

- myotomy. Endoscopy. 2020;53(1):94–95. doi:10.1055/a-1198-4646.
7. **Capogreco A, et al.** Underwater coagulation using hybrid knife in POEM for achalasia. Endoscopy. 2024;56:E197–E198. doi:10.1055/a-2236-7534.
 8. **Haseeb M, et al.** Short-term outcomes after POEM, Heller myotomy, and pneumatic dilation. Gastrointest Endosc. 2023;97:871–879. doi:10.1016/j.gie.2022.11.001.
 9. **Uchima H.** U-POEM after tension capnoperitoneum. Endoscopy. 2020;52:E396–E397. doi:10.1055/a-1213-1574.
 10. **Muramatsu T, et al.** Underwater endoscopic submucosal dissection with gel immersion. Endoscopy. 2024;56(S01): E258–E259. doi:10.1055/a-2275-0894.

KHẢO SÁT TỶ LỆ BỆNH LÝ VỀ CƠ XƯƠNG KHỚP VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN CƠ XƯƠNG KHỚP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Nguyễn Lưu Phú Quý¹, Lê Minh Hoàng¹, Hồ Tấn Dũng¹,
Hồ Phương Anh¹, Châu Khắc Kiệt¹, Phạm Thị Ngọc Luận¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý về cơ xương khớp là một trong những bệnh lý phổ biến nhất đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Đây cũng là nguyên nhân hàng đầu làm giảm hoặc mất khả năng lao động và hiệu quả công việc ở người trưởng thành, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ các bệnh cơ xương khớp và mô tả một số đặc điểm bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 182 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú có chẩn đoán thuộc chương XIII (ICD-10 M00-M99) từ 01/03 đến 30/12/2025 tại Bệnh viện YHCT TP. Cần Thơ năm 2025. **Kết quả:** Bệnh Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,39%), tiếp theo là bệnh thoái hóa đĩa đệm đốt sống thắt lưng thứ hai (31,86). Một số đặc điểm của bệnh lý cơ xương khớp bao gồm: bệnh nhân chủ yếu từ 60 tuổi trở lên (44,4%), đa phần là nữ, đến từ nông thôn; hoàn cảnh khởi phát thường là sau lao động nhẹ hoặc không rõ nguyên nhân; đa số nhập viện với mức đau nặng (VAS trung bình 7,97), giảm còn 5,37 sau điều trị; thời gian nằm viện trung bình là $16 \pm 6,1$ ngày, có mối tương quan yếu giữa thời gian điều trị và mức độ giảm đau ($r = -0,2552$; $p < 0,001$); hội chứng chèn ép rễ liên quan có ý nghĩa thống kê với chẩn đoán bệnh và nhu cầu đo mật độ xương ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng có tỷ lệ điều trị cao nhất (54,39%), với hiệu quả cải thiện triệu chứng rõ rệt sau điều trị. Các kết quả này gợi ý tiềm năng ứng dụng Y học cổ truyền trong kiểm soát đau mạn tính trong các bệnh lý về cơ xương khớp.

Từ khóa: Cơ xương khớp, Y học cổ truyền, nội trú

SUMMARY

A SURVEY ON THE PREVALENCE OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM DISEASES AND SOME CHARACTERISTICS OF INPATIENT MUSCULOSKELETAL PATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2025

Background: Musculoskeletal disorders (MSDs) are among the most common and are the leading cause of reduced or lost work ability and productivity in adults, significantly impacting the quality of life. **Objective:** To determine the prevalence and some characteristics of inpatient musculoskeletal patients at Can Tho Hospital Of Traditional Medicine in 2025. **Materials and method:** This was a retrospective descriptive study using patient records from inpatients at the Can Tho Traditional Medicine Hospital. **Results:** Lumbar disc herniation was the most commonly treated condition, with a prevalence of 54.39%, while degenerative disc disease was the second most common (31.86%). Some characteristics of musculoskeletal disorders include: the majority of patients were aged 60 and above (44.4%), mostly female, and came from rural areas; the onset was often after light labor or of unknown cause; most patients were hospitalized with severe pain (mean VAS score of 7.97), which decreased to 5.37 after treatment. The average hospital stay was 16 ± 6.1 days, with a weak but statistically significant inverse correlation between treatment duration and pain reduction ($r = -0.2552$; $p < 0.001$). Radicular compression syndrome was significantly associated with diagnosis and the likelihood of undergoing bone mineral density measurement ($p < 0.05$, respectively). **Conclusion:** This study contributes to clarifying the clinical and epidemiological characteristics of musculoskeletal disorders, demonstrating significant symptom improvement after treatment. These findings suggest the potential application of Traditional Medicine in chronic pain management and indicate the need for further evaluation in clinical practice. **Keywords:** Musculoskeletal disorders, Traditional medicine, inpatient

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng
Email: lmhoang@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025
Ngày duyệt bài: 8.12.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, mô hình bệnh tật đang chuyển dịch từ bệnh truyền nhiễm sang bệnh không lây nhiễm, trong đó bệnh Cơ xương khớp (CXK) ngày càng phổ biến [1]. Mặc dù hiểm khi đe dọa trực tiếp tính mạng nhưng các bệnh Cơ xương khớp gây đau mạn tính, hạn chế vận động, giảm khả năng lao động, đồng thời tạo gánh nặng kinh tế – xã hội. Nhóm bệnh này ảnh hưởng đến trên 33% dân số và hơn 54% người trưởng thành, là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế và suy giảm chất lượng sống [1].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh CXK tăng nhanh song song với quá trình già hóa dân số và lối sống tĩnh tại [2]. Đáng chú ý, tỉ lệ bệnh nhân có bệnh lý Cơ xương khớp tới khám và điều trị các bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (YHCT) rất lớn. Chính vì vậy, nhóm chúng tôi thực hiện đề tài này với mục đích xác định tỷ lệ bệnh lý Cơ xương khớp và một số đặc điểm trên bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố (TP) Cần Thơ năm 2025 nhằm cung cấp dữ liệu phục vụ dự phòng, chẩn đoán và điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT TP. Cần Thơ từ ngày 01/03/2025 đến ngày 30/12/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT TP. Cần Thơ có mã bệnh theo YHHĐ thuộc chương xiii: bệnh của hệ cơ xương khớp và mô liên kết (M00-M99). Có ngày nhập viện và xuất viện từ ngày 01/03/2025 đến ngày 30/12/2025. Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ các thông tin cần khảo sát. Nếu bệnh nhân nhập viện nhiều lần với cùng một chẩn đoán theo YHHĐ và cùng một chẩn đoán YHCT thì chỉ tính một lần

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mà không có trong bảng phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ 10 theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 1993.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{f(1-f)}{\epsilon^2}$$

n: là cỡ mẫu cần cho nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy (chọn mức ý nghĩa là 0,05).

=> Tra bảng phân vị chuẩn tắc Z_{α} được $Z_{1-\alpha/2} = Z_{0,975} = 1,96$; f: là tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh của Hệ Cơ Xương Khớp (M00-M99). Theo nghiên cứu của tác giả Võ Tuyết Ngân tại bệnh viện Y Học Cổ Truyền Thành Phố Cần Thơ là 61.37% [2]; ϵ : bán kính ước lượng (hay độ chính xác) giữa tỉ lệ mẫu nghiên cứu và tỉ lệ mẫu thăm dò (chọn $\epsilon = 0,08$).

Từ đó tính ra cỡ mẫu tối thiểu là 143 đối tượng nghiên cứu. Thực tế, nghiên cứu thu thập được 182 bệnh nhân đảm bảo yêu cầu

Xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Microsoft Excel của Office 365 và phần mềm SPSS phiên bản 27.0 để xử lý và phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

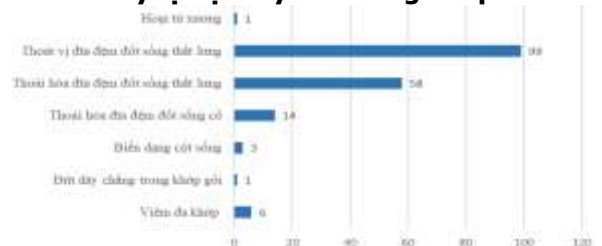
3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤20	3	1,6
	21 – 30	11	6,0
	31 – 40	11	6,0
	41 – 50	29	15,9
	51 – 60	48	26,4
	>60	40	44,4
Trung bình + độ lệch chuẩn		56,71 ± 15,06	
Giới tính	Nam	71	39,0
	Nữ	111	61,0
Nơi cư trú	Thành thị	55	30,2
	Nông thôn	127	69,8
Nghề nghiệp	Trẻ em/học sinh/sinh viên	1	0,5
	Lao động chân tay	10	5,5
	Lao động trí óc	3	1,6
	Già/hưu trí/thất nghiệp	168	92,3
Số ngày điều trị	1 - 7 ngày	16	8,8
	8 - 29 ngày	165	90,7
	≥30 ngày	1	0,5
Trung bình + độ lệch chuẩn		16,0 ± 6,1	

Nhận xét: Nhóm tuổi >60 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%) với độ tuổi trung bình là 56,71±15,06. Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam, đa phần đến từ nông thôn. Thời gian nằm viện trung bình là 16,0±6,1 ngày.

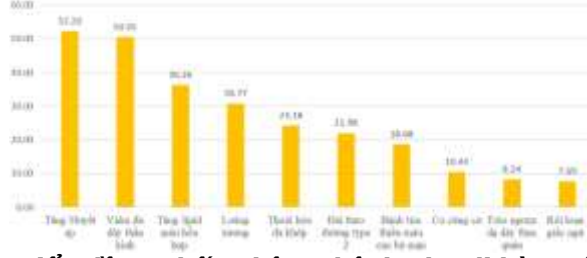
3.2. Tỷ lệ bệnh lý cơ xương khớp



Biểu đồ 1: Thống kê các bệnh YHHĐ có lượt

điều trị cao nhất

Nhận xét: Trong số các bệnh YHHĐ được điều trị tại bệnh Y Học Cổ Truyền TP Cần Thơ thì bệnh Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng có tần suất điều trị cao nhất (99/182), bệnh thoái hóa đĩa đệm đốt sống thắt lưng đứng thứ hai (58/182). Các bệnh lý còn lại chiếm tỷ lệ không đáng kể.



Biểu đồ 2: Thống kê 10 bệnh phụ đi kèm có lượt điều trị cao nhất

Nhận xét: Trong số các bệnh phụ đi kèm thì Tăng Huyết Áp chiếm tỷ lệ cao nhất (52,2%),

Bảng 2. Mức độ đau trên bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp

Bệnh chính YHHĐ	Tần số	VAS vào viện (trung bình + độ lệch chuẩn)	VAS ra viện (trung bình + độ lệch chuẩn)
Viêm đa khớp	6	7,71 ± 0,41	5,43 ± 0,82
Đứt dây chằng trong khớp gối	1	7	7
Biến dạng cột sống	3	8	6 ± 1,41
Thoái hóa đĩa đệm đốt sống cổ	14	8	5,21 ± 0,58
Thoái hóa đĩa đệm đốt sống thắt lưng	58	7,94 ± 0,22	5,43 ± 0,70
Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng	99	8.01 ± 0.22	5,30 ± 0,83
Hoại tử xương	1	7	7
Tổng	182	Trung bình: 7,97	Trung bình: 5,37

Nhận xét: Đa số bệnh nhân vào viện với mức độ đau từ 7 điểm trở lên và cao nhất là 9 điểm, trung bình là 7,97. Bệnh nhân xuất viện với mức độ đau giảm nhiều trung bình là 5,37.

Bảng 3: Mối liên quan giữa bệnh lý cơ xương khớp và hội chứng chèn ép rễ

Bệnh chính YHHĐ	Hội chứng chèn ép rễ		Tổng	P - value*
	Có	Không		
Viêm đa khớp	0 (0%)	7 (100%)	7	<0,001
Đứt dây chằng trong khớp gối	0 (0%)	1 (100%)	1	
Biến dạng cột sống	2 (100%)	0 (0%)	2	
Thoái hóa đĩa đệm cột sống cổ	14 (100%)	0 (0%)	14	
Thoái hóa đĩa đệm cột sống thắt lưng	53 (91,4%)	5 (8,6%)	58	
Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng	92 (92,9%)	7 (7,1%)	99	
Hoại tử xương	1 (100%)	0 (0%)	1	
Tổng	162 (89%)	20 (21%)	182	

*Chi square test

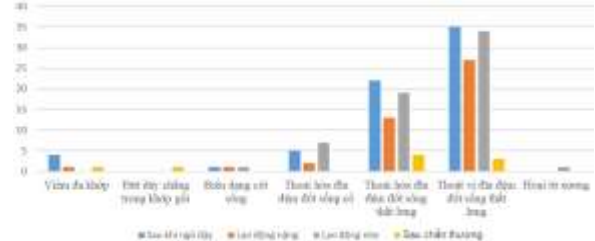
Nhận xét: Hội chứng chèn ép rễ có liên quan đến việc chẩn đoán bệnh lý cơ xương khớp do sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với (p<0,001).

Bảng 4: Đặc điểm giữa mật độ xương và hội chứng chèn ép rễ trên bệnh nhân cơ xương khớp

*Chi square test

		Đo mật độ xương (T – score)		Tổng	P – value*
		Có	Không		
Hội chứng chèn ép rễ	Có	107 (66,0%)	55 (34,0%)	162	0,002
	Không	6 (30,0%)	14 (70,0%)	20	
Tổng		113 (62,1%)	64 (37,9%)	182	

tiếp theo đó là các bệnh Viêm đa dây thần Kinh (50,55%), Tăng lipid máu hỗn hợp (36,26%), Loãng xương (30,77%).

3.3. Đặc điểm bệnh nhân cơ xương khớp

Biểu đồ 3: Thống kê hoàn cảnh khởi phát và các mặt bệnh chính

Nhận xét: Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng có tỷ lệ bệnh cao nhất (54,4%), phần lớn bệnh nhân có hoàn cảnh khởi phát sau lao động nhẹ (34,1%) hoặc không rõ hoàn cảnh khởi phát (36,8%).

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ đều thực hiện đo mật độ xương (66,0%) và các bệnh nhân không có hội chứng chèn ép rễ thì ít thực hiện đo mật độ xương (30,0%) trung với chỉ số mật độ xương trung bình là $-2,5 \pm 0,81$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$).

Bảng 5: Tương quan giữa ngày nằm viện và mức độ đau khi ra viện

		VAS ra viện		Tổng	Pearson's	P
		Đau vừa	Đau nặng			
Số ngày điều trị	1-7 ngày	11 (68,8%)	5 (31,2%)	16	0,2552	<0,001
	8-29 ngày	159 (96,4%)	6 (3,6%)	165		
	≥30 ngày	1 (100%)	0 (0%)	1		
Tổng		171 (94,0%)	11 (6,0%)	182		

Nhận xét: Có mối tương quan ngược chiều mức độ yếu giữa số ngày điều trị bệnh và mức độ đau khi ra viện của bệnh nhân (Pearson's=0,2552, $p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh lý cơ xương khớp. Nghiên cứu các bệnh nhân cơ xương khớp điều trị nội trú cho thấy bệnh Thoát vị đĩa đệm đốt sống thắt lưng có tần suất điều trị cao nhất (99/182), bệnh thoái hóa đĩa đệm đốt sống thắt lưng thứ hai (58/182), các bệnh lý còn lại chiếm số lượng không đáng kể. So sánh với nghiên cứu của Võ Tuyết Ngân và cộng sự (2024) cũng tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Cần Thơ, kết quả có sự khác biệt khi thoái hóa cột sống có tổn thương rễ thần kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (23,6%) [2]. Sự khác biệt này cho thấy tỷ lệ bệnh lý cơ xương khớp nội trú có thể thay đổi theo từng giai đoạn, đặc điểm chọn mẫu hoặc phương pháp phân loại bệnh.

Trong các bệnh phụ đi kèm thì bệnh Tăng Huyết Áp chiếm tỷ lệ cao nhất (52,2%) do các bệnh nhân được điều trị bệnh tại bệnh viện YHCT TP Cần Thơ đa số là các bệnh nhân lớn tuổi với độ tuổi trung bình là 56,71 dẫn đến nhiều nguyên nhân gây nên xơ vữa thành mạch.

Một số đặc điểm bệnh nhân cơ xương khớp. Trong nghiên cứu, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%), với độ tuổi trung bình là 56.71 ± 15.06 . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tiến, trong đó phần lớn bệnh nhân tập trung ở nhóm trên 50 tuổi (73,1%) [3]. Điều này cho thấy các bệnh lý cơ xương khớp chủ yếu ảnh hưởng đến người cao tuổi, phù hợp với quá trình lão hóa hệ cơ – xương – khớp theo thời gian. Về giới tính, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam, và đa số đến từ khu vực nông thôn. Đặc biệt, phần lớn bệnh nhân có hoàn cảnh khởi phát sau lao động nhẹ hoặc không xác định được hoàn cảnh khởi phát. Cho thấy bệnh nhân dễ tổn thương ngay cả với các hoạt động nhẹ thường ngày, phản ánh sự suy yếu của hệ cơ – xương – khớp hoặc tiền sử bệnh lý mạn tính tiềm ẩn. Trường hợp “không rõ nguyên nhân” khá cao có thể do tiến triển âm

thầm, mãn tính, bệnh nhân chỉ đến viện khi triệu chứng nặng.

Về mức độ đau theo thang điểm VAS, bệnh nhân chủ yếu nhập viện với mức đau từ 7 điểm trở lên, cao nhất là 9 điểm, trung bình là 7,97 – thuộc mức độ đau nặng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Mai Vinh Thoại, trong đó 71,3% bệnh nhân có mức đau từ trung bình đến nặng, chỉ 28,7% có mức đau nhẹ [4]. Sau điều trị, mức độ đau trung bình giảm còn 5,37 điểm. Tuy nhiên, ở một số bệnh lý như vẹo cột sống và hoại tử xương, mức độ đau gần như không thay đổi. Điều này phản ánh thực tế là những bệnh lý CXK nặng có thể cần can thiệp tích cực hơn mới cải thiện đau.

Thời gian nằm viện trung bình là $16.0 \pm 6,1$ ngày. Có mối tương quan ngược chiều mức độ yếu giữa thời gian điều trị và mức độ đau khi ra viện (hệ số Pearson = -0.2552; $p < 0,001$). Nghĩa là nằm viện lâu hơn giúp cải thiện đau rõ hơn, có thể vì: thời gian đủ để áp dụng các phương pháp vật lý trị liệu, châm cứu, kéo giãn cột sống...; kiểm soát tốt hơn chế độ nghỉ ngơi – vận động. Tuy nhiên, hệ số tương quan chỉ ở mức yếu, cho thấy ngoài thời gian điều trị, còn nhiều yếu tố khác cũng có thể ảnh hưởng kết quả.

Ngoài ra, hội chứng chèn ép rễ có liên quan đến chẩn đoán bệnh lý cơ xương khớp, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đáng chú ý, bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ có tỷ lệ thực hiện đo mật độ xương cao hơn (60,0%) so với nhóm không có hội chứng này (30,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$). Điều này gợi ý rằng đau rễ thần kinh – vốn là một biểu hiện phổ biến trong bệnh lý cột sống – có thể bắt nguồn từ nhiều cơ chế bệnh sinh khác nhau. Cụ thể, rễ thần kinh có thể bị chèn ép cơ học hoặc kích ứng hóa học bởi nhân nhầy đĩa đệm bị thoát vị [5], hoặc cũng có thể là hậu quả của gãy xương do loãng xương làm tổn thương vỏ sau của thân đốt sống – tình trạng có thể bắt chước triệu chứng của thoát vị đĩa đệm [6]. Như vậy, sự gia tăng tỷ lệ đo mật độ xương ở nhóm có hội chứng chèn ép rễ không chỉ phản ánh nghi

ngờ lâm sàng về loãng xương, mà còn cho thấy nhu cầu đánh giá đa chiều và toàn diện hơn trong chẩn đoán nguyên nhân gây đau kiểu rễ ở bệnh nhân cơ xương khớp, đặc biệt là người lớn tuổi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 182 bệnh nhân nội trú cơ xương khớp tại Bệnh viện YHCT TP. Cần Thơ năm 2025 cho thấy: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%), tiếp đến là thoái hóa đĩa đệm cột sống thắt lưng (31,9%). Đa số bệnh nhân là nữ, trên 60 tuổi, cư trú tại nông thôn và kèm theo nhiều bệnh mạn tính (tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, loãng xương). Bệnh nhân nhập viện với mức độ đau nặng, và giảm đau đáng kể sau điều trị bằng Y học cổ truyền (VAS giảm từ 7,97 xuống 5,37). Nhìn chung, nghiên cứu cho thấy điều trị nội trú bằng YHCT có hiệu quả giảm đau rõ rệt cho bệnh nhân cơ xương khớp mạn tính, đặc biệt trong các bệnh lý cột sống. Kết quả này đóng góp cơ sở dữ liệu bước đầu cho việc nâng cao chất lượng điều trị cơ xương khớp bằng YHCT, đồng thời gợi mở hướng nghiên cứu sâu hơn trong tương lai.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh

phí thực hiện đề tài theo Quyết định thực hiện số 4618/QĐ-ĐHYTCT ngày 17 tháng 12 năm 2024 của Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Anh Thư (2009), "Những thành tựu chính trong lĩnh vực thấp khớp học hai mươi năm đầu thế kỷ 21", Tạp chí thời sự y học, số 09, tr.17-20.
2. Võ Tuyết Ngân, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Ngọc Chi Lan, Trần Chúc Linh (2024), Tổng quan tình hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2023", Tạp Chí Y học Việt Nam, 534(1).
3. Nguyễn Ngọc Tiên, Trần Thị Minh Tâm, Lưu Minh Châu (2021), "Đánh giá nhu cầu sử dụng y học cổ truyền điều trị bệnh lý cơ xương khớp tại huyện Thuận Thành tỉnh Bắc Ninh năm 2019", Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, 34(1), tr.30-34.
4. Trương Mai Vĩnh Thoại, Nguyễn Thị Kim Liên, Châu Việt Lộc, Võ Lâm Bích Ngọc (2025), "Đặc điểm thể chất theo y học cổ truyền ở bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp", Tạp Chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế, 17(4), tr.115-121.
5. Olmarker K, Blomquist J, Stromberg J, Nannmark U, Thomsen P, Rydevik B (1995), "Inflammation properties of nucleus pulposus", Spine (Phila Pa 1976), 20(6), pp.665-9.
6. Jun Jie Niu, Min Jie Shen, Bin Meng, Yan Yang, Hui Lin Yang (2014), "Percutaneous kyphoplasty for the treatment of osteoporotic thoracolumbar fractures with neurological deficit: radicular pain can mimic disc herniation", Int J Clin Exp Med, 7(8), pp.2360-4.

HIỆU QUẢ CỦA MÀNG SINH HỌC TỰ THÂN TRONG PHÒNG NGỪA VIÊM HUYỆT Ổ RĂNG VÀ GIẢM TRIỆU CHỨNG ĐAU, SƯNG NẸ SAU NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỘC LỆCH

Lê Văn Lâm¹, Lê Thị Tuyết², Tô Thị Thu Hường¹, Nguyễn Thị Hoan¹, Nguyễn Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Đình Tiến¹, Lê Thị Thùy Dung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của màng giàu tiểu cầu tự thân (PRF) trong phòng ngừa viêm huyết ổ răng và cải thiện quá trình lành thương (đau, sưng nề, độ há miệng) sau nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng trên 105 bệnh nhân ≥ 18 tuổi có răng khôn hàm dưới mọc lệch độ khó trung bình tại Bệnh viện Đa khoa Ba Vì, Hà Nội. Nhóm can

thiệp được đặt PRF vào huyết ổ răng ($n=48$); nhóm chứng xử trí tiêu chuẩn ($n=57$). Kết cục gồm: đau (VAS; phân loại mức độ), sưng nề (đo khoảng cách ngoài mặt tại các mốc 1-3-7 ngày), độ há miệng, và viêm huyết ổ răng (ngày 7). Phân tích sử dụng Chi-square/Fisher, t-test/ Mann-Whitney và phân tích hồi quy logistic đơn biến, đa biến ($p<0,05$). **Kết quả:** Nhóm ghép PRF có mức độ đau thấp hơn đáng kể trong 3 ngày đầu, sưng nề giảm nhanh hơn và độ há miệng cải thiện dần theo thời gian, song không khác biệt rõ với nhóm chứng. Đặc biệt, tỷ lệ viêm huyết ổ răng ở nhóm ghép PRF thấp hơn rõ rệt (20,8% so với 45,6%), với OR hiệu chỉnh = 0,28 (95%CI: 0,11-0,69; $p = 0,006$). **Kết luận:** PRF được coi là một biện pháp tự thân khả thi, có tác dụng ở giai đoạn sớm sau nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch, thể hiện qua giảm đau trong những ngày đầu và giảm tỷ lệ viêm huyết ổ răng. Hiệu quả trên sưng nề và chức năng cần được làm rõ hơn bằng các nghiên cứu chuẩn hóa, quy mô

¹Bệnh viện Đa khoa Ba Vì

²Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

³Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thùy Dung

Email: dunglth@tdmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025