

can thiệp truyền thông giúp tăng số HS tiểu học biết được thời gian RTVXP cần thiết là 20 giây [5].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rằng trên 90% HS luôn có thái độ tốt với việc RTVXP cả trước và sau khi can thiệp. Các em đều cho rằng cần thường xuyên RTVXP và đều thích RTVXP. Điều này cho thấy các em đã có sự quan tâm chú ý đến các thực hành vệ sinh tốt cho sức khỏe. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững, cũng có 80,7% HS cho rằng việc RTVXP là cần thiết, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [7].

Về thực hành rửa tay, số đông HS cho biết có thường xuyên rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và RTVXP (55,0%; 67,9% và 59,6%). Tỷ lệ HS thường xuyên thực hiện những thực hành này tại trường cũng tương tự trừ việc rửa tay trước khi ăn, chỉ có 34,5%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quỳnh Anh với tỷ lệ HS thường xuyên rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và RTVXP tại trường lần lượt là 23,6%; 64,6% và 22,3% [6]. Một nghiên cứu khác thực hiện trên HS tiểu học và trung học cơ sở ở miền Bắc Việt Nam có thấy có 66% HS có RTVXP, trong đó 60% RTVXP trước khi ăn và chỉ có 23% RTVXP sau khi đi đại tiện [8]. Sau can thiệp, tỷ lệ HS thường xuyên rửa tay tại các thời điểm quan trọng và RTVXP nói chung và tại trường đều tăng từ 10,7% đến 42,6%. Thực hành rửa tay của HS tiểu học Ấn Độ sau khi được truyền thông giáo dục về vệ sinh tay cũng được ghi nhận [4].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá được hiệu quả của truyền thông giúp nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về RTVXP của HS ở trường tiểu học

Nhân Chính, Thanh Xuân, Hà Nội. Cần tiếp tục tăng cường và duy trì các hoạt động truyền thông, giúp HS hình thành thói quen thực hành RTVXP và qua đó nâng cao sức khỏe của bản thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **CDC.** Handwashing: Clean hands save lives. when & how to wash your hands. 2018:1–3. Available at: <https://www.cdc.gov/handwashing/when-howhandwashing.html>. Accessed October 10, 2018.
2. **BỘ Y TẾ VIỆT NAM, BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO VÀ TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI.** Báo Cáo Khảo Sát Hành Vi Sức Khỏe Học Sinh Toàn Cầu Tại Việt Nam 2019. Trang 20.
3. **Randle, J. Metcalfe, H. Webb, et. al.** Impact of an educational intervention upon the hand hygiene compliance of children. *Journal of Hospital Infection.* 2013. 85: 220-225
4. **Ashutosh Shrestha and Mubashir Angolkar.** Improving hand washing among school children: an educational intervention in South India. 2015 *Al Ameen Journal of Medical Sciences*; 8(1):81-85
5. **MSA Farzan; I Zerim; MA Kabir; MSR Pave.** Health Education Intervention on Hand Washing in a selected Primary School Childen. *Bangladesh Journal of Dental Research & Education.* 2012. Vol.02, No.01, January 2012. DOI:10.3329/bjdre.v2i1.15571
6. **Trần Quỳnh Anh, Nguyễn Thị Hồng Diễm.** Thực Hành Rửa Tay Của Học Sinh Trung Học Cơ Sở Và Trung Học Phổ Thông Tại Hải Phòng, Nghệ An, Kon Tum, Cần Thơ Năm 2017. *Tạp Chí Học Dự Phòng.* 2019. ;29(7).
7. **Nguyễn Đăng Vững, Trần Đức Minh, Lương Ngọc Trường, Phạm Thị Thu Trang.** Kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh tay của học sinh trung học cơ sở và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu y học.* 2021; 144 (8).
8. **Xuan L.T.T. và Hoat L.N.** Handwashing among schoolchildren in an ethnically diverse population in northern rural Vietnam. *Glob Health Action.* 2013. 6(1), 18869.

TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP TRỊ LIỆU TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ SUY DINH DƯỠNG MỨC ĐỘ VỪA Ở TRẺ EM TỪ 2 ĐẾN 5 TUỔI

Nguyễn Thị Quý¹, Lại Thanh Hiền¹, Nguyễn Hồng Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp xoa bóp trị liệu trong hỗ trợ điều trị suy dinh dưỡng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quý

Email: nguyentquy96@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022

mức độ vừa ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi từ tháng 07/2021 đến tháng 10/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị, có đối chứng: 60 trẻ em được chẩn đoán xác định là suy dinh dưỡng mức độ vừa với chỉ số cân nặng theo tuổi: $-3 \leq Z\text{-score} \leq -2\text{SD}$ (theo WHO 2006), thuộc thể Cam khí theo Y học cổ truyền phân thành 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu được tư vấn chế độ ăn và tiến hành xoa bóp trị liệu mỗi ngày 01 lần, 05 ngày/tuần, tổng lộ trình là 06 tuần. Nhóm chứng được tư vấn chế độ ăn dinh dưỡng. **Kết quả:** Sau 6 tuần điều trị, nhóm nghiên cứu có tổng điểm

lâm sàng giảm từ 20.07 ± 3.50 xuống 5.50 ± 2.94 , điểm biếng ăn giảm từ 17.17 ± 4.87 xuống 6.67 ± 3.62 , giảm nhiều hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng với $p < 0.01$. Cân nặng theo tuổi ở nhóm nghiên cứu tăng từ -2.55 ± 0.26 lên -1.81 ± 0.26 (SD). Cân nặng theo tuổi ở nhóm chứng tăng từ -2.53 ± 0.24 lên -2.01 ± 0.22 . Mức tăng cân nặng ở nhóm nghiên cứu là 1.24 ± 0.26 (kg), tăng nhiều hơn so với nhóm chứng (0.93 ± 0.38 (kg)), với $p < 0.05$. Tỷ lệ trẻ phục hồi dinh dưỡng ở nhóm nghiên cứu (80%) cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng (50%), với $p < 0.05$. **Kết luận:** Xoa bóp trị liệu có tác dụng trong hỗ trợ điều trị suy dinh dưỡng mức độ vừa ở trẻ em, giúp trẻ tăng cân, giảm biếng ăn và cải thiện các triệu chứng lâm sàng. Phương pháp này đơn giản, không có tác dụng phụ nên được ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng.

Từ khóa: Xoa bóp trị liệu, suy dinh dưỡng

UMMARY

THE SUPPORTING EFFECT OF TUINA THERAPY WITH MODERATE MALNUTRITION IN CHILDREN AGED 2 TO 5 YEARS OLD

Objectives: To evaluate the therapeutic effect of Tuina Therapy for supporting treatment with moderate malnutrition in children aged 2 to 5 from July 2021 to October 2022. **Subjects and methods:** Controlled clinical trials, comparison before – after treatment: 60 patients were diagnosed with moderate malnutrition had a weight-for-age index: $-3 < Z\text{-score} < -2$ SD (WHO 2006) belonging to the "Ganqi" of traditional medicine divided into two groups. The study group received health nutrition guidance and tuina therapy, 1 per day, every 20 minutes, a week 5 times, a total of 6 weeks. The control group received health nutrition guidance.

Results: After 6 weeks of treatment, the symptom score of the study group decreased from 20.07 ± 3.50 to 5.50 ± 2.94 , the mean's anorexia value decreased from 17.17 ± 4.87 to 6.67 ± 3.62 , better than that of the control group. Weight for age of the study group increased from -2.55 ± 0.26 to -1.81 ± 0.26 . Weight for age of the control group increased from -2.53 ± 0.24 to -2.01 ± 0.22 . Weight gain efficiency of the study group is 1.24 ± 0.26 kg, was higher than the control group (0.93 ± 0.38 kg) at the same time with $p < 0.05$. The rate of children recovering from malnutrition of the study group (80%) higher than the control group (50%) with $p < 0.05$. **Conclusions:** Tuina Therapy had the supporting treatment with moderate malnutrition in children and helping children gain weight, reduce anorexia and improve symptoms of disease. This method of treatment is simple, no side effect and should be applied in clinical practice.

Keywords: Tuina therapy, malnutrition

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Dinh dưỡng Đường ruột và Ruột Hoa Kỳ (ASPEN), suy dinh dưỡng ở trẻ em được định nghĩa là sự mất cân bằng giữa nhu cầu dinh dưỡng và lượng ăn vào dẫn đến thiếu hụt tích lũy năng lượng, protein hoặc vi chất dinh dưỡng, ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình tăng trưởng, phát triển của trẻ. Suy dinh dưỡng thuộc

phạm vi chứng Cam (hay còn gọi là Cam tích) của y học cổ truyền. Theo phân tích của Báo cáo Tình hình trẻ em Thế giới năm 2019 về tình hình suy dinh dưỡng trẻ em thì trên thế giới, cứ 3 trẻ dưới năm tuổi thì có 1 trẻ không nhận được dinh dưỡng cần thiết để phát triển khỏe mạnh và ít nhất 1 trong 2 trẻ em dưới 5 tuổi bị đói tiềm ẩn do thiếu vitamin và những chất dinh dưỡng thiết yếu. Thực tế cho thấy có nhiều trẻ suy dinh dưỡng sau khi được tư vấn và áp dụng chế độ ăn chuẩn nhưng trẻ vẫn rất khó thực hiện đầy đủ vì trẻ biếng ăn, không có cảm giác thèm ăn nên vẫn chậm tăng cân. Bên cạnh các bài thuốc y học cổ truyền, xoa bóp trị liệu cũng được nghiên cứu có tác dụng trong điều trị suy dinh dưỡng. Có rất nhiều các trường phái xoa bóp trị liệu khác nhau, tuy nhiên trong thực hành lâm sàng Nhi khoa, trường phái xoa bóp Tam Tự Kinh là một trong những trường phái được ứng dụng nhiều nhất. Trường phái xoa bóp trị liệu này có nguồn gốc ở Thanh Đảo thuộc tỉnh Sơn Đông, Trung Quốc, do Lý Đức Tu kế thừa và phát triển. Hiện nay, phương pháp này đang được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng tại các bệnh viện của Trung Quốc. Tuy nhiên tại Việt Nam phương pháp này ít được biết đến và chưa được nghiên cứu một cách đầy đủ. Vì vậy nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Đánh giá tác dụng của phương pháp xoa bóp trị liệu trong hỗ trợ điều trị suy dinh dưỡng mức độ vừa ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi từ tháng 7/2021 đến tháng 10/2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn lựa: Trẻ em từ 2 đến 5 tuổi thỏa mãn:

Theo Y học hiện đại: Trẻ được chẩn đoán là suy dinh dưỡng mức độ vừa có chỉ số cân nặng theo tuổi: $-3 \leq Z\text{-score} \leq -2$ SD (theo phân loại của WHO 2006).

Theo Y học cổ truyền: Trẻ được chẩn đoán chứng Cam tích thể Cam khí. Trẻ có ít nhất 2 triệu chứng nhóm chính; hoặc 1 triệu chứng nhóm chính và ít nhất 2 triệu chứng

+ Triệu chứng chính: Thể trạng gầy; Sắc mặt vàng ải kém nhuận; Tinh thần mệt mỏi, kém linh hoạt; Chán ăn, ăn ít

+ Triệu chứng phụ: Tính tình dễ cáu gắt; Tự hãn; Đờn hơi đờn khí; Lông tóc thưa; Đụng đầy chướng sau ăn; Dễ nôn trớ; Ngủ đêm trằn trọc; Đại tiện không điều hòa (nát, táo, khi táo khi nát, đầu táo sau nát); Lưỡi hồng, rêu mỏng hơi dính, Mạch tế, chỉ vẫn nhạt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có dị tật bẩm sinh, dị tật đường tiêu hóa

Trẻ đang mắc các bệnh lý cấp tính khác

Trẻ mắc các bệnh lý tâm thần kinh gây chán ăn, nôn,...

Trẻ và gia đình không tự nguyện tham gia nghiên cứu và không tuân thủ theo phác đồ điều trị. Trẻ bỏ trên 20% số ngày điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 (1 - P)}{e^2 P}$$

$$n_{NC} = n_C =$$

n_{NC} : Cỡ mẫu nhóm nghiên cứu

n_C : Cỡ mẫu nhóm đối chứng

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$

ϵ : Sai số tương đối, chọn $\epsilon = 0,15$

p : Tỷ lệ điều trị hiệu quả, lấy $p = 0,875$ (Theo nghiên cứu của Bảng Quân "Xoa bóp trị liệu điều trị 80 trẻ Cam chứng thể Cam khí", năm 2000). $Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$. Từ công thức trên tính được $n_{NC} = n_C = 24,39$

Cách chọn mẫu: Chọn 60 trẻ thỏa mãn các tiêu chuẩn của đối tượng nghiên cứu, chia thành hai nhóm: nhóm chứng và nhóm nghiên cứu, mỗi nhóm 30 trẻ, sao cho đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới, mức độ suy dinh dưỡng, chế độ dinh dưỡng.

Quy trình nghiên cứu. Sau khi chọn mẫu và phân nhóm, trẻ được làm bệnh án chi tiết và tiến hành trị liệu

Nhóm nghiên cứu: Trẻ được bác sĩ điều trị tư

vấn chế độ ăn và thực hiện xoa bóp trị liệu 01 lần/ngày, mỗi lần 20 phút, làm 5 ngày/tuần, trong 6 tuần. Phương pháp gồm 10 động tác: Bồ tỳ kinh, Nhu bản môn, Thanh bổ Đại Trường, Vận nội bát quái, Thanh Thiên hà thủy, Ma phúc, Nhu Thiên Khu, Phân phúc âm dương, Nhu Túc Tam Lý, Niết tích.

Nhóm đối chứng: Trẻ được bác sĩ điều trị tư vấn chế độ ăn.

Theo dõi, đánh giá kết quả nghiên cứu của cả 2 nhóm tại 3 thời điểm trước điều trị (N0), sau 3 tuần điều trị (N3), sau 6 tuần điều trị (N6).

Các chỉ số, biến số nghiên cứu. Mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng, tỷ lệ trẻ biếng ăn, cân nặng trước và sau điều trị.

Tiêu chuẩn đánh giá

- Mức độ cải thiện lâm sàng (MĐCTLS): Bảng biểu đánh giá triệu chứng lâm sàng được đánh giá tại 2 thời điểm trước điều trị (N0) và sau 6 tuần điều trị (N6), với 11 mục, điểm tối đa là 45 điểm

Cách tính điểm: MĐCTLS = [(Điểm N0 - Điểm N6) ÷ Điểm N0] × 100%

Hiệu quả rõ rệt: MĐCTLS ≥ 70%

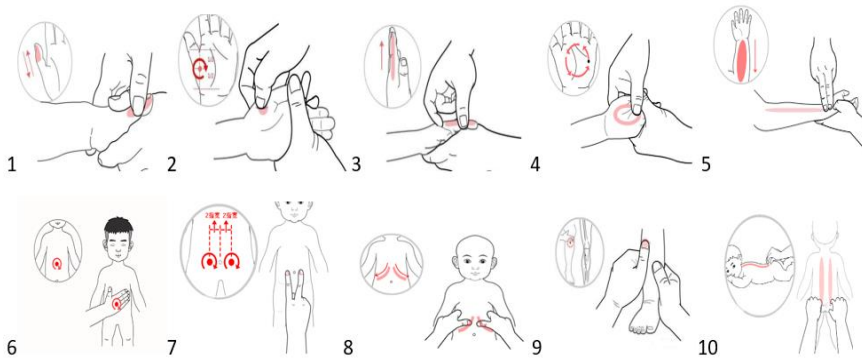
Có hiệu quả: 30% ≤ MĐCTLS ≤ 70

Không hiệu quả: MĐCTLS < 30%.

- Dựa trên thang đo biếng ăn của TS. Hoàng Thị Bạch Yến xác định tỷ lệ trẻ biếng ăn trước và sau điều trị ở cả 2 nhóm

- Chỉ số nhân trắc: Cân nặng và cân nặng theo tuổi được đánh giá tại 3 thời điểm trước điều trị N0, sau 3 tuần điều trị N3, sau 6 tuần điều trị N6. So sánh sự thay đổi về cân nặng, cân nặng theo tuổi, tỷ lệ phục hồi dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi > -2 SD) ở cả 2 nhóm

KỸ THUẬT XOA BÓP TRỊ LIỆU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ SUY DINH DƯỠNG



2.3. Xử lý số liệu. Số liệu trong nghiên cứu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng đề cương Thạc sỹ trường Đại học Y Hà Nội. Đảm bảo quyền tự nguyện tham gia nghiên cứu, cha

mẹ hoặc người giám hộ được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa, các thông tin sẽ thu thập của cuộc điều tra và có quyền lựa chọn có tham gia vào nghiên cứu hay không. Cha mẹ hoặc người

giám hộ có quyền từ chối tham gia nghiên cứu ở bất cứ giai đoạn nào của quá trình nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm nâng cao hiệu quả điều trị suy dinh dưỡng không nhằm mục đích nào khác.

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 lâm sàng		Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm chứng (n=30)	p NC-C
Độ tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		3.77 ± 1.13	3.67 ± 1.29	> 0.05
Giới	Nam (%)	66.7%	66.7%	
	Nữ (%)	33.3%	33.3%	

Không có sự khác biệt về tuổi và giới giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, p > 0.05

3.2. Hiệu quả điều trị thông qua triệu chứng lâm sàng

Bảng 2: Mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng

	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		p NC-C
	n	%	n	%	
Không hiệu quả	1	3.30%	13	43.30%	< 0.01
Hiệu quả ít	4	13.30%	10	33.30%	
Hiệu quả rõ rệt	25	83.30%	7	23.30%	

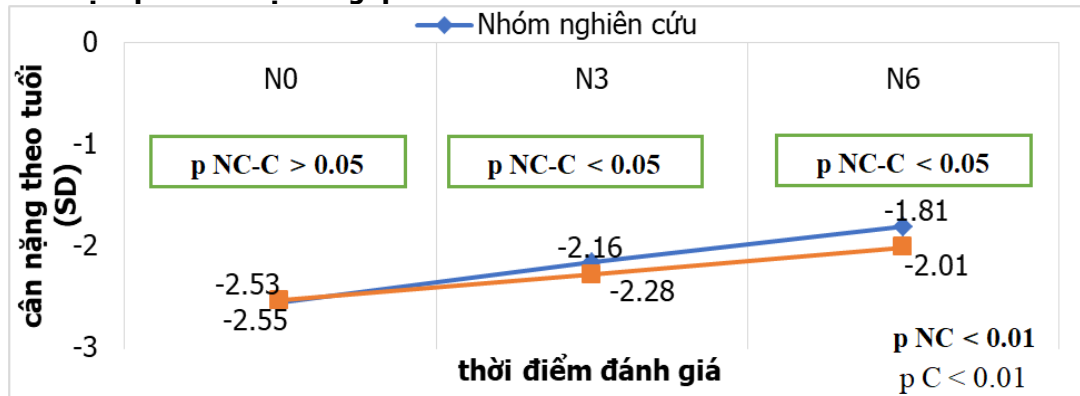
Mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng giữa 2 nhóm sau 6 tuần điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.01. Trong đó nhóm nghiên cứu có 83.30% hiệu quả rõ rệt, 13.30% hiệu quả ít, 3.30% không hiệu quả; nhóm đối chứng có 23.30% hiệu quả rõ rệt, 33.30% hiệu quả ít, 43.3% không hiệu quả.

Bảng 3: Tỷ lệ trẻ biếng ăn trước và sau can thiệp

Thời điểm đánh giá	Nhóm	Biếng ăn				p NC-C
		Không		Có		
		n	%	n	%	
N0	Nhóm nghiên cứu (n=30)	6	20.00	24	80.00	p > 0.05
	Nhóm chứng (n=30)	7	23.30	23	76.70	
N6	Nhóm nghiên cứu (n=30)	27	90.00	3	10.00	p < 0.01
	Nhóm chứng (n=30)	14	46.70	16	53.70	

Trước can thiệp, tỷ lệ trẻ biếng ăn ở 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có sự khác biệt với p > 0.05. Sau can thiệp, tỷ lệ trẻ biếng ăn ở 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều giảm. Tuy nhiên nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn có ý nghĩa, với p < 0.01.

3.2. Hiệu quả điều trị thông qua chỉ số nhân trắc

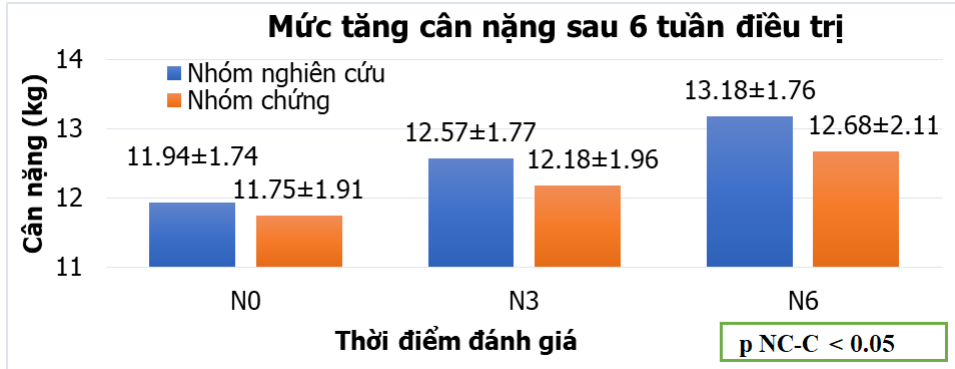


Biểu đồ 1: Sự thay đổi về cân nặng theo tuổi của 2 nhóm tại 3 thời điểm (N0, N3, N6)

Tại thời điểm trước can thiệp, chỉ số cân nặng theo tuổi giữa 2 nhóm bệnh nhân, không có sự khác biệt với p > 0.05. Ở nhóm nghiên cứu, cân nặng theo tuổi của trẻ tăng lên rõ rệt

từ tuần thứ 3, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p < 0.05. Sau 6 tuần điều trị, nhóm nghiên cứu chỉ số cân nặng theo tuổi tăng từ -2.55 ± 0.26 lên -1.81 ± 0.26 tăng nhiều hơn có ý nghĩa

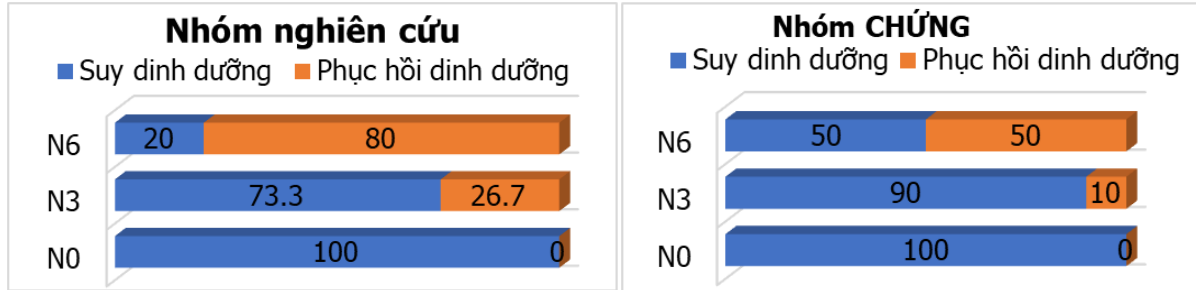
thống kê so với nhóm chứng, với $p < 0.05$.



Biểu đồ 2: Sự thay đổi cân nặng sau 6 tuần điều trị của 2 nhóm

Sau 6 tuần điều trị, nhóm nghiên cứu cân nặng trung bình tăng từ 11.94 ± 1.74 (kg) lên 13.18 ± 1.76 (kg), nhóm chứng cân nặng trung bình tăng từ 11.75 ± 1.91 (kg) lên 12.68 ± 2.11 (kg).

Mức tăng cân nặng sau 6 tuần điều trị ở nhóm nghiên cứu là 1.24 ± 0.26 (kg) cao hơn so với nhóm chứng là 0.93 ± 0.38 kg, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0.05$



Biểu đồ 3: Tỷ lệ trẻ phục hồi dinh dưỡng của 2 nhóm tại 3 thời điểm (N0, N3, N6)

Sau 6 tuần điều trị, tỷ lệ trẻ phục hồi dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi > -2 SD) ở nhóm nghiên cứu (80%) cao hơn nhóm chứng (50%), với $p < 0.05$

IV. BÀN LUẬN

Theo Y học cổ truyền, suy dinh dưỡng trẻ em có bệnh danh là "Cam tích", đây là bệnh mạn tính ở trẻ em, do chế độ ăn không hợp lý, bệnh tật lâu ngày ảnh hưởng hoặc bẩm sinh bất túc, khiến tỳ vị tổn thương, mất chức năng vận hóa, thu nạp tinh hoa thủy cốc không đủ mà gây bệnh.

Trong nghiên cứu với 60 trẻ em bị suy dinh dưỡng, có 30 trường hợp thuộc nhóm nghiên cứu và 30 trường hợp thuộc nhóm chứng. Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 3.77 ± 1.13 , tỷ lệ nam:nữ là 2:1. Nhóm chứng có độ tuổi trung bình là 3.67 ± 1.29 , tỷ lệ nam:nữ là 2:1. Giữa 2 nhóm không có sự khác biệt đảm bảo tính tương đồng về sự phân bố tuổi và giới tính.

Trên lâm sàng, nhẹ cân, đầy bụng, chán ăn, biếng ăn, đại tiện táo, tóc thưa, tinh thần mệt mỏi, hay quấy khóc, ra mồ hôi tay chân, nôn trớ là các triệu chứng thường gặp của trẻ suy dinh dưỡng. Sau 6 tuần điều trị, tỷ lệ trẻ biếng ăn ở nhóm nghiên cứu giảm từ 80% xuống 10%, nhiều hơn so với nhóm chứng từ 76.7% xuống

53.7%. Mức độ cải thiện các triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng. Trong đó nhóm nghiên cứu có 83.30% hiệu quả rõ rệt, 13.30% hiệu quả ít, 3.30% không hiệu quả; nhóm đối chứng có 23.30% hiệu quả rõ rệt, 33.30% hiệu quả ít, 43.3% không hiệu quả, với $p < 0.01$. Kết quả thu được tương đối phù hợp với nghiên cứu của Quách Diễm Hồng, tỷ lệ có hiệu quả là của nhóm điều trị là 91.3%, nhóm chứng là 64,29%.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, sau 6 tuần điều trị chỉ số cân nặng theo tuổi ở nhóm nghiên cứu tăng từ -2.55 ± 0.26 lên -1.81 ± 0.26 (SD), tăng nhiều hơn so với nhóm chứng với $p > 0.05$. Mức tăng cân nặng sau 6 tuần điều trị ở nhóm nghiên cứu là 1.24 ± 0.26 (kg) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng là 0.93 ± 0.38 kg, với $p < 0.05$. Tỷ lệ trẻ phục hồi dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi > -2 SD) ở nhóm nghiên cứu (80%) cao hơn nhóm chứng (50%), với $p < 0.05$. Theo Bảng Quân và các cộng sự thì tỷ lệ này là 87.5%.

Theo Y học cổ truyền, đặc điểm sinh lý của trẻ nhi là sức sống mãnh liệt, phát triển nhanh chóng, thuần dương bên cạnh đó tạng phủ còn đang non nớt chưa hoàn thiện, dương chưa sung, âm chưa trưởng. Phương pháp xoa bóp trị liệu cùng bộ huyệt nhóm nghiên cứu lựa chọn, có tác dụng kiện vận tỳ vị, tiêu thực nhuận tràng, từ đó thúc đẩy quá trình sinh – hóa, tăng cường lưu thông khí huyết, qua đó giúp cân bằng âm dương, nâng cao chính khí, đả thông kinh mạch, điều chỉnh chức năng lục phủ ngũ tạng. Thông qua tác động đến tỳ vị, điều chỉnh cân bằng âm dương tạng phủ, phương pháp có tác dụng kích thích khả năng ăn uống, giúp tăng cảm giác ngon miệng, cải thiện chứng biếng ăn ở trẻ. Bên cạnh đó tiêu thực nhuận tràng giúp làm giảm sự tích trệ thức ăn, điều hòa hệ thống vị khuẩn đường ruột, điều hòa nhu động ruột và sự tiết dịch dạ dày- ruột, thúc đẩy quá trình trao đổi và hấp thụ các chất dinh dưỡng. Ở nhóm nghiên cứu khi trẻ được hướng dẫn chế độ ăn kết hợp với xoa bóp trị liệu, trẻ tăng cảm giác ngon miệng, cải thiện chức năng tiêu hóa, làm tăng khẩu phần ăn hằng ngày của trẻ. Ngoài ra xoa bóp trị liệu còn tác động tích cực đến yếu tố tâm lý, điều hòa cảm xúc, giúp trẻ thư giãn, giảm căng thẳng, mệt mỏi giúp cho việc thực hiện chế độ ăn đã được tư vấn trở nên dễ dàng và hiệu quả, trẻ tăng cân nhanh hơn, nhiều hơn so với nhóm chứng khi chỉ được tư vấn chế độ ăn đơn thuần. Xoa bóp trị liệu đã góp phần tích cực giúp nâng cao hiệu quả điều trị suy dinh dưỡng ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Xoa bóp trị liệu có tác dụng trong hỗ trợ điều

trị suy dinh dưỡng mức độ vừa ở trẻ em, giúp trẻ tăng cân, giảm biếng ăn và cải thiện các triệu chứng lâm sàng. Phương pháp này đơn giản, không có tác dụng phụ nên được ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng

VI. KIẾN NGHỊ

- Tiến hành nghiên cứu trên đối tượng suy dinh dưỡng ở phạm vi rộng hơn, thời gian dài hơn nhằm đánh giá đầy đủ tác dụng của phương pháp xoa bóp trị liệu này

- Phổ biến và ứng dụng phương pháp xoa bóp Tam Tự Kinh vào thực hành lâm sàng Nhi Khoa tại các bệnh viện ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Nhi - Trường Đại học Y Hà Nội.** Bài Giảng Nhi Khoa Tập 2. Nhà xuất bản Y Học; 2020.
- Bộ môn Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm - Trường Đại học Y Hà Nội.** Dinh Dưỡng Trong Điều Trị Nhi Khoa. Nhà xuất bản Y Học; 2020.
- Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội.** Nhi Khoa y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y Học; 2017.
- 廖品东.** 小儿推拿学. 人民卫生出版社; 2019.
- Liệu Phẩm Đông.** Tiêu nhi thời nã học. Nhà xuất bản Y học; 2019.
- 庞军.** 推拿治疗小儿疳气型疳症80例. 广西中医药. 2000;(06):10.
- Bàng Quân.** Xoa bóp trị liệu điều trị 80 trẻ Cam chứng thể Cam khí. Quảng Tây Trung y dược. 2000;(06):10.
- 郭艳红.** 健脾和胃推拿法配合健康营养指导治疗小儿轻度营养不良 (脾胃虚弱型) 的临床研究. 硕士. 山东中医药大学; 2018.
- Quách Diễm Hồng.** Nghiên cứu lâm sàng điều trị trẻ suy dinh dưỡng nhẹ (tỳ vị hư yếu) bằng phương pháp xoa bóp kiện tỳ hòa vị kết hợp với dinh dưỡng tốt. Đại học Trung Y Dược Sơn Đông, Trung Quốc; 2018.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH PHỔI MÔ KẾ LIÊN QUAN ĐẾN MỘT SỐ BỆNH CỦA TỔ CHỨC LIÊN KẾT

Đào Phương Thúy¹, Phan Thu Phương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh phổi mô kẽ liên quan đến một số bệnh của tổ chức liên kết. **Đối tượng và phương pháp**

nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu 102 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh phổi mô kẽ có bệnh mô liên kết tại trung tâm Hồ hấp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2021 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình 57.29±11.55, trên 55 tuổi (65.7%), trong đó nữ chiếm 69.6%, tỉ lệ nữ/nam là 2.29/1. Khó thở (90,2%) và Ho đờm (44,1%) là triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ cao nhất. Rale nổ (85,3%) là triệu chứng thực thể tại phổi gặp nhiều nhất. Triệu chứng thực thể ngoài hô hấp thường gặp nhất là Đau khớp (48%). Thiếu máu chiếm 44.1%, chủ yếu thiếu máu đẳng sắc (39.2%), nồng độ huyết sắc tố trung bình là 121.64±19.735 g/l. Giá trị CK trung bình là

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đào Phương Thúy

Email: phuonghthuy1996a1@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022