

thất giữa. Các vị trí trung thất khác, không liên quan đến đường dẫn khí có thể gặp song rất hiếm. Hình ảnh CT có tương phản và CHT có thể hỗ trợ chứng minh kén có tỷ trọng dịch. Do thường có biến chứng (nhiễm trùng, chèn ép) nên phẫu thuật cắt bỏ BC sớm vẫn nên được tiến hành khi phát hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee J, Chang JW. Bronchogenic cysts mimicking thymoma in the anterior mediastinum. *Respirol Case Rep.* 2020 May 12;8(5):e00583. doi: 10.1002/rcr2.583. eCollection 2020 Jul. PMID: 32405416
2. Jiang JH, Yen SL, Lee SY, Chuang JH. Differences in the distribution and presentation of bronchogenic cysts between adults and children. *J Pediatr Surg.* 2015 Mar;50(3):399-401. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2014.06.008. Epub 2014 Jul 18. PMID: 25746696
3. Ribet ME, Copin MC, Gosselin B. Bronchogenic cysts of the mediastinum. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1995 May;109(5):1003-10. doi: 10.1016/S0022-5223(95)70327-6. PMID: 7739231
4. Hernández-Solís A, Cruz-Ortiz H, Gutiérrez et al. Bronchogenic cysts. Importance of infection in adults. Study of 12 cases. *Cir Cir.* 2015 Mar-Apr;83(2):112-6. doi: 10.1016/j.circir.2015.04.005. Epub 2015 May 16. PMID: 25986980
5. Tamaki M, Kenzaki K, Morishita A, Miura K. Bronchogenic Cyst in the Anterior Mediastinum; Report of a Case. *Kyobu Geka.* 2020 Jan;73(1):68-71. PMID: 31956252
6. Miura H, Miura J, Hirano H. Azygos vein varix mimicking bronchial cysts. *Respirol Case Rep.* 2018 Jul 18;6(7):e00353. doi: 10.1002/rcr2.353. eCollection 2018 Oct. PMID: 30034810
7. Cardinale L, Ardisson F, Cataldi A, et al. Radiol Bronchogenic cysts in the adult: diagnostic criteria derived from the correct use of standard radiography and computed tomography. *Med.* 2008 Apr;113(3):385-94. doi: 10.1007/s11547-008-0255-8. Epub 2008 Jul 9. PMID: 18493775
8. Matsuda H, Ishida M, Miyasaka C, et al. Intramural bronchogenic cysts of the esophagus and gastroesophageal junction: A case report. *Mol Clin Oncol.* 2020 Aug;13(2):162-168. doi: 10.3892/mco.2020.2058. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32714540
9. Erbenová A, Placrová B, Špůrková Z, et al. Bronchogenic cyst of gastric cardia - case report and literature review. *Rozhl Chir.* 2021 Winter;100(10):507-511. doi: 10.33699/PIS.2021.100.10.507-511. PMID: 35021843
10. Aravena C, Patel J, Goyal A, et al. Role of Endobronchial Ultrasound-guided Transbronchial Needle Aspiration in the Diagnosis and Management of Mediastinal Cyst. *J Bronchology Interv Pulmonol.* 2020 Apr;27(2):142-146. doi: 10.1097/LBR.0000000000000640. PMID: 31855882

TAI BIẾN CỦA CÁC PHƯƠNG PHÁP LIÊN QUAN ĐẾN CHÂM CỨU

Bùi Tiến Hưng^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hương², Nguyễn Phương Anh²
Nguyễn Thị Phượng¹, Thái Thị Trang¹, Nguyễn Tuyết Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ, tần số xuất hiện và mức độ nghiêm trọng các tai biến của các phương pháp liên quan đến châm cứu. **Đối tượng:** Nghiên cứu được thực hiện trên tất cả các bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 01/2020 đến 12/2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Điện châm có tỷ lệ tai biến là 15,33% và tần suất là 17,04%. Xoa bóp bấm huyệt có tỷ lệ tai biến là 2,37% và tần suất là 0,21%. Cứu có tỷ lệ tai biến là 1,31% và tần suất là 0,09%. Chảy máu chiếm 30,21% trong tổng số lần thủy châm. Tai biến chảy máu ở mức độ nhẹ và cầm máu ngay sau khi thấm bông khô. **Kết luận:** Châm cứu và các phương pháp liên quan khá an toàn và các

tai biến gặp thường ở mức độ nhẹ.

Từ khóa: Tai biến, Phương pháp liên quan đến châm cứu

SUMMARY

ADVERSE EVENTS OF ACUPUNCTURE - RELATED METHODS

Objective: Evaluating of the rate, frequency and severity of the adverse events for acupuncture - related methods. **Subjects:** Retrospective study of all outpatients at the Traditional Medicine Department – Saint Paul General Hospital from January 2020 to December 2020. **Results:** Electroacupuncture has a rate adverse of 15.33% and a frequency of 17.04%. Acupressure massage has a rate adverse of 2.37% and a frequency of 0.21%. The moxibustion had a rate adverse of 1.31% and a frequency of 0.09%. Bleeding accounted for 30.21% of the times of acupoint injection. Bleeding are mild and stop bleeding immediately after blotting with dry cotton. **Conclusion:** Acupuncture - related methods are safety and adverse events were mild.

Keywords: Adverse events, acupuncture - related methods.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tiến Hưng

Email: buitienhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc khác như xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, cứu được sử dụng ngày càng phổ biến trên toàn thế giới. Riêng ở Anh, 2,3 triệu liệu pháp châm cứu truyền thống được thực hiện mỗi năm. Ở Mỹ, số lượng người châm cứu tăng gấp đôi từ năm 2002 đến 2012 [4], [8]. Hiệu quả của châm cứu được củng cố bởi các bằng chứng ở cấp độ 1A đối với đau cơ xương khớp mạn tính và đau đầu [1], [5], [6]. Sử dụng dài hạn thuốc hóa dược tổng hợp mang lại nhiều rủi ro [2], [3]. Do đó, ước tính rủi ro về các tác dụng phụ liên quan đến châm cứu (AE) và các phương pháp liên quan là quan trọng khi cân nhắc giữa lợi ích về sức khỏe, kinh tế và các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra [7]. Khoa Y học dân tộc- Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn thực hiện công tác khám chữa bệnh ngoại trú, nội trú và kết hợp với các khoa khác trong bệnh viện. Trong đó, số lượng bệnh nhân ngoại trú khá lớn với các mặt bệnh phong phú đòi hỏi sự chuẩn bị cơ sở vật chất, nguồn nhân lực chất lượng đáp ứng với điều trị. Việc nghiên cứu tai biến của các phương pháp không dùng thuốc trên bệnh nhân ngoại trú không những hỗ trợ cho công tác tổ chức, quản lý chuyên môn của Khoa mà còn góp phần vào việc đề ra phương hướng chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Đến nay, chưa có nghiên cứu nào về tai biến của các phương pháp không dùng thuốc ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Khảo sát tai biến của các phương pháp không dùng thuốc ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Tất cả các bệnh nhân ngoại trú điều trị ít nhất 1 phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 01/01/2020 đến 31/12/2020.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu: Chọn toàn bộ bệnh án các bệnh nhân ngoại trú điều trị ít nhất 1 phương pháp không dùng thuốc của y học cổ truyền tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

❖ Tỷ lệ gặp tai biến: Được tính bằng số bệnh nhân xuất hiện tai biến trên tổng số bệnh nhân.

+ Điện châm: Vung châm, cong kim gãy kim, châm vào tạng phủ, nhiễm trùng, tai biến khi kích thích điện, chảy máu.

+ Cứu: Bỏng, cháy

+ Thủy châm: Choáng, chảy máu, gãy kim, đâm vào tạng phủ - gân - thần kinh, áp xe.

+ Xoa bóp bấm huyệt: Đau tăng, hạn chế vận động tăng.

❖ Tần suất gặp tai biến: Được tính bằng số lần xuất hiện tai biến trên tổng số lần thực hiện thủ thuật.

❖ Mức độ nghiêm trọng của các tai biến

+ Nhẹ: Không cần xử trí hoặc điều trị, xử trí tại chỗ, khỏi sau 1- 3 ngày.

+ Vừa: Nhập viện để xử trí hoặc cần được điều trị đặc hiệu. Có thể tiếp tục điều trị sau khi tai biến ổn định.

+ Nặng: Dừng điều trị có khả năng đe dọa đến tính mạng.

2.3. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu. Theo nghiên cứu 1487 bệnh nhân, tuổi trung bình là 62,77 ± 13,41 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 67,26%. Tỷ lệ nữ/nam là 1/2,5. 90,85% bệnh nhân sử dụng đơn thuần hoặc kết hợp các phương pháp điều trị bao gồm điện châm, cứu, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt.

3.2. Tai biến của các phương pháp điều trị

Bảng 1: Tỷ lệ xuất hiện các tai biến của các phương pháp điều trị

Phương pháp	Tai biến	Số lượng (n)	Tỷ lệ (n)
Điện châm (n= 1461)		224	15,33
Cứu (n = 229)		03	1,31
Thủy châm (n =704)		254	36,08
Xoa bóp bấm huyệt (n = 1435)		34	2,37

Nhận xét: Cứu có tỷ lệ xuất hiện tai biến thấp nhất là 1,31%.

Bảng 2: Tần suất xuất hiện các tai biến của các phương pháp điều trị

Phương pháp	Tai biến	N	Tỷ lệ %
Điện châm (n=18271)		3114	17,04
Cứu (n=3435)		03	0,09
Thủy châm (n=6487)		1963	30,3
Xoa bóp bấm huyệt (n = 15910)		34	0,21

Nhận xét: Tần suất xuất hiện tai biến ở phương pháp cứu và xoa bóp bấm huyệt lần lượt là 0,09% và 0,21%.

Bảng 3: Tỷ lệ và tần suất xuất hiện tai biến thường gặp của điện châm và thủy châm

Tai biến	Tỷ lệ xuất hiện trên tổng số bệnh nhân thực hiện thủ thuật		Tỷ lệ xuất hiện trên tổng số tai biến		Tần suất xuất hiện	
	n	%	n	%	n	%
Điện châm	1461	100	244	100	18271	100
Vùng châm	2	0,14	2	0,82	2	0,01
Chảy máu	218	14,92	218	89,34	3088	16,90
Tai biến kích thích điện	24	1,64	24	9,84	24	0,13
Thủy châm	704	100	254	100	6487	100
Vùng châm	3	0,43	3	1,18	3	0,05
Chảy máu	251	35,65	251	98,82	1960	30,21

Nhận xét: Trong nghiên cứu, 244 bệnh nhân xuất hiện tai biến sau điện châm, trong đó có chảy máu gặp nhiều nhất ở 218 bệnh nhân chiếm 89,34% tổng số tai biến với tần suất 16,9% trên tổng số lần điện châm.

Bảng 4: Tỷ lệ và tần suất xuất hiện tai biến thường gặp của cứu và xoa bóp bấm huyệt

Tai biến	Tỷ lệ xuất hiện trên tổng số bệnh nhân thực hiện thủ thuật		Tỷ lệ xuất hiện trên tổng số tai biến		Tần suất xuất hiện	
	n	%	n	%	n	%
Cứu	229	100	3	100	3435	100
Bỏng	3	1,31	3	100	3	0,09
Xoa bóp bấm huyệt	1435	100	34	100	15910	100
Đau tăng	23	1,60	23	67,65	30	0,19
Hạn chế vận động tăng	11	0,77	11	32,35	11	0,07

Nhận xét: - Trong nghiên cứu có 3 bệnh nhân bỏng sau cứu. Tần suất gặp phải là 0,09% - hiếm gặp. Sau xoa bóp bấm huyệt, 1,6% bệnh nhân đau tăng và 0,77% bệnh nhân có hạn chế vận động tăng.

- Tất cả các tai biến có thể điều trị và xử trí tại chỗ. Chảy máu sau khi rút kim có thể tự cầm bằng bông cầm máu sau 1-2 phút. Một số trường hợp có tụ máu đặc biệt ở bệnh nhân điện châm luồn kim dưới da tại mí mắt dễ làm vỡ mạch máu nhỏ gây tụ máu. Các trường hợp này tụ máu tồn tại 1 - 3 ngày, xử trí chườm mát ngay sau châm, đắp tụ máu chuyển màu và dần trở lại bình thường. Tai biến ở mức độ nhẹ không khiến bệnh nhân đau và ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Chảy máu chiếm tới 89,34% trong số các tai biến của điện châm và 98,82% trong số tai biến của thủy châm. Tuy vậy, 100% các trường hợp ở mức độ nhẹ, chảy máu sau khi rút kim có thể tự cầm hoặc xử trí bằng bông cầm máu sau 1-2 phút. So sánh với các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ này là hoàn toàn phù hợp. Theo một phân tích gộp của tác giả Baumler (2021) trên 22 bài báo được lọc ra từ 7679 nghiên cứu trên toàn thế giới, tỷ lệ xuất hiện tai biến chảy máu sau thực hiện thủ thuật châm cứu trên 100

bệnh nhân từ 0,48 - 25,18% (CI 99,4%); tần suất xuất hiện trên 100 lần thực hiện thủ thuật từ 0,03 - 45,45% (CI 99,9%) [7]. Tai biến hầu hết nhẹ và tự khỏi ngay cả khi bệnh nhân đang sử dụng thuốc chống đông hay chống ngưng tập tiểu cầu.

Vùng châm có thể do tâm lý sợ hãi, sức khỏe yếu, trạng thái cơ thể đói hoặc thiếu máu. Triệu chứng có thể gặp phải là da tái toát mồ hôi, mạch nhanh, hạ huyết áp. Nặng gây tụt huyết áp, rối loạn cơ tròn. Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 5 bệnh nhân xuất hiện vùng châm - hoa mắt chóng mặt sau thực hiện thủ thuật (2 bệnh nhân sau điện châm chiếm 0,14% bệnh nhân điện châm, 3 bệnh nhân sau thủy châm chiếm 0,43%). Bệnh nhân gặp vùng châm có chẩn đoán hội chứng cánh tay cổ có sử dụng huyết Phong trị, Phong môn. Mặc dù các bệnh nhân vùng châm đều ở mức độ nhẹ xử trí rút kim và nằm nghỉ ngơi nhưng cần lưu ý với các kỹ thuật viên trước khi thực hiện thủ thuật phải ân cần hỏi thăm bệnh nhân về tình trạng mệt mỏi, có lao động nặng không hay có đói không. Khi thực hiện thủ thuật cần nhanh ở thì qua da và rút kim, từ từ ở thì bơm thuốc, động viên tinh thần cho bệnh nhân.

Bỏng là tai biến khi thực hiện phương pháp cứu. Cứu hay ôn điện châm được thực hiện bằng cách hơ mỗi ngải, đèn hồng ngoại hoặc sóng

điện từ. Tai biến bỏng xảy ra khi có một trong các nguyên nhân từ sự sơ suất của kĩ thuật viên để quá gần hoặc quá lâu, bệnh nhân rối loạn cảm giác tê bì cảm nhận nhiệt kém hoặc lỗi khách quan từ nhà sản xuất. Trong phân tích gộp của 4 nghiên cứu về tác dụng không mong muốn của cứu với 428682 bệnh nhân, tỉ lệ gặp tai biến từ 0,00-0,96% trên 100 bệnh nhân (98,3%CI); tần suất gặp tai biến trên 100 lần điều trị từ 0,00 - 0,17% (95,0%CI) [7]. Tỷ lệ tai biến của cứu trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả trên. Để phòng các trường hợp này cần giám sát quy trình thực hiện thủ thuật cần để sóng điện từ/bóng đèn hồng ngoại cách vị trí huyết tối thiểu 30cm. Cần kiểm tra chất lượng đèn chạy sóng định kì và giải thích khi bệnh nhân yêu cầu để sát hơn.

Tai biến do kích thích điện có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân. Từ kĩ thuật viên không tuân thủ quy trình vận nút chỉnh cường độ của máy về 0 trước khi rút kim hoặc trước khi mắc máy gây ra tình trạng kim giật bất ngờ hoặc quá mức chịu đựng của bệnh nhân khiến bệnh nhân đau hoặc hoảng sợ. Nguyên nhân khách quan do lỗi kĩ thuật của máy điện châm nguồn điện, nút điều chỉnh, dây điện mắc máy. Nguyên nhân từ bệnh nhân có thể do bệnh nhân tê bì giảm cảm giác, nút điều chỉnh cường độ tùy thuộc sức chịu đựng của bệnh nhân. Tai biến này trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn thuộc bệnh nhân có chẩn đoán liệt mặt trung ương, liệt nửa người do tai biến mạch não hoặc Liệt VII ngoại biên. Bệnh nhân tê bì giảm cảm giác nên ngưỡng cường độ cao gây đau khi có xung đột ngột. Để khắc phục tai biến này cần nhắc nhở giám sát kĩ thuật viên tuân theo quy trình mắc máy rút kim và kiểm tra máy trước khi mắc cho bệnh nhân. Đồng thời trên những bệnh nhân tê bì thì tăng cường độ dần tránh tăng nhanh đột ngột gây đau.

Xoa bóp bấm huyết là phương pháp dùng sự khéo léo và sức mạnh chủ yếu của đôi bàn tay tác động lên cơ thể của người được xoa bóp một lực thích hợp tạo cho người được xoa bóp cảm giác sáng khoái nhằm làm dịu đi chứng đau mỏi của cơ, khớp, thần kinh... Trong đó tai biến chủ yếu xảy ra đối với bệnh nhân viêm quanh khớp vai. Việc đau tăng và hạn chế vận động tăng phải xem xét tới kĩ thuật của kĩ thuật viên, tiến triển của bệnh và vận động của bệnh nhân cũng như sự thay đổi thời tiết. Bệnh nhân viêm quanh khớp vai có tổn thương phần mềm gân cơ dây chằng quanh khớp. Điều trị gặp phải vấn đề đau và vận động hạn chế nhiều đòi hỏi sự kiên trì của bệnh nhân cũng như chuyên môn của thầy

thuốc. Xử trí: cần giải thích cho bệnh nhân trước khi tiến hành thủ thuật, khi thực hiện thủ thuật phải nhẹ nhàng từ từ cải thiện dần tầm vận động, sau thực hiện nếu có đau tăng phải giải thích để bệnh nhân yên tâm điều trị và kiên trì tập luyện. Tránh nóng vội, dễ dẫn đến những tai biến lớn hơn như đứt gân, trật khớp. Khoa phòng tiến hành giao ban chuyên môn rút kinh nghiệm những ca bệnh nêu trên với cả bác sĩ chỉ định, kĩ thuật viên đồng thời đào tạo nâng cao tay nghề liên tục cho kĩ thuật viên đặc biệt đối với các ca bệnh khó.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận các trường hợp tai biến nhiễm trùng. Điều này được lí giải là do hiện tại tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn sử dụng kim châm cứu vô khuẩn dùng 1 lần, quy trình chuyên môn được xây dựng và giám sát chặt chẽ bởi điều dưỡng trưởng và lãnh đạo khoa. Đồng thời có sự kiểm tra quy trình và cấy khuẩn bàn tay - xe tiêm thường xuyên định kì của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn. Việc tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn đã góp phần giảm hoàn toàn các tai biến do nhiễm khuẩn tại khoa phòng. Trên thế giới các tai biến nghiêm trọng của châm cứu có thể là tràn khí màng phổi, nhồi máu cơ tim, chấn thương tạng chiếm tỷ lệ 1,01 trên 10000 bệnh nhân và tần suất 7,98 trên 1 triệu bệnh nhân[7]. Mặc dù các tai biến đều không nghiêm trọng nhưng nhân viên y tế đều phải theo dõi bệnh nhân sát. Sẽ không đúng nếu coi các tai biến đều là nhỏ và sẽ tự khỏi. Vì vẫn có khả năng xuất hiện các tai biến lớn có hậu quả lâu dài [8]. Khoa phòng có kế hoạch lập các mẫu phiếu chi tiết hơn để theo dõi hiệu quả cũng như tai biến của bệnh nhân khi thực hiện các thủ thuật. Từ đó phân tích và có các biện pháp để nâng cao kiến thức và năng lực nhận biết các biến chứng cấp tính.

V. KẾT LUẬN

Kết luận về tai biến của các phương pháp không dùng thuốc liên quan đến châm cứu tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

- Điện châm có tỷ lệ tai biến là 15,33% và tần suất là 17,04%.

- Xoa bóp bấm huyết có tỷ lệ tai biến là 2,37% và tần suất là 0,21%.

- Cứu có tỷ lệ tai biến là 1,31% và tần suất là 0,09%.

- Thủy châm có tỷ lệ tai biến là 36,08% và tần suất là 30,3%.

Tai biến hay gặp nhất ở thủ thuật điện châm, thủy châm là chảy máu. Tai biến chảy

máu đều ở mức độ nhẹ và cầm máu ngay sau khi thăm bông khô.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, et al** (2018). Acupuncture for chronic pain: update of an individual patient data meta-analysis. *J Pain* 2018;19:455-74
2. **Tedesco D, Gori D, Desai KR, et al** (2017). Drug-Free interventions to reduce pain or opioid consumption after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Surg* 2017;152:e172872
3. **Whiskey E, Taylor D** (2013). A review of the adverse effects and safety of noradrenergic antidepressants. *J Psychopharmacol* 2013;27:732-9.
4. **Cui J, Wang S, Ren J, et al** (2017). Use of acupuncture in the USA: changes over a decade (2002-2012). *Acupunct Med* 2017;35:200-7. 4.
5. **Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al** (2016). Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;6:Cd001218.
6. **Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al** (2016). Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;4:Cd007587.
7. **Bäumler P, Zhang W, Stübinger T, et al** (2021). Acupuncture related adverse events: systematic review and meta-analyses of prospective clinical studies. *BMJ Open* 2021;11:e045961. doi:10.1136/bmjopen-2020-045961.
8. **Malcolm W.C.Chan, Xin yiu Wu** (2016). Safety of acupuncture: overview of Systematic Reviews. *Scientific reports/7:3369*

NHẬN XÉT TỶ LỆ THAI SINH SỐNG SAU THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2019 - 2020

Nguyễn Xuân Hợi¹, Doãn Văn Khu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm của bệnh nhân làm thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON); đánh giá tỷ lệ thai sinh sống sau thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTW). **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 31,29±5,36 tuổi; nhóm tuổi trước 35 chiếm tỷ lệ chủ yếu (69,7%). Thời gian vô sinh trung bình 4,26±3,19 năm; thời gian vô sinh ≤ 5 năm chiếm tỷ lệ chủ yếu (72,5%). Sau TTTON, tỷ lệ thai sinh sống là 40,3%; tỷ lệ thai sinh sống của chuyển phôi trữ đông cao hơn 2,459 lần chuyển phôi tươi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,00 <0,05; OR=2,459 ; 95% CI ; 1,579-3,819). **Kết luận:** trong số những bệnh nhân TTTON nhóm tuổi trước 35 và thời gian vô sinh ≤ 5 năm chiếm tỷ lệ chủ yếu. Tỷ lệ thai sinh sống là 40,3% và có liên quan giữa tỷ lệ thai sinh sống và loại phôi chuyển vào buồng tử cung (p<0,05).

Từ khóa: thụ tinh trong ống nghiệm, tỷ lệ thai sinh sống.

SUMMARY

COMMENT ON THE LIVE - BIRTH AFTER IN VITRO FERTILIZATION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản An Đức

Chịu trách nhiệm chính: Doãn Văn Khu

Email: doanvankhu1990@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 21.12.2022

Objectives: Describe some characteristics of patients undergoing in vitro fertilization (IVF); evaluate the live - birth rate after IVF at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methodology:** Cross-sectional descriptive retrospective. **Results:** The mean age of women was 31.29±5.36 years; the age group before 35 accounts for the majority (69.7%). The average duration of infertility was 4.26±3.19 years; Duration of infertility ≤ 5 years accounts for the majority (72.5%). After IVF, the live - birth rate is 40.3%; the live- birth rate of frozen embryo transfer was 2,459 times higher than that of fresh embryo transfer. The difference was statistically significant (p=0.00 <0.05; OR=2.459; 95%CI; 1.579-3.819). **Conclusion:** Among IVF patients, the age group before 35 years and duration of infertility time ≤ 5 years accounts for the majority. The live - birth rate was 40.3% and there was a correlation between the live birth rate and the type of embryo transferred to the uterus (p<0.05). **Keywords:** in vitro fertilization, the live - birth rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh ngày càng phổ biến, theo các nghiên cứu trên thế giới tỷ lệ vô sinh khoảng từ 3% đến 15% tùy theo từng vùng lãnh thổ, từng nghiên cứu và có xu hướng gia tăng. Tại Việt Nam tỷ lệ này là khoảng 7.7%¹. Để giải quyết vấn đề vô sinh đang tăng cao thì điều trị vô sinh được quan tâm nhiều hơn. Hiện nay, công nghệ hỗ trợ sinh sản đang phát triển rất mạnh mẽ và thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) đóng vai trò hết sức quan trọng. Kết quả cuối cùng của phương pháp TTTON là được thấy những em bé chào đời khỏe mạnh, mang đến niềm vui hạnh phúc cho những