

kinh nghiệm của chúng tôi, những bệnh nhân có xung đột kép, đặc biệt bị những mạch lớn như động mạch đốt sống chèn ép, vẫn nên được điều trị bằng tiêm Botulinum toxin trước. Nếu Botulinum toxin không đem lại hiệu quả như mong đợi, phẫu thuật giải nén vi mạch được xem xét, song lúc này hình ảnh cộng hưởng từ dây VII đóng vai trò quan trọng trong việc tiên lượng khả năng thành công của phẫu thuật, điều này đòi hỏi những nghiên cứu sâu hơn để đánh giá.

V. KẾT LUẬN

96,6% bệnh nhân được phát hiện thấy có xung đột thần kinh VII với mạch máu trên chuỗi xung T2-CISS; xung đột độ I chiếm 17,3%, độ II chiếm 56,9% và độ III chiếm 22,4%. Tác nhân là động mạch tiểu não dưới chiếm tỉ lệ cao nhất (56,9%). Xung đột ở vùng REZ/TZ chiếm 63,8%. Nguy cơ co thắt mức độ nặng đến rất nặng của nhóm có xung đột kép cao gấp 11,478 lần nhóm không có xung đột kép. Khả năng điều trị bằng Botulinum toxin đạt hiệu quả tốt của nhóm không phải xung đột kép cao gấp 6,329 lần nhóm xung đột kép. Chụp cộng hưởng từ dựng xung T2-CISS cần thiết được thực hiện trên tất cả bệnh nhân co thắt nửa mặt để phát hiện và đánh giá đặc điểm của xung đột thần kinh VII - mạch máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bigder MG, Kaufmann AM. Failed microvascular

- decompression surgery for hemifacial spasm due to persistent neurovascular compression: an analysis of reoperations. *J Neurosurg.* Jan 2016;124(1): 90-5.
2. Jia JM, Guo H, Huo WJ, et al. Preoperative Evaluation of Patients with Hemifacial Spasm by Three-dimensional Time-of-Flight (3D-TOF) and Three-dimensional Constructive Interference in Steady State (3D-CISS) Sequence. *Clin Neuroradiol.* Dec 2016;26(4):431-438.
3. Iijima K, Horiguchi K, Yoshimoto Y. Microvascular decompression of the root emerging zone for hemifacial spasm: evaluation by fusion magnetic resonance imaging and technical considerations. *Acta Neurochirurgica.* 2013;155(5):855-862.
4. Kenney C, Jankovic J. Botulinum toxin in the treatment of blepharospasm and hemifacial spasm. *Journal of Neural Transmission.* 2008;115(4):585-591.
5. Lefaucheur JP, Ben Daamer N, Sangla S, Le Guerinel C. Diagnosis of primary hemifacial spasm. *Neurochirurgie.* May 2018;64(2):82-86.
6. Son BC, Ko HC, Choi JG. Hemifacial Spasm Caused by Vascular Compression in the Cisternal Portion of the Facial Nerve: Report of Two Cases with Review of the Literature. *Case Rep Neurol Med.* 2019; 2019: 8526157.
7. Soulayrol S, Caperan A, Penot-Ragon C, Beaulieu JP, Gastaut JL. Treatments by local injections of botulinum toxin in neurology. Indications and results. *Presse Med.* Jun 5 1993;22(20):957-63.
8. Tunc T, Cavdar L, Karadag YS, Okuyucu E, Coskun O, Inan LE. Differences in improvement between patients with idiopathic versus neurovascular hemifacial spasm after botulinum toxin treatment. *J Clin Neurosci.* Mar 2018; 15(3):253-6.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP GIÁC HƠI THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU LƯNG CẤP THỂ HÀN THẤP

Hoàng Vũ Long*

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp giác hơi thuốc trên bệnh nhân đau lưng cấp thể hàn thấp. 2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp. **Đối tượng nghiên cứu:** 60 bệnh nhân, tuổi ≥ 18 , được chẩn đoán đau thắt lưng cấp thể hàn thấp chia thành hai nhóm tương đồng về mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) và tầm vận động cột sống thắt lưng, thời gian điều trị 10 ngày. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng giác hơi thuốc, nhóm đối chứng điều trị bằng

điện châm. **Phương pháp nghiên cứu:** can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị có đối chứng. **Kết quả:** Hiệu quả điều trị chung bằng phương pháp giác hơi thuốc tốt hơn nhóm chứng ở thời điểm D5 với $p < 0,05$; Hiệu quả giảm đau theo VAS, cải thiện độ gấp cột sống thắt lưng tại thời điểm D5, nghiêng trái và phải tại D10 của nhóm nghiên cứu tốt hơn với nhóm chứng với $p < 0,05$. **Kết luận:** phương pháp giác hơi thuốc có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động sột sống thắt lưng trên bệnh nhân đau lưng cấp thể hàn thấp và chưa thấy tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

Từ khóa: Giác hơi thuốc, đau lưng cấp, thể hàn thấp, điện châm

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTS OF HERBAL CUPPING THERAPY IN TREATING ACUTE BACK PAIN PATIENTS CATEGORIZED IN

*Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Vũ Long

Email: hoangvulong84@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022

THE COLD AND DAMPNESS PATTERN

Objectives: 1. To evaluate the clinical effectiveness of herbal cupping therapy in treating patients with acute back pain categorized in the cold and dampness pattern. 2. To monitor the adverse effects of the therapy in clinical treatment. **Subjects:** 60 patients who was greater than or equal to 18 and years old, diagnosed with acute back pain categorized in the cold and dampness pattern, were divided into control group and study group. The two groups of patients were initially diagnosed with equivalent pain intensity on Visual Analog Scale (VAS) and similar lumbar spine mobility. The control group was treated with electroacupuncture while the experimental group was treated with herbal cupping therapy. Each treatment lasted for 10 days. **Methods:** This study was designed as a controlled interventions trial comparing before and after treatment comparisons. **Results:** After the treatment, higher effectiveness of herbal cupping therapy on the experimental group over control group at D5 with $p < 0.05$; better pain reduction measured on VAS, improvement of flexion range at D5, left and right lateral flexion at D10 with $p < 0.05$. **Conclusion:** The herbal cupping therapy effectively reduces pain and improves lumbar spine mobility for patients with acute back pain categorized in the cold and dampness pattern, there is no adverse effects identified in clinical

Keywords: herbal cupping, acute back pain, cold and dampness pattern, electroacupuncture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là bệnh lý rất thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới, gặp nhiều nhất ở độ tuổi lao động, ảnh hưởng tới năng suất lao động [1]. Ở Anh, mỗi năm có 2,2 triệu người đến khám vì lý do đau vùng thắt lưng, 10% - 20% trong số này phải nằm viện điều trị [2]. Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng cấp thuộc phạm vi chứng Yêu thống, nguyên nhân thường do can thận hư, tẩu lý sơ hở, chính khí suy yếu các yếu tố phong hàn thấp nhiệt thừa cơ xâm phạm vào kinh lạc, hoặc do lao động quá sức làm khí trệ huyết ứ. Điều trị đau thắt lưng theo y học cổ truyền bằng các phương pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, thuốc cổ truyền. Phương pháp "Giác hơi" (còn gọi là bội hỏa quán, bội quán) có lịch sử rất lâu đời, sớm được ghi chép trong cổ văn trong "Bản thảo cương mục thập di" của tác giả Triệu Học Mẫn. Phương pháp dùng nhiệt độ cao (lửa) làm giãn nở và đẩy không khí ra bên ngoài, tạo áp suất âm trong lòng ống giác, gây ra lực hút lên các vị trí huyết, điều trị chứng đau do phong hàn thấp, chứng tý [3]. Theo nghiên cứu Trần Dũng và cộng sự cho thấy giác hơi và châm cứu có cơ chế điều trị tương đương nhau [4]. Giác hơi có nhiều phương thức trong đó có giác thuốc. Phương pháp giác thuốc cổ điển

được tiến hành khi đun sôi dụng cụ giác cùng với các vị thuốc được lựa chọn, sau đó để nguội đến nhiệt độ vừa đủ để tạo lực hút. Phương pháp này ít được sử dụng do dễ gây bỏng và cần nhiều phương tiện kèm theo. Qua quá trình điều trị bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, phương pháp giác thuốc được cải tiến bằng cách sử dụng nhiệt độ cao từ hơi thuốc bốc lên khi đun sôi, tạo ra lực hút lên vị trí huyết, tạo ra hiệu quả điều trị kết hợp tác dụng của thuốc và tác dụng của hơi, được gọi là phương pháp giác hơi thuốc; Phương pháp này đơn giản hơn phương pháp giác thuốc cổ điển, có thể sử dụng ống giác nhỏ hoặc to tùy theo vị trí bị bệnh, làm giảm nguy cơ gây bỏng cho người bệnh, ưu việt hơn so với giác hơi lửa, giác thuốc sử dụng thủy tinh. Phương pháp giác hơi thuốc cải tiến đã được sử dụng nhiều năm tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đánh giá tác dụng của phương pháp này trong điều trị các chứng bệnh đau do phong hàn thấp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm hai mục tiêu:

1. *Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp giác hơi thuốc trên bệnh nhân đau lưng cấp thể phong hàn thấp*

2. *Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.*

II. CHẤT LIỆU ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Thuốc sử dụng giác hơi: Thiên niên kiện 15g, can khương 15g, nhục quế 15g, lá lốt 39g, địa liền 15g, huyết giác 20g, xuyên khung 29g.

- Công thức huyệt châm cứu gồm: Giáp tích L3 - L5, thận du, đại trường du, hoàn khiêu 2 bên [6]

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

+ Tuổi ≥ 18 tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu.
+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng cấp nguyên nhân cơ học không có hội chứng rễ thần kinh, mức độ đau theo thang điểm VAS < 7 .

+ Theo y học cổ truyền, lựa chọn bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng cấp thể hàn thấp: xuất hiện sau bị lạnh, mưa, ẩm thấp; vận động hạn chế, chất lưỡi hồng rêu lưỡi trắng mỏng, nhớt, mạch phù khẩn.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đau thắt lưng cấp do nguyên nhân cơ học có trượt thân đốt sống.

- Bệnh nhân có tiền sử bị xuất huyết dưới da,

bệnh ngoài da vùng thắt lưng, có các tổn thương da vùng thủ thuật.

- Bệnh nhân mắc các bệnh về tim mạch, thận, phổi, đái tháo đường, HIV, động kinh, tâm thần, phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị, sử dụng các phương pháp phối hợp khác trong điều trị.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Ống giác tre đường kính 3-5cm, nồi đun thuốc TD150 của Công ty Nha Kiện Trung Quốc

- Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, kích thước 0,25 mm x 40mm, xuất xứ hãng Energy, Trung Quốc.

- Máy điện châm KWD - TN09 - T06 của Công ty TNHH Thương mại và sản xuất Thiết bị Y tế Hà Nội.

- Thước đo tầm vận động khớp, thước dây. Thước đo điểm đau VAS (Visual analogue scale). Bộ câu hỏi OSWESTRY LOW BACK PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE (OD) đánh giá mức độ cải thiện hoạt động CSTL trong sinh hoạt hàng ngày.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. 60 bệnh nhân được chọn theo phương pháp cỡ mẫu thuận tiện có chủ đích, chia thành 2 nhóm đảm bảo tương đồng về mức độ đau theo thang điểm VAS và tầm vận động cột sống thắt lưng:

- Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp giác hơi thuốc, 10 phút/lần/ngày x 10 ngày. Huyết giác hơi: theo quy trình số 8 giác hơi điều trị đau lưng của Bộ Y tế [5].

- Nhóm chứng: 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm, 20 phút/lần/ngày x 10 ngày. Huyết châm cứu: theo quy trình số 24 điện châm điều trị đau lưng của Bộ Y tế [6].

- Thời gian nghiên cứu, thu thập số liệu: Từ tháng 03/2020 đến 03/2021.

- Chỉ tiêu theo dõi: Các đặc điểm chung về tuổi, giới, nghề nghiệp, mức độ đau theo thang điểm VAS và tầm vận động cột sống thắt lưng.

- Chỉ tiêu đánh giá hiệu quả điều trị:

+ Đánh giá hiệu quả giảm đau theo điểm VAS tại các thời điểm ngày đầu tiên điều trị (D0), ngày thứ 5 điều trị (D5), ngày thứ 10 điều trị (D10):

VAS = 0 điểm - hoàn toàn không đau 0 điểm;

0 < VAS ≤ 3 điểm - đau nhẹ = 1 điểm;

3 < VAS ≤ 5 điểm - đau vừa = 2 điểm;

5 < VAS < 7 điểm - đau nặng = 3 điểm.

+ Đánh giá mức độ cải thiện vận động cột sống thắt lưng bằng tổng các điểm vận động cả 6 động tác:

Gập: ≥ 70° = 0 điểm; từ 60° - 69° = 1 điểm,

40° - 59° = 2 điểm, < 40° = 3 điểm

Duỗi: ≥ 25° = 0 điểm; từ 20° - 24° = 1 điểm, 15° - 19° = 2 điểm, < 15° = 3 điểm

Nghiêng phải (trái): ≥ 30° = 0 điểm; từ 25° - 29° = 1 điểm, 20°-24° = 2 điểm, < 20° = 3 điểm

Quay phải (trái): ≥ 25° = 0 điểm; từ 20° - 24° = 1 điểm, 15° - 19° = 2 điểm, < 15° = 3 điểm

Mức độ hạn chế vận động: Không hạn chế 0 điểm, hạn chế ít từ 1- 6 điểm, hạn chế vừa từ 7 - 12 điểm, hạn chế nhiều từ 13 - 18 điểm, hạn chế rất nhiều từ 19 - 24 điểm

+ Đánh giá các chức năng sinh hoạt hằng ngày dựa vào bộ câu hỏi "Oswestry lowback pain disability questionnaire" (OD):

Mức độ bình thường (0 điểm): Tổng số điểm của 4 hoạt động từ 0 - 4 điểm

Mức độ nhẹ (1 điểm): Tổng số điểm của 4 hoạt động 5 - 8 điểm

Mức độ trung bình (2 điểm): Tổng số điểm của 4 hoạt động từ 9 - 12 điểm

Mức độ nghiêm trọng (3 điểm): Tổng số điểm của 4 hoạt động từ 13 - 20 điểm

+ Đánh giá kết quả điều trị chung. Tổng hợp các điểm quy đổi VAS, tầm vận động thắt lưng, thang điểm OD trước và sau điều trị, tính hiệu quả điều trị theo công thức sau:

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

Tốt: Hiệu quả điều trị ≥ 75%

Khá: 50% ≤ Hiệu quả điều trị < 75%

Trung bình: 25% ≤ Hiệu quả điều trị < 50%

Kém: Hiệu quả điều trị < 25%

+ Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp: Đau tăng, khó chịu tại chỗ hoặc lan tỏa, dị ứng, bồng.

- **Xử lý số liệu:** Theo chương trình phần mềm SPSS 20.0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05

- **Đạo đức nghiên cứu:** đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Sự phân bố về tuổi, nghề nghiệp, mức độ đau và tầm vận động cột sống thắt lưng ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05, tỷ lệ bệnh nhân nữ giới nhiều hơn nam giới.

3.2. Tác dụng của phương pháp can thiệp

3.2.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau theo VAS

Nhóm	Nhóm NC						Nhóm chứng					
	D ₀		D ₅		D ₁₀		D ₀		D ₅		D ₁₀	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Không đau	0	0	0	0	7	23,3	0	0	0	0	1	3,3
Đau nhẹ	0	0	19	63,3	23	76,7	2	6,7	15	50	28	93,4
Đau vừa	24	80	11	36,7	0	0	18	60	14	46,7	1	3,3
Đau nặng	6	20	0	0	0	0	10	33,3	1	3,3	0	0
Nghiêm trọng	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VAS $\bar{x} \pm SD$	5,8 ± 0,88		2,93 ± 1,14		1,2 ± 0,96		5,7 ± 1,36		3,57 ± 1,94		1,67 ± 0,88	
p(D ₀ D ₅)	< 0,05						< 0,05					
p(D ₀ D ₁₀)	< 0,05						< 0,05					
pD ₅ (NC-C)	< 0,05						< 0,05					
pD ₁₀ (NC-C)	> 0,05						> 0,05					

Sau 5 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều giảm so với thời điểm trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$.

3.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị

Chỉ số	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{x} \pm SD$)	pNC-C
D ₀	Gấp	59,83 ± 7,41	59,33 ± 5,56	> 0,05
	Duỗi	23,7 ± 5,89	23,4 ± 5,5	
	Nghiêng trái	24,0 ± 6,06	24,33 ± 4,47	
	Nghiêng phải	22,27 ± 6,02	22,77 ± 4,28	
	Xoay trái	32,17 ± 7,84	28,93 ± 7,82	
	Xoay phải	30,33 ± 8,42	27,8 ± 6,32	
D ₅	Gấp	82,53 ± 11,97	71,67 ± 9,1	< 0,05
	Duỗi	28,20 ± 5,41	27,3 ± 5,18	> 0,05
	Nghiêng trái	26,47 ± 5,66	26,47 ± 4,06	> 0,05
	Nghiêng phải	28,67 ± 5,24	27,93 ± 4,57	> 0,05
	Xoay trái	36,57 ± 8,75	32,53 ± 7,94	> 0,05
	Xoay phải	37,6 ± 8,79	33,83 ± 8,83	> 0,05
D ₁₀	Gấp	98,7 ± 12,11	100,17 ± 9,60	> 0,05
	Duỗi	30,9 ± 4,42	30,6 ± 4,62	> 0,05
	Nghiêng trái	34,33 ± 4,52	29,77 ± 4,32	< 0,05
	Nghiêng phải	34,47 ± 3,69	30,87 ± 3,67	< 0,05
	Xoay trái	39,83 ± 8,19	35,7 ± 7,15	> 0,05
	Xoay phải	40,93 ± 8,09	37,27 ± 8,32	> 0,05
p(D ₀ D ₅)		< 0,05		< 0,05
p(D ₀ D ₁₀)		< 0,05		< 0,05

Sau 5 và 10 ngày điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng hai nhóm đều cải thiện so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở thời điểm D₅ bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu có độ gấp tốt hơn so với nhóm chứng $p < 0,05$; Tầm vận động nghiêng trái và phải của nhóm nghiên cứu sau 10 ngày điều trị tốt hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.4. Hiệu quả cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện hoạt động sinh hoạt hàng ngày sau điều trị của hai nhóm theo bộ câu hỏi OD

OD	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)			
		D ₀		D ₁₀		D ₀		D ₁₀	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Bình thường		2	6,7	27	90	5	16,7	27	90
Nhẹ		17	56,7	3	10	16	53,3	3	10

Trung bình	10	33,3	0	0	9	30	0	0
Nghiêm trọng	1	3,3	0	0	0	0	0	0
Tổng								
p(D ₀ D ₁₀)	< 0,05				< 0,05			
pD ₀ (NC-C)					> 0,05			
pD ₁₀ (NC-C)					> 0,05			

Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế sinh hoạt hàng ngày chiếm đa số (90% ở hai nhóm), có sự khác biệt so với trước điều trị với $p < 0,05$, hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

3.2.5. Kết quả điều trị chung

Bảng 4: Hiệu quả điều trị chung của hai nhóm

Mức độ	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n=30)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tốt		26	86.7	22	73.3
Khá		4	13.3	8	26.7
	p _{NC-C}	> 0,05			

Sau 10 ngày điều trị, cả hai nhóm đều đạt kết quả tốt và khá, nhóm nghiên cứu tỷ lệ hiệu quả tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 13,3%; nhóm chứng tỷ lệ hiệu quả tốt đạt 73,3%, khá chiếm 26,7%. Hiệu quả điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

3.2.6. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị. Trong quá trình nghiên cứu, bệnh nhân ở hai nhóm không có phản ứng không mong muốn như: đau tăng, đau lan tỏa, dị ứng, bông.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về tác dụng của phương pháp điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phương pháp giác hơi thuốc cũng như điện châm có hiệu quả giảm đau. Hiệu quả giảm đau của giác hơi thuốc tốt hơn điện châm ở ngày thứ 5 điều trị. Giác hơi thuốc thông qua lực hút của ống giác và nhiệt độ của hơi thuốc làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, từ đó có tác dụng giảm đau. Phương pháp giác hơi thuốc có tác dụng đưa khí dược đến vùng bị bệnh. Các vị thuốc như Nhục quế, Can khương [7] có vị cay thơm tính ấm, có tác dụng ôn kinh tán hàn khai mở tẩu lý, thấu vào cơ biểu kinh mạch, phát hãn trừ tà. Ngoài ra, các vị thuốc có tác dụng trừ phong hàn thấp, thư cân mạnh gân cốt như Thiên niên kiện, Lá lốt, Địa liền, kết hợp các vị thuốc hoạt huyết như Xuyên khung, Huyết giác có tác dụng thông kinh hoạt lạc, hoạt huyết chỉ thống [8] làm tăng hiệu quả cải thiện tâm vận động sau 5 ngày điều trị, vận động nghiêng trái và phải của nhóm nghiên cứu sau 10 ngày điều trị tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$.

Như vậy, hiệu quả của phương pháp giác hơi thuốc là sự kết hợp tác dụng của kích thích phụ áp cơ giới của nhiệt độ và tác dụng của thuốc. Giác hơi theo y học cổ truyền có tác dụng sơ

thông kinh lạc, phù chính khu tà, hoạt huyết khử ứ. Theo y học hiện đại, giác hơi dựa vào áp xuất âm bên trong cốc giác có tác dụng kích thích sự lưu thông của máu trong lòng mạch, giúp các mô giãn nở, tăng lưu lượng máu đến các mô bệnh lý, tăng cung cấp oxy, tăng chuyển hóa tế bào, từ đó có tác dụng giảm đau, giảm viêm [8]. Đồng thời, khi sử dụng hơi của các vị thuốc cổ truyền có tác dụng khu phong tán hàn, ôn kinh hoạt lạc, hoạt huyết chỉ thống, càng làm tăng tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động của cột sống.

Trong nghiên cứu, điện châm đơn thuần giúp bệnh nhân giảm co cứng cơ, cải thiện tâm vận động trong điều trị đau thắt lưng cấp. Tuy nhiên, phương pháp điện châm cần khoảng thời gian phục hồi tình trạng sức khỏe người bệnh qua đó loại bỏ tà khí, không có khí dược hỗ trợ vì vậy thời gian giảm đau, phục hồi vận động cần thời gian lâu hơn so với nhóm nghiên cứu.

4.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp giác hơi thuốc. Trong quá trình điều trị không thấy xuất hiện các tác dụng phụ không mong muốn trên lâm sàng của giác hơi thuốc như bông, rát, dị ứng, xuất huyết. Phương pháp giác hơi thuốc có kỹ thuật đơn giản, ít thao tác. Hơn nữa, phương pháp đã được cải tiến so với phương pháp giác hơi thuốc truyền thống. Đồng thời, kỹ thuật giác hơi được thực hiện bởi các bác sỹ điều trị có kỹ năng lâm sàng thành thạo nên không xảy ra tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

V. KẾT LUẬN

- Phương pháp giác hơi thuốc có tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng. Hiệu quả giảm đau theo VAS, cải thiện độ gập cột sống thắt lưng tại thời điểm D5, cải thiện tâm vận động nghiêng trái và phải cột sống thắt lưng tại D10 của phương pháp giác hơi

thuốc tốt hơn nhóm điện châm với $p < 0,05$.

- Chưa thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp giác hơi thuốc trên lâm sàng trong 10 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân (2002)**, Bệnh thấp khớp - NXB Y học.
2. **Chou R, Qaseem A, Snow V et al**; "Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society"; Ann Intern Med 147 (7), 2007, p478-91.
3. **Nguyễn Nhược Kim & Trần Quang Đạt (2008)**, Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà

- Nội, tr. 37; 77; 134; 136; 152; 158; 166 -174; 223-225.)
4. **Trần Dũng và cộng sự (2020)**, Nghiên cứu cơ chế và liệu pháp giác hơi trên lâm sàng. Tạp chí Trung Y được Thế giới, Trung Quốc, tr 1643-1650
 5. **Bộ Y tế (2020)**, Quyết định 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020, về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền.
 6. **Bộ Y tế (2008)**, Quyết định 26/2008/QĐ-BYT ngày 22 tháng 07 năm 2008, về việc ban kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền.
 7. **Hội đồng dược điển Việt Nam và Bộ Y tế (2018)**, Dược điển Việt Nam Lần xuất bản thứ năm – Tập 2, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
 8. **Võ Văn Chi (1999)**, Từ điển cây thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ CỦA PHỤ NỮ Ở CÔNG TY CỔ PHẦN MAY 10 NĂM 2017

Phạm Tường Vân¹, Đào Trung Nguyên², Trần Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ở công ty Cổ phần May 10 năm 2017. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang trên 259 nữ công nhân. **Kết quả:** Những nữ công nhân đã từng nhận được nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm ung thư vú (UTV) có kiến thức về phòng bệnh và các phương pháp phát hiện sớm UTV cao hơn 5,9 lần so với nhóm không nhận được thông tin (95%CI: 2,9-11,6; $p < 0,001$). Nhóm không có tiền sử mắc các bệnh về vú có kiến thức về phương pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa cao hơn so với nhóm có bệnh (OR=3,5, $p < 0,05$). Nhóm nữ công nhân nhận được nguồn thông tin và kiến thức được đánh giá đạt có thực hành tốt về phòng và phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được thông tin và kiến thức chưa đạt ($p < 0,001$). Tỷ lệ thực hành chụp X-quang tuyến vú ở nhóm có chồng làm các nghề nghiệp khác (hành chính, buôn bán...) cao hơn 3,5 lần so với nhóm có chồng làm công nhân ($p < 0,01$). **Kết luận:** Cung cấp thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV là cực kì cần thiết với đối tượng nữ công nhân.

Từ khóa: UTV, mối liên quan, kiến thức, thực hành, công ty cổ phần may 10

SUMMARY

¹ Đại học Y Hà Nội,

² Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tường Vân

Email: phamtuongvan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.6.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022

SOME FACTORS RELATED TO WOMEN'S KNOWLEDGE, PRACTICES OF BREAST CANCER PREVENTION AND EARLY DETECTION IN 2017 IN 10th GARMENT JOINT STOCK COMPANY

Objectives: Describe several factors related to knowledge, practice of breast cancer prevention and early detection of women in 2017 in 10th Garment Joint Stock Company. **Research method:** Design by modeling method cross-sectional description on 259 female workers. **Results:** Female workers who have received information on prevention and early detection of breast cancer (UTV) had 5.9 times more knowledge about prevention and early detection methods of breast cancer than the group that did not received information (95%CI: 2.9-11.6; $p < 0.001$). The group without a history of breast diseases knew more about breast examination methods at specialized health facilities than the group with a history of disease (OR=3.5, $p < 0.05$). Female workers who received information and knowledge were shown to have better practices in breast cancer prevention and early detection than those who did not ($p < 0.001$). The rate of mammography practice was 3.5 times higher in the group whose husbands worked in other occupations than in the group whose husbands worked as workers ($p < 0.01$). **Conclusion:** For female workers, providing information about prevention and early detection of BC is critical.

Keywords: BC, relationship, knowledge, practice, 10th garment joint stock company

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là tình trạng khối u ác tính phát triển ở các tế bào vú, có thể sinh sôi rất nhanh ở các mô xung quanh, hoặc có thể lan ra