

thông hoàn toàn sau can thiệp lấy huyết khối dụng cụ ở bệnh nhân đột quỵ do tắc đoạn M2 động mạch não giữa là cao. Tỷ lệ bệnh nhân chuyển dạng xuất huyết não có triệu chứng là thấp. Như vậy, can thiệp lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học ở bệnh nhân tắc đoạn M2 động mạch não giữa là phương pháp điều trị khả thi, hiệu quả và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Goyal M, Menon BK, van Zwam WH, et al.** Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. *Lancet*. Apr 23 2016;387(10029):1723-31. doi:10.1016/S0140-6736(16)00163-X
2. **Huy NT, N PB, Anh TL, Minh NB, Vu TT, Nguyen KD.** Abstract T P7: Endovascular Therapy with Solitaire Flow Restoration Device after Intravenous t-PA versus t-PA Alone for Stroke. *Stroke*. 2014;45(suppl_1):ATP7-ATP7.
3. **Saver JL, Chapot R, Agid R, et al.** Thrombectomy for Distal, Medium Vessel Occlusions: A Consensus Statement on Present Knowledge and Promising Directions. *Stroke*. Sep 2020;51(9):2872-2884. doi:10.1161/STROKEAHA.120.028956
4. **Huy NT, Ton MD, Vu DL, et al.** Post-Market Registry of Stroke Patients Treated With Medtronic Neurothrombectomy Devices in Southeast Asia: PROSPR-SEA. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*. 2023;3(6):e000318. doi:doi:10.1161/SVIN.121.000318
5. **Saber H, Narayanan S, Palla M, et al.** Mechanical thrombectomy for acute ischemic stroke with occlusion of the M2 segment of the middle cerebral artery: a meta-analysis. *Journal of NeuroInterventional Surgery*. 2018;10(7):620-624. doi:10.1136/neurintsurg-2017-013515
6. **Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al.** Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. Dec 2019;50(12):e344-e418. doi:10.1161/STR.0000000000000211
7. **Goyal M, Menon BK, Krings T, et al.** What constitutes the M1 segment of the middle cerebral artery? *Journal of neurointerventional surgery*. 2016;8(12):1273-1277.
8. **Wahlgren N, Ahmed N, Dávalos A, et al.** Thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke in the Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-Monitoring Study (SITS-MOST): an observational study. *The Lancet*. 2007;369(9558):275-282.
9. **Fifi JT, Yaeger K, Matsoukas S, et al.** Aspiration thrombectomy of M2 middle cerebral artery occlusion to treat acute ischemic stroke: A core lab-adjudicated subset analysis from the COMPLETE registry and literature review. *Front Neurol*. 2023;14: 1076754. doi:10.3389/fneur.2023.1076754
10. **Jumaa MA, Castonguay AC, Salahuddin H, et al.** Middle cerebral artery M2 thrombectomy in the STRATIS Registry. *Stroke*. 2021;52(11):3490-3496.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN MẮC VIÊM ĐIỂM BẨM GÂN CHI TRÊN BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG 2024 – 2025

Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Phạm Thị Huệ¹, Nguyễn Thị Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân mắc viêm điểm bám gân chi trên bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2024 – 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh. **Kết quả:** Giảm điểm VAS trung bình từ 4,40 ± 1,60 xuống còn 1,67 ± 1,33. Làm giảm viêm và bớt dịch trên hình ảnh siêu âm, lượng dịch giảm từ 2,83 ± 2,16 (mm) xuống còn 0,87 ± 0,56 (mm). Cải thiện tốt tầm vận động khớp. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày với mức độ tốt chiếm 53,33%. Kết quả

điều trị chung: tốt chiếm 36,67%, khá 50,00%, trung bình 13,33%. **Kết luận:** Điều trị bệnh nhân mắc viêm điểm bám gân chi trên bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị cho hiệu quả khá tốt và an toàn. **Từ khóa:** Viêm điểm bám gân vùng chi trên, siêu âm điều trị, điện châm

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES FOR PATIENTS WITH UPPER LIMB ENTHESITIS USING COMBINED ELECTROACUPUNCTURE AND THERAPEUTIC ULTRASOUND AT HAI PHONG UNIVERSITY OF MEDICINE HOSPITAL 2024 - 2025

Objective: To describe the treatment outcomes of patients with upper limb enthesitis using a combination of electroacupuncture and therapeutic ultrasound at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital during 2024 – 2025. **Subjects and methods:** Case series descriptive study. **Results:**

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: ntthien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

The mean VAS (Visual Analog Scale) score decreased from 4.40 ± 1.60 to 1.67 ± 1.33 . Ultrasound imaging showed reduced inflammation and fluid accumulation, with fluid volume decreasing from 2.83 ± 2.16 mm to 0.87 ± 0.56 mm. There was significant improvement in joint range of motion. Daily functional ability improved, with 53.33% of patients reaching a "good" level. Overall treatment outcomes were rated as good in 36.67% of cases, fair in 50.00%, and average in 13.33%. **Conclusion:** The combination of electroacupuncture and therapeutic ultrasound appears to be a relatively effective and safe treatment for upper limb enthesitis. **Keywords:** Upper limb enthesitis, therapeutic ultrasound, electric acupuncture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm điểm bám gân vùng chi trên là một bệnh lý phổ biến, thường xuất hiện trong các bệnh như viêm quanh khớp vai thể đơn thuần mạn tính, viêm gân lồi cầu ngoài xương cánh tay (lateral epicondylitis), viêm gân vùng mỏm trâm quay cổ tay (hội chứng De Quervain), viêm gân gấp ngón tay (ngón tay lò xo) và nhiều bệnh khác. Nguyên nhân dẫn đến bệnh là tình trạng viêm của các điểm bám gân, với các triệu chứng phổ biến như đau và hạn chế vận động khớp [1], [2], [3]. Viêm điểm bám gân ảnh hưởng lớn đến khả năng lao động và sinh hoạt của người bệnh, việc điều trị gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ tái phát cao [1], [2], [3]. Bên cạnh việc điều trị nội khoa bằng y học hiện đại (YHHĐ), y học cổ truyền (YHCT) có các biện pháp đã được nghiên cứu (NC) và chứng minh hiệu quả trong điều trị và hỗ trợ điều trị viêm các điểm bám gân, bao gồm: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và các bài thuốc cổ truyền. Các phương pháp YHHĐ thường được phối hợp với YHCT trong điều trị bệnh nhân (BN) viêm điểm bám gân vùng chi trên, trong đó có Châm cứu kết hợp với Siêu âm trị liệu.

Hàng năm, khoa YHCT – bệnh viện Đại học Y Hải Phòng tiếp nhận một lượng lớn BN viêm điểm bám gân vào điều trị. Trên thực tế lâm sàng, chúng tôi nhận thấy, phương pháp điều trị bằng kết hợp điện châm và siêu âm điều trị được ứng dụng rộng rãi cho những BN này. Sau điều trị bệnh nhân có giảm đau, nhanh chóng phục hồi vận động dễ dàng hơn các động tác của các cơ tương ứng, sớm trở lại sinh hoạt làm các công việc hàng ngày. Tuy nhiên, chưa có NC nào đánh giá khách quan về hiệu quả của việc kết hợp 2 phương pháp này trong điều trị viêm điểm bám gân vùng chi trên. Liệu sự kết hợp giữa điện châm và siêu âm điều trị có thực sự đem lại hiệu quả và an toàn cho BN mắc viêm gân hay không? Để trả lời cho câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành NC này với mục tiêu sau: *Nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân mắc viêm điểm bám gân chi*

trên bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

* **Tiêu chuẩn lựa chọn.** Tuổi ≥ 18 , không phân biệt giới, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia NC, hoàn thành bản cam kết tham gia NC. Không áp dụng các biện pháp khác trong quá trình điều trị.

BN có các biểu hiện lâm sàng: Đau tại các điểm bám gân vùng chi trên: khớp vai, khuỷu tay, cổ tay, bàn ngón tay,...

Được chẩn đoán xác định viêm điểm bám gân bằng hình ảnh siêu âm.

* **Tiêu chuẩn loại trừ.** BN có chỉ định phẫu thuật thay khớp, mắc các chứng rối loạn tâm thần, đang bị một bệnh cấp tính kèm theo cần can thiệp trước.

BN mắc các bệnh: Viêm khớp dạng thấp, gút. Đang dùng thuốc NSAIDs, thuốc ức chế miễn dịch hay corticoid.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025.

Địa điểm: Khoa YHCT, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế NC:** NC mô tả loạt ca bệnh, so sánh trước sau điều trị.

* **Cỡ mẫu:** 30

* **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, sàng lọc tất cả các BN có biểu hiện: đau các khớp vai, khuỷu tay, cổ tay, bàn ngón tay...được chẩn đoán viêm điểm bám gân trên siêu âm thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

* **Các chỉ số, biến số NC:**

Biến số, chỉ số	Định nghĩa	Cách thu thập	Loại biến số
Tuổi	Năm NC – năm sinh	Phỏng vấn (PV)	Định lượng
Giới	Nam/nữ	PV, quan sát	Định tính
Nghề nghiệp	Tên nghề nghiệp	Hỏi	Định lượng
Triệu chứng cơ năng: đau	Hỏi chủ quan bệnh nhân	Hỏi	Định tính
Triệu chứng thực thể	Bác sĩ khám bệnh, đo tầm vận động khớp	Khám	Định lượng

Lượng dịch, mức độ viêm	Lượng dịch	Kết quả siêu âm khớp	Định lượng
Tác dụng không mong muốn trên Lâm sàng	Các tác dụng không mong muốn ghi nhận trong quá trình điều trị	Hỏi bệnh, khám lâm sàng	Định tính

2.3. Chất liệu nghiên cứu

- **Điện châm Công thức huyết:** Công thức huyết điện châm theo kỹ thuật 4, Quyết định số 792/QĐ-BYT

Khớp vai: Kiên tình, Kiên ngưng, Kiên trinh, Tý nhu, Thiên tông, Trung phủ, Ngoại quan, Lạc chẩm.

Khuyết tay: A thị nguyệt, khúc trị, thiếu hải, khúc trạch, thủ tam lý, ngoại quan

Bàn ngón tay: A thị huyết, hợp cốc, bát tà, lạc chẩm, thần môn,...

Thời gian mỗi lần điện châm là 20 phút. Liệu trình 1 lần/ngày, 1 tuần châm 6 ngày nghỉ 1 ngày (chủ nhật), châm trong 2 tuần.

- **Siêu âm trị liệu:** Siêu âm điều trị tại vùng khớp vai bên đau với cường độ 0,5 - 1,2 Wat/cm² x 10 phút/lần x 1 lần/ngày [5].

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- **Mức độ đau:** Đánh giá mức độ đau tại các thời điểm D0, D6, D12; Mức độ đau tính theo VAS được đánh giá theo 4 mức sau: Không đau <1 điểm; mức độ đau ít 1 - 3 điểm; mức độ đau vừa 4 - 6 điểm; mức độ đau nhiều: 7 - 10 điểm.

- **Lượng dịch:** Theo kết quả siêu âm tại các thời điểm D0, D6

- **Tâm vận động khớp:** Đánh giá tâm vận động khớp theo McGill - McROMI tại các thời điểm D0, D6, D12

- **Mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày:** Đánh giá theo Oswestry Disability (ODI) tại các thời điểm D0, D6, D12

- Kết quả điều trị chung:

Đánh giá kết quả điều trị: dựa trên đánh giá mức độ cải thiện chức năng khớp vai theo Constant và Murley đánh giá kết quả điều trị chung theo công thức:

$[(\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}) / \text{Tổng điểm trước điều trị}] \times 100\%$

Phân thành loại tốt (điểm sau điều trị giảm >80% so với trước điều trị); Khá (điểm sau điều trị giảm 61 - 80% so với trước điều trị); Trung bình (điểm sau điều trị giảm 40 - 60% so với trước điều trị); Kém (điểm sau điều trị giảm <40% so với trước điều trị) [1], [3].

2.3. Quy trình nghiên cứu

Bước 1. Sàng lọc, chọn lựa BN: Chọn BN đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

Bước 2. Thu thập số liệu bằng bệnh án NC: Ghi nhận các thông tin hành chính, triệu

chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

Bước 3. Điều trị: Thực hiện thủ thuật châm cứu và siêu âm điều trị cho BN trong 12 ngày.

Bước 4. Tái khám và đánh giá: Các triệu chứng lâm sàng tại thời điểm sau 6 ngày và 12 ngày điều trị, các triệu chứng cận lâm sàng (trên siêu âm) sau 12 ngày điều trị.

2.4. Xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Microsoft Office 365 Excel, Epidata. Xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 17.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

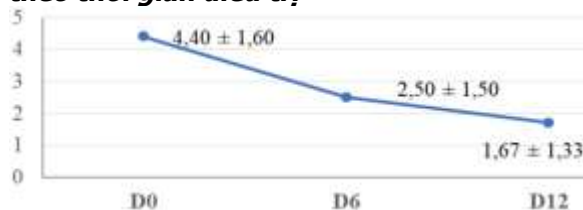
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	40 - 49	1	3,33
	50 - 59	11	36,67
	60 - 69	8	26,67
	≥ 70	10	33,33
	Tuổi trung bình (X±SD)		63,7 ± 14,3
Giới tính	Nam	6	20,00
	Nữ	24	80,00
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	12	40,00
	Lao động chân tay	18	60,00
Vị trí đau	Khớp vai	17	56,67
	Khớp khuỷu	5	16,67
	Khớp bàn ngón	8	26,66
Bên bị bệnh	Trái	8	26,67
	Phải	22	73,33

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng NC là 63,7 ± 14,3, trong đó nhóm tuổi trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,33%. Nữ giới chiếm đa số với 80,0%. Tỷ lệ BN thuộc nhóm lao động chân tay cao hơn (chiếm 60,0%), chủ yếu đau bên tay phải (73,33).

3.2. Kết quả điều trị

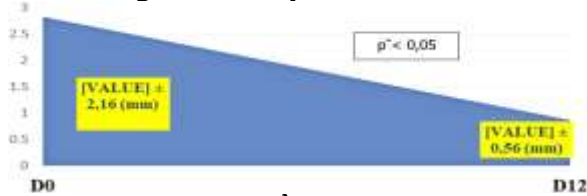
3.2.1. Thay đổi điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị



Hình 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị

Nhận xét: Hầu hết BN đau ở mức độ vừa, với thang điểm VAS trung bình là 4,40 ± 1,60. Sau 6 ngày điều trị, điểm VAS có sự cải thiện rõ rệt, giảm xuống còn 2,50 ± 1,50, sau 12 ngày điều trị VAS trung bình còn 1,67 ± 1,33 điểm.

3.2.2. Sự thay đổi lượng dịch trung bình theo thời gian điều trị



Hình 2. Sự thay đổi lượng dịch theo thời gian điều trị

(*Kiểm định T-test ghép cặp)

Nhận xét: Sau 12 ngày điều trị, lượng dịch có sự giảm rõ rệt từ $2.83 \pm 2,16$ (mm) xuống còn $0.87 \pm 0,56$ (mm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai theo thời gian điều trị

Trong 30 BN tham gia nghiên cứu, chỉ nhóm mắc bệnh tại khớp vai có hạn chế vận động khớp, 5 bệnh nhân bị bệnh tại khuỷu tay và 9 bệnh nhân mắc bệnh tại bàn ngón tay không hạn chế vận động, cho nên chúng tôi chỉ tiến hành đánh giá hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai theo McGill – McROMI.

Bảng 3. Kết quả vận động khớp vai theo thời gian điều trị

Thời điểm		Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3
D0	Số lượng	0	0	7	10
	Tỷ lệ (%)	0	0	41,18	58,82
D6	Số lượng	0	6	10	1
	Tỷ lệ (%)	0	35,29	58,82	5,89
D12	Số lượng	6	7	4	0
	Tỷ lệ (%)	35,29	41,18	23,53	0
p*(D6-D0)		>0,05			
p*(D6-D12)		>0,05			
p*(D0-D12)		<0,05			

*Kiểm định Fisher

Nhận xét: Sau 6 ngày điều trị, có sự cải thiện tầm vận động động tác khớp vai nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 12 ngày điều trị, tầm vận động của khớp vai cải thiện tốt; không còn trường hợp hạn chế vận động nhiều, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.4. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thời gian điều trị

Bảng 4. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thời gian điều trị

Thời điểm	Phân loại ODI	Số lượng	Tỉ lệ %	p*
D0	Tốt	4	13,33	p(D0-D6)
	Khá	5	16,67	
	Trung bình	13	43,33	
	Kém	8	26,67	

	Tổng	30	100	
D6	Tốt	5	16,67	p(D6-D12)
	Khá	10	33,33	
	Trung bình	11	36,37	
	Kém	4	13,33	
	Tổng	30	100	
D12	Tốt	16	53,33	p(D0-D12)
	Khá	12	40,00	
	Trung bình	2	6,67	
	Kém	0	0	
	Tổng	30	100	

*Kiểm định Fisher

Nhận xét: Phân loại chức năng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị đa số ở mức trung bình. Sau 6 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt đã có sự cải thiện, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 12 ngày điều trị, tỷ lệ BN có chức năng sinh hoạt hàng ngày loại tốt và khá chiếm đa số, trong đó loại tốt chiếm 53,33%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.5. Đánh giá hiệu quả điều trị chung sau 12 ngày điều trị



Hình 4. Đánh giá hiệu quả điều trị chung sau 12 ngày

Nhận xét: Sau 12 ngày điều trị, kết quả điều trị tốt và khá chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 36,67% và 50,00%, kết quả điều trị ở mức trung bình chỉ chiếm 13,33%, không có trường hợp nào cho kết quả điều trị kém.

3.3. Theo dõi tác dụng không mong muốn: 100% BN chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $63,7 \pm 14,3$, trong đó nhóm tuổi trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,33%. Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Mạc Duy Khang và cộng sự năm 2023: "Hiệu quả điều trị viêm điểm bám gân lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng tiêm Collagen MD Guna tại bệnh viện Kiến An năm 2023" [4], có thể lý giải điều này là do các BN đến điều trị tại khoa Y học cổ truyền, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng phần lớn thuộc đối tượng bảo hiểm hưu trí, người cao tuổi.

Trong NC của chúng tôi, Nữ giới chiếm đa số với 80,0%, tương đương với kết quả của Nguyễn Thị Thúy, Mạc Duy Khang [5], [4]. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc viêm điểm bám gân ở nữ cao hơn nam, nguyên nhân có thể liên quan đến yếu tố hormone đặc biệt là ảnh hưởng của estrogen ở nữ giới làm tăng khả năng cứng vùng bám gân – xương và dây chằng, làm tăng nguy cơ tổn thương và viêm điểm bám gân.

Tỷ lệ BN thuộc nhóm lao động chân tay cao hơn (chiếm 60,0%). Đa số BN bị mắc bệnh ở bên tay phải với 73,33%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Khánh Linh [6] và Mạc Duy Khang [4], do do họ thường cầm, xách, nâng chủ yếu bằng tay phải (tay thuận), sự khác biệt này chỉ ra viêm điểm bám gân có liên quan đến mức độ vận động thường xuyên của vùng bị bệnh.

4.2. Kết quả điều trị

4.2.1. Thay đổi điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị. Trước điều trị, hầu hết BN đau ở mức độ vừa, với thang điểm VAS trung bình là $4,40 \pm 1,60$. Sau 6 ngày điều trị, điểm VAS có sự cải thiện rõ rệt, giảm xuống còn $2,50 \pm 1,50$, sau 12 ngày điều trị, các bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ, VAS trung bình còn $1,67 \pm 1,33$ điểm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết người bệnh giảm đau nhiều ở lần tái khám thứ 2 (tại D12). Sự cải thiện mức độ đau sau điều trị trong NC của chúng tôi tương đương với NC của Nguyễn Thị Thúy [5], nhưng lại thấp hơn kết quả NC của Mạc Duy Khang [4]. Qua đó cho thấy điện châm kết hợp siêu âm điều trị có kết quả giảm đau trên lâm sàng đối với BN viêm gân chi trên tương đương với hiệu quả giảm đau trên khớp gối, nhưng kém hơn so với sử dụng tiêm collagen.

4.2.2. Sự thay đổi lượng dịch trung bình theo thời gian điều trị. Có 2 trường hợp trên hình ảnh siêu âm có viêm gân cơ nhưng không có dịch, sau khi điều trị đã không còn hiện tượng viêm.

Sau 12 ngày điều trị, lượng dịch có sự giảm rõ rệt từ $2,83 \pm 2,16$ (mm) xuống còn $0,87 \pm 0,56$ (mm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều đó cho thấy phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị có hiệu quả làm giảm viêm và giảm lượng dịch trên BN mắc viêm điểm bám gân vùng chi trên.

4.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp theo thời gian điều trị. Trước điều trị, 58,82% BN có tầm vận động khớp vai động tác dạng dưới 500 độ, động tác xoay trong và xoay ngoài dưới 300. Sau 6 ngày điều trị, có sự cải thiện tầm vận động động tác khớp vai nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 12 ngày điều trị, tầm vận động của khớp vai

có sự cải thiện tốt; 35,29% BN có tầm vận động khớp vai động tác dạng trên 1500, động tác xoay trong và xoay ngoài trên 300; không còn trường hợp hạn chế nhiều, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng đánh giá tầm vận động khớp theo McGill – McROMI được áp dụng rộng rãi tại nhiều nước trên thế giới, có tính tin cậy và giá trị cao trong đánh giá hiệu quả ở BN viêm quanh khớp vai. Kết quả trên cho thấy hiệu quả của điện châm kết hợp siêu âm điều trị có giúp giảm đau và cải thiện mức độ ảnh hưởng tầm vận động khớp của người bệnh.

4.2.4. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thời gian điều trị. Phân loại chức năng sinh hoạt hàng ngày trước điều trị đa số ở mức trung bình. Sau 6 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt đã có sự cải thiện, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 12 ngày điều trị, tỷ lệ BN có chức năng sinh hoạt hàng ngày loại tốt tăng từ 13,33% lên 53,33%, loại khá tăng từ 16,67% lên 40,00%. Tỷ lệ BN có chức năng sinh hoạt ở mức trung bình và kém giảm từ 43,33% và 26,67% (ở D0), xuống còn 6,67% và 0% (ở D12), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều đó chứng tỏ phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị giúp cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI.

4.2.5. Đánh giá hiệu quả điều trị chung sau 12 ngày điều trị. Sau 12 ngày điều trị, kết quả điều trị tốt và khá chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 36,67% và 50,00%, kết quả này của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy [5] và Nguyễn Thị Thanh Thanh [8]. Điều đó cho thấy phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị cho hiệu quả khá tốt trong điều trị viêm điểm bám gân vùng chi trên.

4.3. Theo dõi tác dụng không mong muốn. 100% BN chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình NC. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy [5], Bùi Thị Thanh Thanh [8]. Điều đó cho thấy phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị có tính an toàn cao.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị có hiệu quả khá tốt sau 12 ngày điều trị viêm điểm bám gân vùng chi trên, cụ thể:

Làm giảm đau: Cải thiện chỉ số VAS giảm từ $4,40 \pm 1,60$ xuống còn $1,67 \pm 1,33$

Giảm viêm và giảm lượng dịch trên hình ảnh siêu âm: lượng dịch có sự giảm rõ rệt từ $2,83 \pm$

2,16 (mm) xuống còn $0.87 \pm 0,56$ (mm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Cải thiện tầm vận động khớp: Sau 12 ngày điều trị, tầm vận động của khớp vai có sự cải thiện tốt, không còn trường hợp hạn chế nhiều (như trước điều trị), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày: Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có chức năng sinh hoạt hàng ngày loại tốt và khá chiếm đa số, trong đó loại tốt chiếm 53,33%

Hiệu quả điều trị chung: kết quả điều trị tốt chiếm 36,67%, khá 50,00%, trung bình 13,33%.

Điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị trên BN viêm điểm bám gân vùng chi trên chưa phát hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.126

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** Viêm quanh khớp vai. Bệnh thấp khớp, NXB Y học. (2002) 364-374.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT Ngày 25 tháng 01 năm 2014

- của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Hà Hoàng Kiêm.** Viêm quanh khớp vai, chẩn đoán và điều trị, NXB thể dục thể thao, (2015).
 4. **Mạc Duy Khang, Nguyễn Bá Phước.** Hiệu quả điều trị viêm điểm bám gân lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng tiêm Collagen MD Guna tại bệnh viện Kiên An năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. (2024);539(6):230-236.
 5. **Đoàn Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Thúy.** Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối, tại khoa y học cổ truyền - bệnh viện Lê Chân năm 2020. Công trình nghiên cứu khoa học Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. (2021); 503(6):74-78.
 6. **Trịnh Lê Khánh Linh, Nguyễn Vĩnh Ngọc, Phùng Đức Tâm và cộng sự.** Đánh giá kết quả của liệu pháp tiêm Collagen MD Guna trong điều trị viêm điểm bám gân lồi cầu ngoài xương cánh tay. Tạp chí Y học Việt Nam. (2020),493: p218-224.
 7. **Nguyễn Xuân Nghiên.** Phục Hồi Chức Năng. Nhà xuất bản Y học; (2018).
 8. **Bùi Thị Thanh Thanh, Nguyễn Thị Thanh Tú.** Kết quả của siêu âm điều trị kết hợp điện châm trong hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp gối theo thể bệnh Y học cổ truyền. Tạp chí Y học Việt Nam. (2024),543: p69-72.
 9. **Brummel J, Baker CL 3rd, Hopkins R, et al.** Epicondylitis: lateral. Sports Med Arthrosc Rev (2014),22(3): pe1-6
 10. **Johnson GW, Cadwallader K, Scheffel SB, et al.** Treatment of lateral epicondylitis. (2007); 76(6):843-848.

ĐẶC ĐIỂM TRẺ TAY CHÂN MIỆNG THỞ MÁY

Phạm Tiến Dũng¹, Phùng Nguyễn Thế Nguyên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, kết trẻ tay chân miệng thở máy tại khoa Hồi Sức Nhiễm bệnh viện Nhi Đồng 1.
Đối tượng và phương pháp: Mô tả loạt ca, tất cả bệnh nhân tay chân miệng thở máy tại khoa Hồi Sức Nhiễm, bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/2023 - 12/2023.
Kết quả: Có 118 bệnh nhân tay chân miệng thở máy, tuổi trung vị là 22 tháng với tỉ lệ trẻ dưới 36 tháng tuổi là 86,4%. Đa số bệnh nhân nhập viện trong tháng 7-8 và tháng 11. Biểu chứng thần kinh biểu hiện ở tất cả các bệnh nhân. Triệu chứng liên quan biến chứng thường gặp là là cơn ngưng thở (77,1%), giật mình (75,4%), thở nhanh (43,2%), huyết áp cao (39,8%). Lactate > 2 mmol/L là bất thường thường gặp nhất (54,2%), sau đó là tiểu cầu > 400 k/ μ L (39,0%),

Neu/Lym > 2 (27,1%). Chỉ phát hiện EV71 ở 11 ca (9,3%). Chỉ định đặt nội khí quản chủ yếu là có cơn ngưng thở (74,6%). IVIG được sử dụng ở 100% bệnh nhân, trong đó 66,9% được dùng 2 liều. Có 2 ca tử vong, chiếm 1,7%. Tỉ lệ di chứng là 14,4%. **Kết luận:** Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm thường gặp, nhất là đối với trẻ dưới 36 tháng tuổi. Trẻ TCM thở máy thường có cơn ngưng thở, thở nhanh nông. Nghiên cứu hơn nữa về vai trò của IVIG là cần thiết trên trẻ TCM. **Từ khóa:** bệnh tay chân miệng nặng, bệnh tay chân miệng thở máy.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH HAND, FOOT, AND MOUTH DISEASE REQUIRING MECHANICAL VENTILATION

Objective: To describe the epidemiological, clinical, laboratory characteristics, and treatment outcomes of children with hand, foot, and mouth disease (HFMD) requiring mechanical ventilation in the Infectious Diseases Intensive Care Unit, Children's Hospital 1. **Methods:** A descriptive case series study was conducted on all HFMD patients who required

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: nguyennphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025