Xie W., et al.** (2023). Effectiveness of auricular acupoint therapy targeting menstrual pain for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews Evid Based Nurs*, 20(6), 621–633.
7. **Cha N.H. and Sok S.R.** (2016). Effects of auricular acupressure therapy on primary dysmenorrhea for female high school students in South Korea. *J Nurs Scholarsh*, 48(5), 508–516.
8. **Ferries-Rowe E., Corey E., Archer J.S.** (2020). Primary dysmenorrhea: diagnosis and therapy. *Obstet Gynecol*, 136(5), 1047–1058.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG VÀ HÌNH ẢNH SIÊU ÂM TRONG BỆNH VIÊM CÂN GAN CHÂN

Đỗ Thị Thùy Linh¹, Tạ Thị Hương Trang^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang và hình ảnh siêu âm ở nhóm bệnh nhân Viêm cân gan chân. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 64 bệnh nhân được chẩn đoán Viêm cân gan chân theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh lý viêm cân gan chân của Hiệp hội Vật lý trị liệu Hoa Kỳ (APTA)¹, tại Trung tâm Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được khám lâm sàng, chụp X-quang, siêu âm cân gan chân đánh giá theo tiêu chí nghiên cứu. **Kết quả:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có 87.5% bệnh nhân là nữ giới, tuổi trung bình mắc bệnh 54, có 70.3% bệnh nhân thuộc nhóm lao động thể lực phải đi lại và đứng nhiều, chỉ số khối trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 22.8, chủ yếu tập trung ở nhóm người thừa cân với tỷ lệ 51.5%, có 35.9% bệnh nhân có đặc điểm bàn chân bẹt, có 34.4% bệnh nhân có gai xương gót chân trên hình ảnh X-quang. Trên hình ảnh siêu âm cân gan chân, hình ảnh giảm âm và bao gân dày chiếm tỷ lệ lần lượt là 98.4% và 75.0%, độ dày trung bình cân gan chân 4.9 mm. **Kết luận:** Viêm cân gan chân là bệnh lý phổ biến gây lên tình trạng đau gót chân, gặp chủ yếu ở các bệnh nhân nữ giới trung niên, liên quan đến các yếu tố về nghề nghiệp, tình trạng thừa cân. Chẩn đoán cần kết hợp giữa các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh siêu âm, trong khi vai trò của gai xương gót chân trên X-quang chưa có nhiều ý nghĩa quyết định. **Từ khóa:** Đau gót chân, Viêm cân gan chân, siêu âm, X-quang.

SUMMARY

CLINICAL, RADIOGRAPHIC, AND ULTRASONOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PLANTAR FASCIITIS

Objectives: To describe the clinical characteristics, radiographic, and ultrasound imaging

findings in a group of patients with plantar fasciitis. **Subjects:** 64 patients diagnosed with plantar fasciitis according to the diagnostic criteria of the American Physical Therapy Association (APTA), recruited at the Musculoskeletal Center of Bach Mai Hospital from August 2024 to May 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. Patients underwent clinical examination, X-ray imaging, and ultrasound of the plantar fascia based on predefined research criteria. **Results:** Among the study population, 87.5% were female, with a mean age of 54 years at disease onset. A majority of patients (70.3%) were engaged in occupations involving physical labor, particularly those requiring prolonged standing and walking. The mean body mass index (BMI) was 22.8, with 51.5% of patients classified as overweight. Flatfoot deformity was identified in 35.9% of patients, while calcaneal spurs were detected on plain radiographs in 34.4% of cases. On ultrasound examination of the plantar fascia, hypoechogenicity and fascial thickening were observed in 98.4% and 75.0% of patients, respectively. The mean thickness of the plantar fascia was 4.9 mm. **Conclusion:** Plantar fasciitis is a common condition that causes heel pain, primarily affecting middle-aged women. It is often associated with occupational factors and being overweight. Diagnosis requires a combination of clinical symptoms and ultrasound imaging, whereas the presence of calcaneal spurs on X-ray has limited diagnostic significance. **Keywords:** Heel pain, Plantar fasciitis, ultrasound, X-ray

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cân gan chân (Plantar fasciitis – PFis) là tình trạng bệnh lý cơ xương khớp phổ biến, do tình trạng thoái hóa cân gan chân ở lõi củ trong xương gót chân và các cấu trúc xung quanh cân gan chân². Đây không phải là một tình trạng viêm nguyên phát, mà là hậu quả của các vi chấn thương lặp đi lặp lại, dẫn đến đau gót chân khi chịu sức nặng của cơ thể³. Viêm cân gan chân là nguyên nhân phổ biến nhất khiến bệnh nhân đến khám về vấn đề đau gót chân. Ước tính hàng năm có khoảng 1 triệu người đến khám do viêm cân gan chân. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất trong khoảng độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi². Tỷ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thùy Linh

Email: linhdo0822@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025