

5. **Pascale Massin M, PhD.** Safty and Efficacy of Ranibizumab in Diabetic Macular Edema Diabetes Care. 2010;33:2399-2405.
6. **Chen YP, Wu AL, Chuang CC, Chen SN.** Factors influencing clinical outcomes in patients with diabetic macular edema treated with intravitreal ranibizumab: comparison between responder and non-responder cases. Sci Rep. 2019;9(1):10952.
7. **Campos A.** Evaluation of markers of outcome in realworld treatment of diabetic macular edema. Eye and Vision. 2018.

TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ HUYỆT THẬN DU KẾT HỢP ĐIỆN XUNG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG

Hồ Thị Tâm¹, Nguyễn Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ huyết thận du kết hợp điện xung trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 100 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng cấy chỉ kết hợp điện xung, nhóm chứng dùng điện xung đơn thuần. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm đau VAS trung bình giảm từ $7,92 \pm 1,44$ (điểm) xuống $0,18 \pm 0,78$ (điểm), thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng, nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Kết quả điều trị chung: Tốt 90%, khá 10%. **Kết luận:** Cấy chỉ huyết thận du kết hợp điện xung có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khoá: Cấy chỉ, điện xung, đau thắt lưng.

SUMMARY

THE EFFECTS OF KIDNEY SHU ACUPOINT CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH ELECTROTHERAPY IN TREATMENT LOW BACK PAIN DUE TO DEGENERATIVE SPINE

Objectives: Evaluate effects of kidney shu acupoint catgut embedding combined with electrotherapy in treatment low back pain due to degenerative spine. **Methods:** This is an open - clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 100 patients were divided into two group: the study group used acupoint catgut embedding combined with electrotherapy, the control group used electrotherapy. **Results:** After 30 days treatment, the VAS score of the study group was decreased from 7.92 ± 1.44 (points) to 0.18 ± 0.78 (points), lower than that of the control group ($p < 0.05$). Improved the range of lumbar spine, the study group was better than control group ($p < 0.05$). Overall treatment results: 90% good, 10% moderate. **Conclusion:** The combination

of kidney shu acupoint catgut embedding with electrotherapy has good effects in treatment low back pain due to degenerative spine.

Keywords: Acupoint catgut embedding, electrotherapy, low back pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một bệnh lý rất thường gặp, có thể xuất hiện ở 70 - 85% dân số vào một thời điểm trong cuộc đời. Tại Mỹ, đây là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế vận động của phụ nữ dưới tuổi 45, là lý do đứng thứ 2 khiến bệnh nhân phải đi khám bệnh [3], [7]. Thoái hóa cột sống (THCS) là nguyên nhân phổ biến nhất gây đau thắt lưng.

Trong điều trị đau thắt lưng do THCS bằng Y học hiện đại, điều trị nội khoa là phương pháp hiệu quả, được ưu tiên lựa chọn hàng đầu. Tuy nhiên những thuốc giảm đau chống viêm có khá nhiều tác dụng phụ, đặc biệt khi sử dụng kéo dài. Phẫu thuật cũng có nhiều phương pháp điều trị bệnh: nhiệt trị liệu, tử trường, sóng ngắn, điện xung, siêu âm dẫn thuốc... Điện xung là một phương pháp điều trị bằng các xung điện có tần số thấp và trung bình, có tác dụng giảm đau và kích thích thần kinh cơ.

Theo Y học cổ truyền (YHCT) đau thắt lưng thuộc phạm vi chứng "Yêu thống" và có nhiều phương pháp điều trị như: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc đông dược. Cấy chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, dễ làm, ít tác dụng phụ, giảm thời gian đi lại cho bệnh nhân, rất phù hợp trong việc điều trị các bệnh mạn tính [4]. Thận du là huyết du của tạng Thận có tác dụng ích thủy, tráng hỏa, điều hòa thận khí, kiện gân cốt, chữa đau lưng, minh mục, thông nhĩ... Lưng là phủ của thận nên những bệnh lý đau lưng đều có liên quan đến tạng thận và huyết Thận du thường được sử dụng trong điều trị bệnh lý của tạng thận trên lâm sàng [1], [6].

Hiện nay, phương pháp điện xung kết hợp cấy chỉ huyết Thận du trong điều trị đau thắt lưng trên lâm sàng đã mang lại những hiệu quả

¹Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: nguyenthithuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.11.2021

Ngày duyệt bài: 12.11.2021

nhất định. Để tìm hiểu thêm và nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ huyết thân du kết hợp điện xung trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 100 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là đau thắt lưng do THCS, điều trị tại khoa YHCT - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn BN theo YHĐ:** BN từ 38 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do THCS, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn BN theo YHCT:** Bệnh nhân chẩn đoán yêu thống thể can thận hư hoặc thể phong hàn thấp kèm can thận hư.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đau thắt lưng kèm theo bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân, bệnh ngoài da vùng thắt lưng (nấm, viêm da cơ địa...), đái tháo đường, viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, ung thư nguyên phát, thứ phát, chấn thương gãy đốt sống ; BN có tiền sử dị ứng và dị ứng với chỉ catgut; BN không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

❖ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

❖ **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 100 BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh, chia thành 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 50 BN tiến hành cấy chỉ kết hợp điện xung. Cấy chỉ catgut vào huyết Thân du, tại 2 thời điểm: lần 1 vào ngày thứ nhất, lần 2 vào ngày thứ 15 của liệu trình điều trị. Điện xung ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút.

- Nhóm chứng: 50 BN tiến hành điện xung ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút

❖ **Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả:**

- Mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS.

Tâm vận động cột sống thắt lưng: Cúi, ngửa, nghiêng, xoay

Bảng 2.1. Đánh giá tâm vận động cột sống thắt lưng

Mức độ	Gấp	Duỗi	Nghiêng	Xoay	Điểm
Tốt	≥70°	≥25°	≥30°	≥25°	1
Khá	≥60°	≥20°	≥25°	≥20°	2
Trung	≥40°	≥15°	≥20°	≥15°	3

bình					
Kém	<40°	<15°	<20°	<15°	4

- Đánh giá hiệu quả điều trị dựa vào sự giảm của tổng số điểm thay đổi của 4 chỉ số: Mức độ đau VAS, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL, chức năng hoạt động CSTL:

$$\text{Hiệu quả điều trị} = \frac{|\text{Tổng điểm TĐT} - \text{Tổng điểm SĐT}|}{\text{Tổng điểm TĐT}} \times 100\%$$

Phân loại hiệu quả điều trị như sau:

Tốt: ≥ 60%; Khá: ≥ 40% đến dưới 60%

Trung bình: từ ≥ 20% đến dưới 40%; Kém: < 20%

Các chỉ tiêu được theo dõi tại thời điểm trước điều trị (D₀), sau điều trị 15 ngày (D₁₅) và sau điều trị 30 ngày (D₃₀).

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa YHCT - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu:

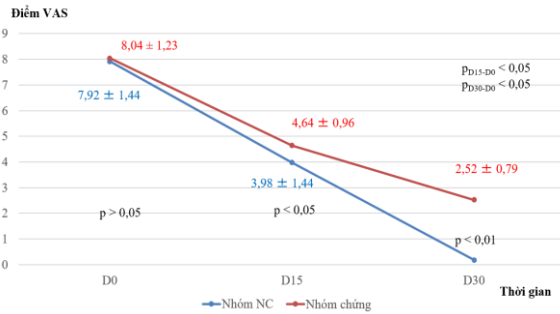
Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Nhận xét: Sau điều trị điểm VAS trung bình ở cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (p < 0,05). Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 sau 15 ngày và p < 0,01 sau 30 ngày điều trị.

3.2. Hiệu quả cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng.

Bảng 3.1. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

Mức độ hạn chế	Nhóm	Nhóm NC (n=50)		Nhóm chứng (n=50)		p _{NC-C}	
		D ₀ n (%)	D ₃₀ n (%)	D ₀ n (%)	D ₃₀ n (%)	D ₀	D ₃₀
Tốt		0	47 (94)	0	0	> 0,05	< 0,05
Khá		0	3 (6)	0	48 (96)		
Trung bình		5 (10)	0	5 (10)	2 (4)		
Kém		45 (90)	0	45 (90)	0		
p _{D30-D0}		< 0,05		< 0,05			

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, ở cả 2 nhóm đều cải thiện tầm vận động CSTL với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Kết quả điều trị chung

Bảng 3.2. So sánh hiệu quả điều trị chung

Kết quả	Nhóm	Nhóm NC				Nhóm chứng			
		D ₁₅		D ₃₀		D ₁₅		D ₃₀	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Tốt		0	0,0	45	90,0	0	0,0	2	4,0
Khá		19	38,0	5	10,0	1	2,0	46	92,0
Trung bình		31	62,0	0	0,0	48	96,0	2	4,0
Kém		0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0
p _{D15-D30}		< 0,05				> 0,05			
p _{D15(NC-C), p_{D30(NC-C)}}		< 0,05							

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu đạt kết quả khá 38%, trung bình 62%; nhóm chứng có kết quả khá 2%, trung bình 96%. Sau 30 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có 90% BN đạt kết quả tốt, 10% đạt kết quả khá. Tỷ lệ tốt và khá ở nhóm chứng thấp hơn là 4% và 92%, 4% kết quả trung bình. Kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng tại cả hai thời điểm sau 15 ngày và sau 30 ngày điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Sau điều trị điểm VAS trung bình ở cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $7,92 \pm 1,44$ (điểm) xuống $0,18 \pm 0,78$ điểm, nhiều hơn so với nhóm chứng từ $8,04 \pm 1,23$ (điểm) xuống $2,52 \pm 0,79$ (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy cả điện xung và cấy chỉ đều có tác dụng giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do THCS. Tác dụng giảm đau của nhóm sử dụng điện xung kết hợp với cấy chỉ tốt hơn nhóm điện xung đơn thuần.

Điện xung là phương pháp sử dụng dòng điện do nhiều xung điện liên tiếp tạo nên, các xung điện này không liên tục mà xen kẽ bởi các khoảng nghỉ không có dòng điện. Kích thích thần kinh cảm giác bằng điện qua da có tác dụng giảm đau theo cơ chế kiểm soát cổng của Melzack và Wall. Theo đó các tín hiệu đau theo các sợi dẫn đau A δ và C đường kính nhỏ tốc độ

chậm bị chặn tại tủy gai nên ít tới các trung khu thần kinh cao hơn, do đó cảm giác đau giảm hoặc mất hẳn [2], [8]. Điện xung có tác dụng tăng tuần hoàn máu, giãn mạch, giảm co thắt, giảm đau.

Cấy chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, là một bước tiến của kỹ thuật châm cứu. Bằng việc đưa chỉ tự tiêu vào huyết của hệ kinh lạc nhằm duy trì sự kích thích lâu dài qua đó tạo nên tác dụng trị liệu. Cấy chỉ làm tăng sự đồng hóa, giảm dị hóa của cơ, tân sinh huyết quản cải thiện tuần hoàn vùng cơ. Theo YHCT cấy chỉ là điều hòa khí huyết, nhằm lập lại cân bằng âm dương, kích thích vào huyết tạo tác dụng phá ứ trệ, thông kinh lạc giúp lưu thông khí huyết. Khí hòa thì huyết hòa, khí huyết điều hòa, kinh lạc vận chuyển lưu lợi thông suốt thì hết đau " thông bất thống" [4], [5]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng huyết Thận du là huyết bổ du của tạng Thận có tác dụng ích thủy, tráng hỏa, điều hòa thận khí, kiện cân cốt, chữa đau lưng, minh mục, thông nhĩ... Lưng là phủ của thận nên những bệnh lý đau lưng đều có liên quan đến tạng thận và huyết Thận du thường được sử dụng trong điều trị bệnh lý của tạng thận trên lâm sàng [1], [6]. Sự hiệp đồng tác dụng của điện xung, cấy chỉ huyết Thận du làm cho tác dụng giảm đau tăng lên và phát huy sớm, vì vậy mà sau 30 ngày điều trị mức độ đau của BN ở nhóm nghiên cứu được cải thiện tốt hơn và có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống làm co rút các cơ cạnh sống, co rút các tổ chức liên

kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp, do đó mà gây ra hạn chế tầm vận động CSTL. Cây chỉ huyết Thận du kết hợp với điện xung làm giảm đau, giảm co cứng cơ, tăng khả năng vận động, tăng tính linh hoạt của cột sống. Vì vậy sau 30 ngày điều trị, ở cả 2 nhóm đều cải thiện tầm vận động CSTL với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Đánh giá kết quả điều trị không dựa vào một khía cạnh mà từ nhiều góc độ khác nhau như kết quả giảm đau, kết quả cải thiện tầm vận động CSTL... mà bao gồm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chúng tôi đánh giá trên các chỉ số: mức độ đau, độ giãn, tầm vận động, chức năng hoạt động của CSTL.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu đạt kết quả khá 38%, trung bình 62%; nhóm chứng có kết quả khá 2%, trung bình 96%. Sau 30 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có 90% BN đạt kết quả tốt, 10% đạt kết quả khá. Tỷ lệ tốt và khá ở nhóm chứng thấp hơn là 4% và 92%, 4% kết quả trung bình. Kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng tại cả hai thời điểm sau 15 ngày và sau 30 ngày điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống

kê ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động và chức năng hoạt động cột sống thắt lưng tốt hơn nhóm chứng nên kết quả điều trị chung tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Cây chỉ huyết thận du kết hợp điện xung có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu (2011)**. Bài giảng Y học cổ truyền. (2). NXB Y học Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Tú, Đỗ Kiên Cường (2012)**. Điện trị liệu: Nguyên lý - Thiết bị - Thực hành. Đại học quốc gia TP Hồ Chí Minh.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016)**. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. NXB Giáo dục; 89-92.
4. **Lê Thúy Oanh (2010)**. Cây Chi. Nhà xuất bản Y học; 39-45.
5. **Học viện y học cổ truyền Trung Quốc**. Châm cứu học Trung Quốc. Nhà xuất bản Y học
6. **Nguyễn Hữu Thành (2007)**. Thoái hóa khớp theo Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 11-20.
7. **Vũ Thị Thanh Thủy (2012)**. Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2012:76-82.
8. **PT MHC MD (2012)**. Physical Agents in Rehabilitation: From Research to Practice. Elsevier Health Sciences.

RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA SẮT Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HELICOBACTER PYLORI

Huỳnh Phương Duy¹, Lâm Vĩnh Niên¹,
Đoàn Thanh Hải¹, Hà Mạnh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm Helicobacter pylori có sự rối loạn chuyển hóa về sắt huyết thanh đặc biệt là thiếu sắt chiếm tỉ lệ trên 35%^[5]. **Mục tiêu:** xác định sự tương quan giữa tình trạng thiếu sắt ở bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm Helicobacter pylori. **Phương pháp:** Nghiên cứu bệnh chứng. **Kết quả:** Sắt huyết thanh ở nhóm bệnh nhân dương tính với H.pylori thấp hơn so với nhóm âm tính ($59,4 \pm 3,92 \mu\text{g/dL}$ và $82,3 \pm 3,04 \mu\text{g/dL}$, $p < 0,001$). Những bệnh nhân dương tính với HP có tỉ lệ giảm sắt huyết thanh cao gấp 10,6 lần (OR= 10,6; KTC95% 5,3 – 22,3) so với những người âm tính với HP, với $p < 0,001$. Nồng độ sắt huyết thanh có mối tương quan với các chỉ số

hồng cầu bao gồm Hb ($r=0,24$, $p < 0,001$), MCV ($r=0,28$, $p < 0,001$), MCH ($r=0,21$, $p < 0,001$). **Kết luận:** Có mối tương quan giữa tình trạng nhiễm Helicobacter pylori và các rối loạn về chuyển hóa sắt ở bệnh nhân nhiễm HP.

Từ khóa: Thiếu sắt, Helicobacter pylori, mối tương quan.

SUMMARY

DISORDER OF IRON METABOLISM IN PATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI INFECTION

Background: The percentage of patients have a Iron metabolism disorders with Helicobacter pylori changes about iron serum, specially the ratio of iron is about deficiency 35%. **Objective:** Determine the correlation between iron deficiency status in patients diagnosed with Helicobacter pylori infection. **Methods:** case-control study. **Results:** Serum iron in the group of patients positive for H.pylori is lower than in the negative group ($59,4 \pm 3,92 \mu\text{g/dL}$ và $82,3 \pm 3,04 \mu\text{g/dL}$, $p < 0,001$). HP-positive patients have a 10.6 times higher rate of serum iron reduction (OR=

*Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Hà Mạnh Tuấn

Email: hamanhtuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2021

Ngày duyệt bài: 8.11.2021