

KẾT QUẢ SAU 6 THÁNG NỐI LẠI NGÓN TAY ĐỨT RỜI BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2023 – 2024

Bùi Phương Nam¹, Nguyễn Thị Bắc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đứt rời ngón tay được nối lại bằng kỹ thuật vi phẫu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 12/2023 – 12/2024 và đánh giá kết quả sau 6 tháng điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 43 bệnh nhân đứt rời ngón tay được nối lại bằng kỹ thuật vi phẫu. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá kết quả sau 6 tháng điều trị. **Kết quả:** Tai nạn lao động là nguyên nhân phổ biến nhất (55,8%). Đa số bệnh nhân là nam giới (81,4%) và trong độ tuổi lao động (90,7%). Ngón II và ngón I là các vị trí tổn thương thường gặp. Sau 6 tháng, 46,5% bệnh nhân trở lại làm việc và 32,6% phục hồi sinh hoạt hàng ngày. Về cảm giác, 27,8% đạt mức S3–S4; về vận động, 88,9% đạt M3 trở lên, trong đó 16,7% đạt M5. Theo phân loại Chen Z.W, 55,5% trường hợp đạt kết quả tốt và khá (độ I–II). **Kết luận:** Phẫu thuật vi phẫu nối lại ngón tay đứt rời tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp cho kết quả phục hồi chức năng vận động và cảm giác khả quan sau 6 tháng. **Từ khóa:** Vi phẫu; ngón tay đứt rời; nối lại ngón tay; phục hồi chức năng; tai nạn lao động bàn tay; Bệnh viện Việt Tiệp.

SUMMARY

SIX-MONTH OUTCOMES OF MICROSURGICAL REPLANTATION OF AMPUTATED FINGERS AT VIET TIỆP HOSPITAL, 2023 – 2024

Objective: To describe the clinical characteristics of patients undergoing microsurgical replantation of amputated fingers at Viet Tiệp Hospital from December 2023 to December 2024, and to evaluate treatment outcomes after six months. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 43 patients with complete finger amputations who underwent microsurgical replantation. All patients were followed up and assessed at 6 months postoperatively. **Results:** Occupational accidents were the leading cause of injury (55.8%). Most patients were male (81.4%) and of working age (90.7%). The most commonly injured fingers were the index and thumb. After 6 months, 46.5% of patients returned to work and 32.6% resumed daily activities. Sensory recovery reached S3–S4 in 27.8% of cases. Muscle strength of M3 or higher was achieved in 88.9%, with 16.7% reaching M5. According to Chen Z.W.'s grading, 55.5% of cases achieved good to excellent results (grades I–II).

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Phương Nam

Email: bpnam@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

Conclusion: Microsurgical replantation of amputated fingers at Viet Tiệp Friendship Hospital yielded favorable functional recovery after 6 months.

Keywords: Microsurgery; Finger replantation; Amputated finger; Functional recovery; Occupational hand injury; Viet Tiệp Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự tiến hóa của loài người, bàn tay ngày càng trở nên khéo léo và tinh tế. Ngày nay, bàn tay là một trong những bộ phận có vai trò quan trọng nhất trong lao động, sinh hoạt và giao tiếp hằng ngày của con người. Không chỉ đảm nhiệm chức năng vận động tinh vi như cầm, nắm, cảm nhận vật thể, bàn tay còn đóng vai trò thiết yếu trong biểu hiện cảm xúc và tương tác xã hội. Trong đó, các ngón tay giữ vị trí đặc biệt trong việc thực hiện các động tác chính xác, linh hoạt, góp phần quyết định đến hiệu suất lao động và chất lượng cuộc sống.

Tổn thương bàn tay, đặc biệt là đứt rời ngón tay, không chỉ gây mất chức năng vận động – cảm giác mà còn để lại hậu quả nặng nề về mặt thẩm mỹ, tâm lý và khả năng lao động của người bệnh. Nếu không được xử trí đúng cách và kịp thời sẽ dẫn đến tàn tật vĩnh viễn, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và khả năng tái hòa nhập xã hội.

Kỹ thuật vi phẫu nối lại ngón tay đứt rời ra đời như một bước tiến quan trọng trong chuyên ngành phẫu thuật tạo hình – tái tạo. Nhờ ứng dụng kính hiển vi phẫu thuật và chỉ khâu siêu nhỏ, các mạch máu và thần kinh có thể được nối lại với độ chính xác cao, giúp tái lập tuần hoàn, duy trì sự sống của phần ngón tay đứt rời và phục hồi dần cảm giác, vận động. Kể từ thành công đầu tiên do Komatsu và Tamai báo cáo năm 1965 [1], phẫu thuật vi phẫu đã ngày càng được phổ biến rộng rãi và dần trở thành biện pháp tối ưu trong xử trí các tổn thương đứt rời chi thể nhỏ.

Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh hiệu quả của kỹ thuật vi phẫu trong phục hồi hình thái và chức năng của ngón tay sau tổn thương. Tổng hợp của Chiu D. và cộng sự năm 2019 báo cáo tỷ lệ sống lên tới 86% trong 2.273 trường hợp nối lại ngón tay trên toàn cầu [2]. Tại khu vực châu Á, Barbato B. (2019) ghi nhận 60% bệnh nhân quay lại làm việc sau nối ngón thành công [3].

Tại Việt Nam, kỹ thuật vi phẫu được ứng

dụng từ những năm 1980, khởi đầu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 bởi cố GS. Nguyễn Huy Phan và PGS. Nguyễn Bắc Hùng [4]. Các báo cáo gần đây như của Nguyễn Việt Tiến (1998) với 89,9% tỷ lệ thành công, Đào Văn Giang (2007) đạt 86,4%, hay Nguyễn Văn Cường (2020) tại Bệnh viện 108 với tỷ lệ thành công 91,4% đã chứng minh hiệu quả thực tiễn của kỹ thuật này [5][6][7].

Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp – một trong những cơ sở đi đầu trong lĩnh vực phẫu thuật tạo hình vi phẫu tại Hải Phòng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân được nối lại ngón tay đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024.

2. Đánh giá kết quả sau 6 tháng điều trị của nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 43 bệnh nhân có ngón tay đứt rời được nối lại bằng kỹ thuật vi phẫu tại BV Hữu nghị Việt Tiệp từ 12/2023 đến 12/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán đứt rời ngón tay, có chỉ định nối vi phẫu.

- Theo dõi đủ 6 tháng sau mổ.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có các tổn thương cấp cứu đe dọa tính mạng cần phải ưu tiên can thiệp trước.

- Có tiền sử bệnh tâm thần, xơ vữa động mạch, rối loạn đông máu, bệnh lý nội khoa không thể trải qua cuộc phẫu thuật kéo dài.

- Bệnh nhân không đồng ý nối ngón tay đứt rời bằng phẫu thuật vi phẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế: Tiến cứu mô tả chùm ca bệnh.

2.2.2. Chọn mẫu: thuận tiện, liên tiếp.

2.2.3. Kỹ thuật: Bệnh nhân được vô cảm bằng gây tê đám rối thần kinh cánh tay hoặc gây mê toàn thân

- Chuẩn bị phần ngón đứt rời:

+ Được thực hiện trước khi vô cảm hoặc thậm chí trước khi chuyển lên phòng mổ.

+ Làm sạch phần ngón đứt rời.

+ Bộc lộ mạch máu và thần kinh, bơm rửa mạch máu bằng Heparin, khâu đánh dấu bằng chỉ Nylon 10/0.

+ Cắt gọn xương.

+ Bộc lộ gân và khâu giữ bằng chỉ Prolene 4/0.

- Chuẩn bị phần móm cụt:

+ Làm sạch phần móm cụt.

+ Cắt gọn xương.

+ Bộc lộ mạch máu và thần kinh, bơm rửa mạch máu bằng Heparin, khâu đánh dấu bằng chỉ Nylon 10/0.

+ Bộc lộ gân và khâu giữ bằng chỉ Prolene 4/0.

- Cố định xương:

+ Đinh Kirchner được xuyên từ trong ra ngoài vào phần ngón đứt rời tiếp tục được xuyên ngược lại từ ngoài vào trong ở phần móm cụt.

- Thì mặt gan tay: khâu nối các thành phần theo thứ tự sau:

+ Khâu nối gân gấp bằng chỉ Prolene 4/0, tăng cường bằng chỉ Prolene 6/0.

+ Khâu nối động mạch bằng chỉ Nylon 10/0 hoặc 11/0.

+ Khâu nối thần kinh bằng chỉ Nylon 10/0.

- Thì mặt mu tay:

+ Khâu nối gân duỗi mũi chữ U bằng chỉ Prolene 4/0.

+ Khâu nối tĩnh mạch bằng chỉ Nylon 10/0 hoặc 11/0.

- Khâu đóng da.

- Bột cố định, bảo vệ bàn ngón tay.

- Điều trị theo dõi sau mổ:

+ Thuốc: kháng sinh; chống đông; giảm đau; giảm nề; bù dịch, máu.

+ Chăm sóc tại chỗ: đặt dụng cụ bảo vệ, chiếu đèn, nhỏ nước muối giữ ẩm, thay băng.

+ Theo dõi (sau mổ 1 giờ, 3 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ, hàng ngày) nhằm phát hiện các biến chứng sớm: Tắc động mạch: phần đầu ngón nổi lại trắng nhợt, lạnh, móp, không có hồi lưu mao mạch. Ứ máu tĩnh mạch: phần đầu ngón nổi lại căng, tím, lạnh.

- Đánh giá kết quả sớm:

+ Sống hoàn toàn: toàn bộ phần ngón đứt rời nối vào đều sống (căng, hồng, ấm).

+ Hoại tử một phần: tử vị trí nối có một phần ngón đứt rời được nối lại sống và một phần hoại tử (lạnh, tím hoặc trắng nhợt chuyển dần thành đen, teo dần, khô quắt và rụng).

+ Hoại tử toàn bộ: toàn bộ phần ngón đứt rời được nối lại đều hoại tử.

- Cắt chỉ ra viện, tái khám rút đinh sau 6-8 tuần.

- Tập phục hồi chức năng.

- Sau 6 tháng:

+ Đánh giá việc trở lại công việc và sinh hoạt hàng ngày.

+ Cảm giác: Theo bảng phân loại của hội đồng nghiên cứu Y học Anh (BMRC, 1986).

+ Phục hồi sức cơ cơ: Theo bảng phân loại của hội đồng nghiên cứu Y học Anh (BMRC, 1986).

+ Đánh giá kết quả xa theo Chen. Z.W.

2.3. Phân tích dữ liệu: Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm xã hội

Đặc điểm		N	%
Tuổi	Lao động	39	90,7
	Ngoài lao động	4	9,3
Giới	Nam	35	81,4
	Nữ	8	18,6
Nguyên nhân	TN lao động	24	55,8
	TN sinh hoạt	15	34,9
	TN giao thông	1	2,3
	Khác	3	7,0
Nghề nghiệp	Công nhân	16	37,2
	Nông dân	6	14,0
	Thợ cơ khí	5	11,6
	Thợ thủ công	5	11,6
	Kinh doanh	3	7,0
	Nhân viên văn phòng	3	7,0
	Viên chức, viên chức nghỉ hưu	2	4,6
	Học sinh, sinh viên	2	4,6
Nội trợ	1	2,3	

Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (81,4%) và thuộc nhóm lao động chân tay (90,7%). Nguyên nhân thường gặp nhất là tai nạn lao động (55,8%), tiếp đến là tai nạn sinh hoạt (34,9%). Nghề nghiệp phổ biến là công nhân (37,2%), cho thấy nhóm đối tượng này có nguy cơ cao bị tai nạn đứt rời ngón tay trong quá trình làm việc.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		N	%
Ngón tổn thương	Ngón I	13	30,2
	Ngón II	14	32,6
	Ngón III	10	23,2
	Ngón IV	4	9,3
	Ngón V	2	4,7
Vùng tổn thương	Vùng I	0	0
	Vùng II	15	34,9
	Vùng III	18	41,9
	Vùng IV	10	23,3
Đặc điểm tổn thương	Đứt rời	31	72,1
	Đứt gần rời	12	27,9
Hình thái tổn thương	Sắc gọn	21	48,8
	Dập nát	17	39,5
	Nhổ giạt	5	11,7
Thời gian thiếu máu	<6h	16	37,2
	6-12h	27	62,8
	>12h	0	0
Cách bảo quản	Đúng cách	21	48,8
	Không đúng cách	19	44,2
	Không bảo quản	3	7,0

Ngón II (32,6%) và ngón I (30,2%) là hai vị trí thường bị tổn thương nhất. Vùng tổn thương chủ yếu là vùng III (41,9%) và II (34,9%). Tổn

thương sắc gọn chiếm 48,8% là hình thái thuận lợi cho vi phẫu. Đa số bệnh nhân được can thiệp trong vòng 6–12 giờ kể từ thời điểm tai nạn (62,8%), chỉ 37,2% đến viện sớm trong vòng 6 giờ. Việc bảo quản phần chi đứt rời còn chưa tối ưu khi gần một nửa số trường hợp bảo quản không đúng cách (44,2%) và 7% không được bảo quản.

3.2. Kết quả điều trị sau 6 tháng. Có 36 bệnh nhân có kết quả ngón tay sống hoàn toàn sau nối được theo dõi đầy đủ sau 6 tháng kể từ thời điểm phẫu thuật nối lại ngón tay đứt rời.

Bảng 2: Kết quả điều trị sau 6 tháng

Nội dung		N	%
Trở lại sinh hoạt và làm việc	Trở lại làm việc	20	46,5
	Trở lại sinh hoạt hàng ngày	14	32,6
	Không có khả năng lao động	2	4,7
Cảm giác	S0	3	8,3
	S1	5	13,9
	S1+	5	13,9
	S2	3	8,3
	S2+	8	22,2
	S3	8	22,2
	S3+	2	5,6
	S4	2	5,6
Phục hồi sức cơ cơ	M0	3	8,3
	M1	1	2,8
	M2	0	0
	M3	17	47,2
	M4	9	25,0
	M5	6	16,7
Biên độ vận động ngón (ROM)	ROM ≥ 60%	10	27,8
	40% ≤ ROM < 60%	18	50,0
	30% < ROM ≤ 40%	4	11,1
	ROM ≤ 30%	4	11,1

Trong số 36 bệnh nhân được theo dõi đủ sau 6 tháng, 20 người (46,5%) đã quay trở lại làm việc, và 14 người (32,6%) phục hồi sinh hoạt thường ngày. Về cảm giác, mức phục hồi cao nhất (S4) ghi nhận ở 2 trường hợp (5,6%), trong khi phần lớn bệnh nhân đạt mức S2+–S3 (44,4%). Về vận động, tỷ lệ đạt M3 trở lên là 88,9%, với 16,7% đạt mức tối đa M5. Biên độ vận động ngón ROM chủ yếu nằm trong khoảng 40–60% so với bình thường (50%).

Bảng 4. Kết quả xa theo Chen.Z.W

Phân độ theo Chen.Z.W	N	%
Độ I	4	11,1
Độ II	16	44,4
Độ III	12	33,3
Độ IV	4	11,1
Tổng	36	100

Theo phân độ của Chen Z.W, có 4 trường hợp (11,1%) đạt kết quả tốt (độ I), 16 trường hợp (44,4%) đạt kết quả khá (độ II), chiếm tổng cộng hơn một nửa số ca (55,5%). Các trường hợp còn lại thuộc độ III (33,3%) và độ IV (11,1%), phản ánh một số trường hợp phục hồi chưa hoàn toàn do nhiều yếu tố ảnh hưởng như tổn thương nặng, bảo quản không đúng cách hoặc thời gian thiếu máu kéo dài.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân bị đứt rời ngón tay chủ yếu do tai nạn lao động (55,8%), là nam giới (81,4%) và trong độ tuổi lao động (90,7%), điều này phù hợp với thực tế nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp – cơ sở y tế tuyến cuối của thành phố Hải Phòng, nơi có mật độ dân số lao động cao và là trung tâm công nghiệp, cảng biển, cơ khí trọng điểm của miền Bắc. Cũng tương tự như với kết quả của Nguyễn Thế Hoàng (2008) là 85% [8] và Sharma S. (2005) là 80% [9], cho thấy đây là nhóm đối tượng có nguy cơ cao bị tai nạn dẫn đến đứt rời ngón tay.

Xét về ngón tay tổn thương, ngón II (32,6%) và ngón I (30,2%) bị ảnh hưởng nhiều nhất, tương tự kết quả của Hồ Mẫn Trường Phú (2021) [10]. Đây là những ngón có vai trò then chốt trong các thao tác cầm nắm và chịu nhiều tác động trong lao động.

Về đặc điểm tổn thương, nhóm tổn thương sắc gọn chiếm 48,8%, tạo điều kiện thuận lợi cho vi phẫu nối lại. Tuy nhiên, tổn thương dập nát và nhỏ giập chiếm tới 51,2%, là yếu tố bất lợi cho việc nối ngón và làm giảm tỷ lệ thành công.

Thời gian thiếu máu chủ yếu nằm trong khoảng 6–12 giờ (62,8%), phù hợp với “thời gian vàng” trong vi phẫu nối chi thể. Theo Tamai S., tỷ lệ sống của phần chi nối lại sẽ giảm mạnh nếu thời gian thiếu máu vượt quá 12 giờ [1]. Do đó, kết quả khả quan trong nghiên cứu này cũng phản ánh hiệu quả trong quy trình vận chuyển và xử trí cấp cứu tại địa phương.

Tỷ lệ bảo quản phần chi đứt rời đúng cách chỉ đạt 48,8%, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường (2020) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là 48,6% [8]. Điều này cho thấy cần tăng cường công tác tuyên truyền, hướng dẫn sơ cấp cứu tại cộng đồng và cơ sở lao động – đặc biệt ở các thành phố công nghiệp như Hải Phòng.

4.2. Kết quả sau 6 tháng. Trong số 36 bệnh nhân được theo dõi đủ 6 tháng, có 20 người trở lại lao động (46,5%) và 14 người trở

lại sinh hoạt hàng ngày (32,6%). Đây là kết quả khả quan trong điều kiện bệnh nhân chủ yếu là lao động phổ thông, phụ thuộc nhiều vào chức năng bàn tay trong công việc. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường (2020) tại Bệnh viện TWQĐ 108, khi 45,7% bệnh nhân nối chi thể có thể quay lại làm việc sau 6 tháng [7].

Về cảm giác, 27,8% bệnh nhân đạt mức S3–S4, thấp hơn kỳ vọng (40–50%) theo Chen Z.W., kết quả còn hạn chế này phản ánh thực trạng chung trong phẫu thuật vi phẫu nối ngón tay, do hồi phục cảm giác phụ thuộc nhiều vào sự tái tạo thần kinh và tập phục hồi chức năng lâu dài, đặc biệt ở những trường hợp tổn thương phức tạp. Về vận động, 88,9% bệnh nhân đạt mức M3 trở lên, với 16,7% đạt mức M5, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường (2020) với 100% bệnh nhân đạt mức M3 trở lên và 34,5% đạt mức M5 [7], tương đương nghiên cứu của Sharma S. (2005) với 92% [9]. Biên độ vận động (ROM) từ 40–60% ở 50% số ca là mức phục hồi chức năng tương đối tốt, đảm bảo được thao tác sinh hoạt hàng ngày, mặc dù còn hạn chế đối với những công việc đòi hỏi độ linh hoạt cao.

Đánh giá tổng thể theo phân loại của Chen Z.W, 55,5% bệnh nhân đạt độ I–II (tốt và khá). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường (2020), độ I–II đạt 35,4% [7]. Điều này cho thấy trình độ chuyên môn và kinh nghiệm trong phẫu thuật vi phẫu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đang dần tiệm cận các trung tâm lớn trong cả nước.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trong nghiên cứu phản ánh rõ nét yếu tố xã hội và nghề nghiệp tại Hải Phòng, với tỷ lệ tai nạn lao động cao, chủ yếu gặp ở nam giới trong độ tuổi lao động và liên quan đến các ngón tay thao tác chính.

Kết quả sau 6 tháng cho thấy khả năng phục hồi vận động và cảm giác của ngón tay sau nối vi phẫu đạt mức khả quan, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh. Kết quả này khẳng định vai trò quan trọng và hiệu quả thực tiễn của phẫu thuật vi phẫu trong điều trị ngón tay đứt rời.

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.2024.84

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Komatsu S. and Tamai S. (1965), Successful replantation of a completely cut-off thumb: case

- report, *Plastic and Reconstructive Surgery*. 42(4), 347-377.
2. **Chiu David T. W., Michael M.D., Matthew K., et al.** (2019), The Impact of Microsurgery on the Treatment of Ring Avulsion Injuries, *Plastic and Reconstructive Surgery*. 144(6), 1351-1357.
 3. **Barbato B.** (2019), Finger and thumb replantation: From biomechanics to practical surgical applications, *Hand Surgery and Rehabilitation*, 1-35.
 4. **Nguyễn Huy Phan** (1992), Nhân một trường hợp nối các ngón tay bàn tay đứt rời do cửa máy, *Phẫu thuật tạo hình*. 1, 47-48.
 5. **Nguyễn Việt Tiên và Nguyễn Bắc Hùng** (1998), Trồng lại bàn tay, ngón tay bằng kỹ thuật vi phẫu, *Y học thực hành*. 5(348), 44-47.
 6. **Đào Văn Giang** (2007), Đánh giá kết quả của phẫu thuật nối lại bàn tay, ngón tay đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu tại bệnh viện Việt Đức, *Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội*.
 7. **Nguyễn Văn Cường** (2020), Kết quả trồng lại các ngón dài bàn tay đứt rời tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 giai đoạn 2015 - 2019, *Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội*.
 8. **Hoang N. T., Staudenmaier R., and Hoehnke C.** (2008), Case reports: thumb reconstruction using amputated fingers, *Clin Orthop Relat Res*. 466(8), 1996-2001.
 9. **Sharma S., Lin S., Panozzo A., et al.** (2005), Thumb replantation: a retrospective review of 103 cases, *Ann Plast Surg*. 55(4), 352-356.
 10. **Hồ Mẫn Trường Phú, Nguyễn Đăng Huy Nhật, Lê Khánh Linh và cộng sự.** (2021), Phẫu thuật nối lại ngón tay đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu, *vietnam medical journal*, 72 - 75.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA AKEIO KIỆN KHỚP KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2024 - 2025

Lê Ngọc Sơn¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị của Akeio kiện khớp kết hợp điện châm trong điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2024 - 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng. **Kết quả:** Giảm điểm VAS ở nhóm nghiên cứu từ $5,57 \pm 1,33$ (điểm) xuống còn $2,07 \pm 1,79$ (điểm). Tâm vận động khớp gối cải thiện. Điểm Lequesne ở nhóm nghiên cứu giảm hơn so với nhóm chứng, với hiệu xuất $1,37 \pm 0,68$ (điểm). Lượng dịch sau điều trị ở nhóm nghiên cứu là $2,93 \pm 1,55$ (mm) giảm nhiều hơn so nhóm chứng là $3,31 \pm 3,39$ (mm). **Kết luận:** Akeio kiện khớp kết hợp điện châm có hiệu quả tốt trong điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, Akeio kiện khớp, điện châm

SUMMARY

THERAPEUTIC EFFICACY OF AKEIO KIEN KHOP COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL 2024-2025

Objective: To evaluate the treatment outcomes of Akeio kien khop in combination with electroacupuncture in patients with knee osteoarthritis

at Hai Phong Medicine University Hospital during the period 2024-2025. **Methods:** A clinical interventional study with a before-and-after treatment comparison and a control group. **Results:** In the intervention group, the Visual Analog Scale (VAS) score decreased from 5.57 ± 1.33 points to 2.07 ± 1.79 points. The range of motion of the knee joint improved. The Lequesne index decreased more significantly in the intervention group compared to the control group, with an effect size of 1.37 ± 0.68 points. Post-treatment synovial fluid volume in the intervention group was 2.93 ± 1.55 mm, showing a greater reduction than in the control group (3.31 ± 3.39 mm). **Conclusion:** Akeio kien khop in combination with electroacupuncture is effective in the treatment of patients with knee osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis, Akeio Kien Khop, Electroacupuncture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) là một bệnh lý mạn tính, tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp gây hủy, rách sụn, kèm theo tổn thương các dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Trên thế giới, có khoảng 18% nữ và 9,5% nam giới mắc bệnh THK, trong đó THK gối chiếm 15% [10]. THK gối biểu hiện lâm sàng là đau và hạn chế vận động khớp gây ảnh hưởng rất lớn tới chất lượng cuộc sống cũng như kinh tế của người bệnh. Vì chưa có loại thuốc nào điều trị khỏi hoàn toàn THK gối, nên mục tiêu điều trị là kiểm soát triệu chứng đau, hạn chế phá hủy khớp tiến triển, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tuy nhiên các loại

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: ntthien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025