

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM NỘI KHỚP HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Lâm Minh Tân^{1,2}, Nguyễn Thành Tấn^{1,2}, Nguyễn Lê Hoan^{1,2},
Đặng Phước Giàu^{1,2}, Nguyễn Hữu Đạt^{1,2}, Phạm Việt Tân², Huỳnh Kim Hiệu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thoái hóa khớp gối là bệnh lý phổ biến, gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, huyết tương giàu tiểu cầu tiêm nội khớp hiện nay là một phương pháp điều trị bảo tồn đang phổ biến và có nhiều hiệu quả. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối độ 1, 2, 3 được tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 01-2022 đến 12-2022. **Kết quả:** 29 bệnh nhân thoái hóa khớp gối với độ tuổi trung bình là 58,4 ± 11,4 tuổi, trong đó 26/29 bệnh nhân là nữ giới. Thang điểm đau VAS (Visual Analog Scale) và WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) ở những bệnh nhân sau tiêm 6 tháng cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0.001 (VAS trung bình 1,3 ± 1,4, WOMAC trung bình 16,6 ± 11,6). BMI là yếu tố có nghĩa ảnh hưởng đến kết quả điều trị (R² (ΔVAS) = 0,347; R² (ΔWOMAC) = 0,341; p < 0,05). **Kết luận:** Liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu nội khớp gối có thể cải thiện rõ rệt VAS và WOMAC sau 6 tháng điều trị.

Từ khóa: thoái hóa khớp gối, huyết tương giàu tiểu cầu, tiêm nội khớp, VAS, WOMAC

SUMMARY

OUTCOMES OF INTRACAPSULE INJECTION OF PLATELET RICH PLASMA IN KNEE OSTEOARTHRITIS PATIENTS AT CANTHO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Knee osteoarthritis is a common condition that significantly impacts patients' quality of life. Intra-articular platelet-rich plasma (PRP) injection has emerged as a widely used and effective conservative treatment approach. **Methods:** This retrospective cross-sectional study was conducted on patients with knee osteoarthritis of grades 1, 2, and 3 who received intra-articular PRP injections at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2022 to December 2022. **Results:** A total of 29 patients with knee osteoarthritis were included, with a mean age of 58.4 ± 11.4 years; 26 of the 29 (89.7%) were female. The Visual Analog Scale (VAS) and Western Ontario and McMaster Universities

Osteoarthritis Index (WOMAC) scores showed statistically significant improvement at 6 months post-injection (VAS mean 1.3 ± 1.4, WOMAC mean 16.6 ± 11.6; p < 0.001). Body mass index (BMI) was found to significantly affect treatment outcomes (R² (ΔVAS) = 0.347; R² (ΔWOMAC) = 0.341; p < 0.05).

Conclusion: Intra-articular PRP injection for knee osteoarthritis has shown significant improvements in VAS and WOMAC scores after 6 months of treatment.

Keywords: knee osteoarthritis, platelet-rich plasma, intra-articular injection, VAS, WOMAC

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là một trong những bệnh lý cơ xương khớp phổ biến nhất, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi, gây đau mạn tính và giảm khả năng vận động, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Tỷ lệ mắc bệnh trên toàn cầu ước tính khoảng 22,9% ở người trên 40 tuổi và tiếp tục tăng do dân số già hóa và lối sống ít vận động [1]. Tại Việt Nam, đây cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở người cao tuổi.

Các phương pháp điều trị hiện nay chủ yếu nhằm giảm đau và cải thiện chức năng, bao gồm thuốc kháng viêm – giảm đau, vật lý trị liệu, tiêm nội khớp acid hyaluronic hoặc corticoid và phẫu thuật thay khớp ở giai đoạn muộn. Tuy nhiên, các phương pháp này có hiệu quả và thời gian tác dụng khác nhau, chủ yếu nhằm kiểm soát triệu chứng và cải thiện chức năng, trong khi khả năng bảo tồn cấu trúc khớp còn hạn chế [2].

Trong những năm gần đây, huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) nổi lên như một liệu pháp sinh học đầy hứa hẹn. PRP chứa nhiều yếu tố tăng trưởng giúp kích thích tái tạo mô sụn và giảm viêm, được chứng minh cải thiện đáng kể điểm đau VAS và chức năng WOMAC so với nhóm chứng [3], [4]. Tuy nhiên, số lần tiêm tối ưu vẫn còn là vấn đề chưa thống nhất, đòi hỏi thêm dữ liệu thực tế để định hướng điều trị.

Tại Việt Nam, việc ứng dụng PRP trong điều trị thoái hóa khớp gối đã bắt đầu được triển khai tại một số cơ sở y tế, trong đó có Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát, đánh giá hiệu quả điều trị bằng PRP, đồng thời so sánh hiệu quả giữa phác đồ tiêm 2 mũi và 3 mũi.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lâm Minh Tân

Email: nlmtn@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát giai đoạn 1–3 theo phân loại Kellgren và Lawrence, điều trị tại ngoại trú của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong năm 2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

2.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát giai đoạn 1, 2 hoặc 3 theo Kellgren–Lawrence.

Điều trị nội khoa thất bại trước khi áp dụng liệu pháp PRP.

Tất cả các bệnh nhân đều có đầy đủ hồ sơ bệnh án, chẩn đoán lâm sàng – cận lâm sàng, phim X-quang trước và sau can thiệp, thông tin liên lạc phục vụ cho việc theo dõi xa.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính chống chỉ định tiêm nội khớp.

Hemoglobin < 11 g/dL hoặc tiểu cầu < 150.000/mm³.

Phụ nữ mang thai.

Trường hợp chưa loại trừ được viêm khớp gối nhiễm khuẩn (viêm khớp mủ, lao khớp), hoặc nhiễm khuẩn ngoài da quanh khớp gối.

2.5. Phương pháp can thiệp. Bệnh nhân được điều trị bằng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân theo phác đồ tiêm 2 mũi hoặc 3 mũi. Mẫu máu 20 mL được lấy tĩnh mạch cánh tay, quay ly tâm hai lần (1.500 rpm/10 phút và 3.000 rpm/10 phút) để thu được khoảng 4 mL PRP giàu tiểu cầu. PRP được tiêm vào khoang khớp gối bằng kỹ thuật vô khuẩn tuyệt đối tại vị trí ngoài – trên xương bánh chè, lặp lại sau mỗi 2 tuần. Đánh giá lâm sàng trước và sau can thiệp dựa trên thang điểm WOMAC và VAS.

2.6. Phân tích thống kê. Dữ liệu được xử lý bằng Python 3.9.6. Kiểm định Shapiro–Wilk để kiểm tra phân phối dữ liệu, Mann–Whitney U hoặc t-test để so sánh giữa các nhóm tiêm 2 mũi và 3 mũi, p < 0,05 được xem là mức ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 22.087.GV/PCT-HĐĐĐ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022 có 29 bệnh nhân thoái hóa khớp gối và 45 khớp gối thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tất cả bệnh nhân đều thất bại với điều trị nội khoa trước đó.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=29)

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=29)

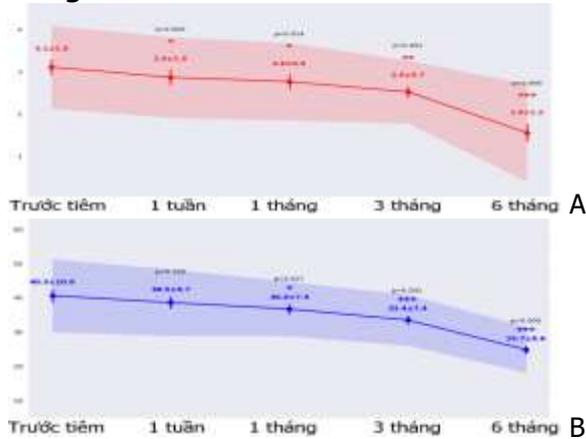
Đặc điểm	Giá trị
Nhân khẩu học	
Tuổi (năm)	58,4 ± 11,4
Giới tính – Nữ	26 (89,7%)
Giới tính – Nam	3 (10,3%)
BMI (kg/m ²)	24,5 ± 2,6
Bệnh lý kèm theo	
Tăng huyết áp	13 (44,8%)
Đái tháo đường type 2	4 (13,8%)
Đặc điểm khớp gối	
Gối bên đầu – Trái	5 (17,2%)
Gối bên đầu – Phải	8 (27,6%)
Gối bên đầu – Hai bên	16 (55,2%)
Thời gian đau (tháng)	13,9 ± 9,9
Tràn dịch khớp gối (n=45)	
Phá gi khớp (n=45)	22 (48,9%)
Lục cục (n=45)	9 (20,0%)
Biến chứng sau tiêm cho từng khớp gối (n=45)	
Viêm tại chỗ	4 (8,9%)
Đau tại điểm tiêm	15 (33,3%)
Nhiễm trùng	0 (0,0%)
Phân loại Kellgren–Lawrence cho từng khớp gối (n=45)	
Độ I	12 (26,6%)
Độ II	30 (66,7%)
Độ III	3 (6,7%)
Số mũi tiêm – 2 mũi	16 (55,2%)
Số mũi tiêm – 3 mũi	13 (44,8%)

Nhận xét: Nghiên cứu bao gồm 29 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 58,4 ± 11,4 tuổi. Trong đó, nữ giới chiếm đa số với 89,7%, trong khi nam giới chỉ chiếm 10,3%. Chỉ số BMI trung bình là 24,5 ± 2,6 kg/m². Về bệnh lý nội khoa kèm theo, tăng huyết áp là bệnh lý phổ biến nhất, gặp ở 44,8% bệnh nhân, trong khi đái tháo đường type 2 ghi nhận ở 13,8% trường hợp.

Thời gian đau khớp gối trung bình là 13,9 ± 9,9 tháng. Phần lớn bệnh nhân có đau hai bên khớp gối (55,2%), trong khi đau bên phải và bên trái lần lượt là 27,6% và 17,2%. Các biểu hiện lâm sàng theo khớp gối thường gặp bao gồm phá gi khớp (48,9%) và lục cục khớp (20,0%), trong khi tràn dịch khớp gối chỉ ghi nhận ở 4,4% trường hợp.

Sau tiêm, biến chứng ghi nhận theo khớp gối chủ yếu là đau tại chỗ tiêm (33,3%) và viêm tại chỗ (8,9%), không có trường hợp nhiễm trùng. Phân độ thoái hóa khớp gối theo thang Kellgren–Lawrence chủ yếu ở độ II (66,7%), tiếp đến là độ I (26,6%) và độ III (6,7%). Đa số bệnh nhân được tiêm 2 mũi (55,2%), trong khi 44,8% bệnh nhân được tiêm 3 mũi.

3.2. Thay đổi điểm VAS và WOMAC theo thời gian



Biểu đồ 1. Sự thay đổi kết quả đánh giá VAS (Hình A) và WOMAC (Hình B) của bệnh nhân từ trước khi tiêm đến sau khi tiêm 6 tháng

(*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$)

Nhận xét: Sau điều trị, điểm VAS có xu hướng giảm dần theo thời gian. Điểm VAS trung bình trước tiêm là $3,1 \pm 1,0$, giảm còn $2,9 \pm 1,0$ sau 1 tuần ($p = 0,02$), $2,8 \pm 0,9$ sau 1 tháng ($p = 0,014$), $2,5 \pm 0,7$ sau 3 tháng ($p = 0,001$) và đạt mức thấp nhất là $1,6 \pm 1,2$ sau 6 tháng ($p < 0,001$). Mức giảm điểm VAS có ý nghĩa thống kê từ mốc 1 tuần trở đi so với trước tiêm, phản ánh sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau khớp gối.

Tương tự, điểm WOMAC cũng có xu hướng giảm đáng kể. Từ giá trị trung bình $40,5 \pm 10,6$ trước tiêm, điểm WOMAC giảm còn $38,5 \pm 9,7$ sau 1 tuần ($p = 0,109$), $36,6 \pm 7,9$ sau 1 tháng ($p = 0,027$), $33,4 \pm 7,4$ sau 3 tháng ($p = 0,001$) và $24,7 \pm 6,6$ sau 6 tháng ($p < 0,001$). Sự cải thiện điểm WOMAC trở nên có ý nghĩa thống kê từ tháng thứ 1 sau tiêm và rõ rệt hơn ở tháng thứ 3 và thứ 6.

Nhìn chung, cả hai chỉ số VAS và WOMAC đều cải thiện theo thời gian sau điều trị, với mức giảm có ý nghĩa rõ nhất tại thời điểm 6 tháng, phản ánh hiệu quả lâm sàng bền vững của liệu pháp tiêm trong điều trị thoái hóa khớp gối.

3.3. Phân tích hồi quy đa biến ảnh hưởng mức độ cải thiện VAS và WOMAC.

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến mức cải thiện điểm đau (Δ VAS) và chức năng khớp gối (Δ WOMAC) ở thời điểm 6 tháng so với trước điều trị PRP.

Bảng 2. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến Δ VAS và Δ WOMAC

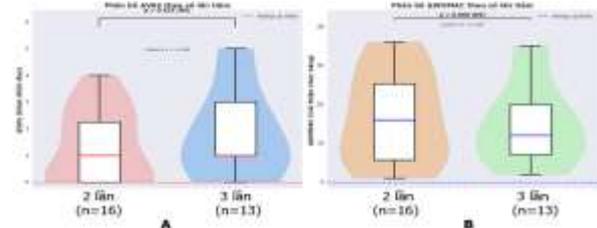
Biến độc lập	Hệ số (β)	p (Δ VAS)	Hệ số (β)	p (Δ WOMAC)
--------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------------

Tuổi (năm)	-0,0519	0,060	-0,1996	0,291
Giới tính (Nam = 1)	-1,0559	0,247	-2,8286	0,655
BMI (kg/m ²)	0,2367	0,030*	-2,2704	0,005*
Thời gian đau (tháng)	-0,0130	0,668	0,0148	0,945
Số lần tiêm (2 mũi; 3 mũi)	0,6708	0,214	-1,5086	0,687

Nhận xét: R^2 (Δ VAS) = 0,347; R^2 (Δ WOMAC) = 0,341; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Mô hình hồi quy cho thấy BMI có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với cả mức cải thiện điểm đau (Δ VAS) và điểm chức năng (Δ WOMAC).

Cụ thể, BMI cao hơn liên quan với cải thiện VAS lớn hơn ($\beta = 0,24$; $p = 0,03$), nhưng lại liên quan nghịch với cải thiện WOMAC ($\beta = -2,27$; $p = 0,005$), cho thấy bệnh nhân có BMI thấp có xu hướng cải thiện chức năng vận động tốt hơn. Các yếu tố khác như tuổi, giới tính, thời gian đau và số lần tiêm không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức cải thiện sau điều trị ($p > 0,05$). Mô hình có mức giải thích biến thiên trung bình với R^2 khoảng 0,34, cho thấy các yếu tố lâm sàng cơ bản chỉ phân nào ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị PRP.

3.4. So sánh giữa nhóm tiêm 2 mũi và 3 mũi



Biểu đồ 2. Biểu đồ violin kết hợp boxplot thể hiện phân bố Δ VAS (Hình A) và Δ WOMAC (Hình B) của các bệnh nhân sau điều trị. Đường ngang (0) thể hiện ngưỡng không cải thiện

Nhận xét: Giá trị trung bình Δ VAS ở nhóm tiêm 2 mũi là $1,3 \pm 1,4$ điểm, trong khi ở nhóm tiêm 3 mũi là $1,8 \pm 1,7$ điểm. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,416$; Cohen's $d = 0,344$). Tương tự, giá trị trung bình Δ WOMAC ở nhóm tiêm 2 mũi là $16,6 \pm 11,6$ điểm và ở nhóm tiêm 3 mũi là $14,8 \pm 10,3$ điểm, sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,680$; Cohen's $d = 0,156$).

Nhìn chung, cả hai nhóm đều có cải thiện điểm VAS và WOMAC sau điều trị, nhưng việc tăng số mũi tiêm từ 2 lên 3 không mang lại sự khác biệt có ý nghĩa về mức độ cải thiện triệu

chứng đau và chức năng vận động. Điều này gợi ý rằng liệu trình tiêm 2 mũi có thể đạt hiệu quả tương đương với liệu trình 3 mũi trong bối cảnh nghiên cứu này.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $58,4 \pm 11,4$ tuổi, phần lớn là nữ giới (89,7%) và có chỉ số BMI trung bình ở mức cận thừa cân ($24,5 \pm 2,6 \text{ kg/m}^2$). Kết quả này phù hợp với dịch tễ học của thoái hóa khớp gối đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó bệnh thường gặp ở người trung niên và cao tuổi, đặc biệt ở nữ giới sau mãn kinh do thay đổi nội tiết tố, yếu tố cơ học và chuyển hóa góp phần vào tiến triển bệnh lý khớp gối. BMI cao cũng được xem là yếu tố nguy cơ quan trọng thúc đẩy thoái hóa khớp do tăng tải trọng lên bề mặt sụn khớp.

4.2. Hiệu quả điều trị bằng PRP theo thời gian. Kết quả nghiên cứu cho thấy cả điểm VAS và WOMAC đều giảm đáng kể sau tiêm PRP, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê bắt đầu từ tuần đầu tiên sau điều trị và đạt hiệu quả rõ rệt nhất tại tháng thứ 6. Cụ thể, điểm VAS trung bình giảm từ $3,1 \pm 1,0$ trước tiêm xuống $1,6 \pm 1,2$ sau 6 tháng, trong khi điểm WOMAC giảm từ $40,5 \pm 10,6$ xuống $24,7 \pm 6,6$. Mức cải thiện này đạt ý nghĩa thống kê từ tuần 1 đối với VAS và từ tháng 1 đối với WOMAC, phản ánh hiệu quả giảm đau nhanh và cải thiện chức năng vận động tăng dần theo thời gian.

Trong nghiên cứu của Filardo G và cộng sự, PRP giúp giảm trung bình 1,7 điểm VAS và 10 điểm WOMAC sau 6 tháng [5]. Tương tự, nghiên cứu của Smith PA báo cáo giảm 2,1 điểm VAS và 11,3 điểm WOMAC sau điều trị PRP [6]. So sánh với các kết quả này, mức cải thiện trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong khoảng tương đương, cho thấy hiệu quả khả quan của PRP trong điều trị thoái hóa khớp gối giai đoạn nhẹ đến trung bình.

Điểm đáng chú ý là hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng có xu hướng tăng dần theo thời gian, phản ánh cơ chế tác dụng sinh học của PRP: giải phóng yếu tố tăng trưởng (PDGF, TGF- β , VEGF...) giúp giảm viêm và kích thích tái tạo mô sụn khớp, với thời gian khởi phát chậm hơn so với corticoid nhưng kéo dài hơn, thường đạt đỉnh sau 3–6 tháng [5], [6].

4.3. Số mũi tiêm PRP và mức độ cải thiện. Nghiên cứu này không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tiêm 2 mũi và 3 mũi về cải thiện Δ VAS (1,3 so với 1,8 điểm;

$p = 0,416$) và Δ WOMAC (16,6 so với 14,8 điểm; $p = 0,680$). Điều này gợi ý rằng liệu trình 2 mũi có thể đạt hiệu quả tương đương 3 mũi trong điều trị ngắn hạn.

Kết quả này phù hợp với báo cáo của Görmeli G và cộng sự, trong đó việc tăng số lần tiêm từ 2 lên 3 mũi không cải thiện đáng kể hiệu quả lâm sàng sau 6 tháng [7]. Điều này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, giúp giảm chi phí điều trị và hạn chế can thiệp không cần thiết cho người bệnh.

4.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy BMI là yếu tố tiên lượng quan trọng ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị. Cụ thể, BMI cao liên quan đến cải thiện VAS lớn hơn nhưng cải thiện WOMAC thấp hơn. Điều này có thể lý giải bởi bệnh nhân BMI cao thường có mức độ đau nền lớn hơn, nên cải thiện VAS tương đối rõ hơn; tuy nhiên, tải trọng khớp gối cao làm hạn chế cải thiện chức năng vận động. Các yếu tố khác như tuổi, giới tính, thời gian đau và số lần tiêm không có ý nghĩa thống kê [3], [5], [7].

Tỉ lệ biến chứng trong nghiên cứu rất thấp, chỉ ghi nhận đau tại chỗ tiêm (33,3%) và viêm nhẹ quanh nơi tiêm (8,9%), không có trường hợp nhiễm trùng, phù hợp với các nghiên cứu quốc tế về độ an toàn cao của PRP.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu. Cỡ mẫu nhỏ (29 bệnh nhân), ảnh hưởng đến khả năng khái quát kết quả. Thiết kế hồi cứu, không có nhóm chứng, nên chưa thể so sánh trực tiếp với các phương pháp khác như acid hyaluronic hay điều trị nội khoa đơn thuần. Thời gian theo dõi ngắn (6 tháng), chưa phản ánh được hiệu quả dài hạn.

4.6. Ý nghĩa lâm sàng. Dù còn hạn chế, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng PRP là một lựa chọn điều trị an toàn, hiệu quả giúp cải thiện triệu chứng đau và chức năng vận động ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Việc áp dụng phác đồ 2 mũi có thể mang lại hiệu quả tương đương 3 mũi trong ngắn hạn, góp phần giảm chi phí và tối ưu hóa nguồn lực y tế. BMI nên được xem xét như một yếu tố tiên lượng để cá nhân hóa kế hoạch điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tiêm PRP nội khớp giúp cải thiện đáng kể điểm VAS và WOMAC sau 6 tháng, với hiệu quả rõ rệt từ tháng thứ 3. Liệu trình 2 mũi có thể mang lại hiệu quả tương đương trong ngắn hạn. BMI là yếu tố tiên lượng quan trọng: BMI cao liên quan đến cải thiện đau tốt hơn nhưng cải thiện chức năng vận động thấp hơn. PRP là một

lựa chọn điều trị an toàn, ít biến chứng. Cần có các nghiên cứu tiền cứu, cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi dài hạn và có nhóm chứng để khẳng định kết quả và xây dựng phác đồ điều trị tối ưu cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Việt Nam để xây dựng hướng dẫn chuẩn hóa quy trình PRP nội khớp gối tại Việt Nam, bao gồm quy định về kỹ thuật ly tâm, số lần tiêm và tiêu chí đánh giá hiệu quả. Ngoài ra, cần có nghiên cứu tiền cứu đa trung tâm để xác định yếu tố tiên lượng đáp ứng điều trị PRP.

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 giao thực hiện số: 1761/QĐ.ĐHYDCT ngày 15 tháng 05 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cross M, Smith E, Hoy D, et al.** The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis.* 2014;73(7):1323–1330.
2. **Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, et al.**

OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage.* 2019;27(11):1578–1589.

3. **Shen L, Yuan T, Chen S, et al.** The temporal effect of platelet-rich plasma on pain and physical function in the treatment of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Orthop Surg Res.* 2017;12:16.
4. **Dai WL, Zhou AG, Zhang H, Zhang J.** Efficacy of platelet-rich plasma in the treatment of knee osteoarthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthroscopy.* 2017;33(3):659–670.
5. **Filardo G et al.** Platelet-rich plasma intra-articular knee injections show no superiority versus viscosupplementation: a randomized controlled trial. *Am J Sports Med.* 2015;43(7):1575–1582.
6. **Smith PA.** Intra-articular autologous conditioned plasma injections provide safe and efficacious treatment for knee osteoarthritis. *Am J Sports Med.* 2016;44(4):884–891.
7. **Görmeli G et al.** Multiple PRP injections are more effective than single injections and hyaluronic acid in knees with early osteoarthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2017 Mar; 25(3):958-965.

ĐẶC ĐIỂM KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐỢT CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THANH THỦY TỈNH PHÚ THỌ

Trần Quang Chính¹, Phạm Kim Liên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mối liên quan với khí máu động mạch (ABG) ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) điều trị tại Trung tâm Y tế Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 85 bệnh nhân chẩn đoán xác định đợt cấp COPD điều trị nội trú từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025. Thu thập đặc điểm lâm sàng, phân loại GOLD 2023, mức độ nặng Anthonisen và phân tích ABG tại thời điểm nhập viện. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 73,4 ± 11,2, nam giới chiếm 94,1%. Tỷ lệ gầy (BMI < 18,5) là 51,8%. Triệu chứng lâm sàng chính là khó thở (98,8%), thở nhanh (90,6%) và ran rít/ngáy (82,4%). Đa số bệnh nhân thuộc nhóm B (49,4%) và đợt cấp mức độ trung bình (42,5%). Về khí máu,

55,3% bệnh nhân có tăng PaCO₂ (>45 mmHg), 34,1% có toan máu (pH < 7,35). Suy hô hấp Type 2 chiếm ưu thế tuyệt đối (89,4%), và toan hô hấp là rối loạn thường gặp nhất (29,4%). Tình trạng giảm pH và tăng PaCO₂ có mối liên quan ý nghĩa thống kê rất cao với mức độ nặng của đợt cấp (p < 0,001). **Kết luận:** Bệnh nhân đợt cấp COPD tại khu vực nghiên cứu có đặc điểm chủ đạo là suy hô hấp Type 2 (tăng CO₂). Tình trạng toan máu (giảm pH) và tăng PaCO₂ là những chỉ số khách quan có mối liên quan chặt chẽ với mức độ nặng lâm sàng của đợt cấp (p < 0,001).

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), Đợt cấp, Khí máu động mạch, Suy hô hấp, Toan hô hấp.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ARTERIAL BLOOD GAS IN PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TREATED AT THANH THUY DISTRICT MEDICAL CENTER, PHU THO PROVINCE

Objective: To describe the clinical, subclinical characteristics and their correlation with arterial blood gas (ABG) in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treated

¹Trung tâm Y tế Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Chính
Email: tranchinhpro91@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025