

điểm của từng đối tượng, từng nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tổng quan cho thấy, các phương pháp điều trị sẽ có các kết quả khác nhau. Mỗi phương pháp có tỷ lệ thành công và tái phát khác nhau. Do đó, cần nâng cao trình độ của bác sĩ, cũng như đẩy mạnh công tác đào tạo và phát triển kỹ thuật dòng điện cầm máu mũi qua nội soi rộng rãi trong đội ngũ bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và tại các trung tâm cấp cứu Tai-Mũi-Họng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **OH. S, Epistaxis.** Disease of the nose and throat. Fourth. 1979;3.
2. **Luke KS Tan, Calhoun KH.** Epistaxis. Medical Clinics of North America. 1999;31(43-56).
3. **Middleton PM. Epistaxis.** Emergency Medicine. 2004;16(5-6):428- 440.
4. **Douglas R, PJ W.** Update on epistaxis. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;15(180-183).
5. **Supriya M, Shakeel M, Veitch D, al e.** Epistaxis: prospective evaluation of bleeding site and its impact on patient outcome. J Laryngol Otol. 2010;124:744-749.
6. **Tomkinson A, Roblin DG, Flanagan P, et al.** Patterns of Hospital Attendance with Epistaxis. Rhinology. 1997;35(129-13).
7. **Nikoyan L, S M. Epistaxis and hemostatic devices.** Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2012;24:219-228.
8. **Elwany S, Kennedy D, P H.** Rhinology: Diseases of the Nose, Sinuses, and Skull Base: New York: Thieme medical Publishers. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013;270(1):387-387.
9. **MG Watson, Shenoi P.** Drug-induced epistaxis? Journal of the Royal Society of Medicine. 1990;83(3):162-164.
10. **Harald Herkner, Anton N Lager, Marcus Muller, al e.** Hypertention in patients presenting with epistaxis. Annals of emergency medicine. 2000;35(2):126-130.

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP BÀI TẬP VẬN ĐỘNG NGUYỄN VĂN HƯỞNG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG

Lê Ngọc Sơn<sup>1</sup>, Lê Thành Xuân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị. 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng; nhóm chứng 30 bệnh nhân điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động phục hồi chức năng. Thời gian điều trị 14 ngày. **Kết quả:** Sau điều trị, điểm đau VAS, sự co cứng cơ, hội chứng chèn ép rễ, tầm vận động cột sống cổ, chỉ số sinh hoạt hàng ngày đều cải thiện tốt hơn so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ), hiệu quả nhóm nghiên cứu tương đương với nhóm chứng ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng trong điều trị đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ. Mức độ cải thiện tương đương với nhóm điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động phục hồi chức năng. **Từ khóa:** bài tập vận động, Nguyễn Văn Hưởng, Thoái hoá cột sống cổ

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE EFFECTS OF ELECTRICAL, MASSAGE AND DISCLAIMER COMBINED ACTIVITY EXERCISE NGUYEN VAN HUNG IN THE TREATMENT OF NECK AND SHOULDER PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

**Objective:** The study aimed to evaluate the effects of electro-acupuncture, acupressure massage combined with Nguyen Van Hung's movement exercises in the treatment of neck and shoulder pain due to cervical spondylosis. **Methods:** Clinical intervention, controlled, comparison of before and after treatment. 60 patients divided into 2 groups, 30 patients in treatment group with electro-acupuncture, acupressure massage combined with Nguyen Van Hung exercises; 30 patients in control group with electro-acupuncture, acupressure massage combined with rehabilitation exercises. The duration of treatment is 14 days. **Results:** After treatment, VAS pain score, muscle spasticity, root compression syndrome, cervical spine range of motion, daily living index all improved better than before treatment ( $p < 0.05$ ), the effectiveness of the treatment group was similar to that of the control group ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Electro-acupuncture, acupressure massage combined with Nguyen Van Hung's movement exercises are effective in treating neck and shoulder pain due to cervical spondylosis. The level of improvement was similar to that of the electroacupuncture group, acupressure massage combined with rehabilitation exercises.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Sơn

Email: Inson@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.11.2022

Ngày phân biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 5.01.2023

**Keywords:** movement exercises, Nguyen Van Huong, cervical spondylosis

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là bệnh lý cơ xương khớp khá phổ biến trên lâm sàng. Nguyên nhân thường do thoái hoá cột sống (THCS) cổ [1]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Trần Ngọc Ân, tỉ lệ mắc THCS cổ đứng thứ 2 sau THCS thắt lưng và chiếm 14% trong các bệnh do thoái hoá khớp [2]. Hiện nay THCS cổ không chỉ phổ biến ở những người cao tuổi mà còn hay gặp ở những người trong độ tuổi lao động. Điều trị đau vai gáy do THCS, y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu là điều trị triệu chứng và phục hồi chức năng (PHCN); kết hợp điều trị nội khoa với các phương pháp vật lý trị liệu như tập vận động, hồng ngoại, sóng ngắn, siêu âm, kéo giãn cột sống...[3]

Theo y học cổ truyền (YHCT) đau vai gáy do THCS thuộc chứng Lạc chấn hoặc chứng Tý, có rất nhiều phương pháp điều trị chứng bệnh này như dùng thuốc, châm cứu, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt... đã được Bộ y tế xây dựng thành quy trình kỹ thuật [4]. Trong đó phương pháp dưỡng sinh dùng bài tập vận động CS cổ của Nguyễn Văn Hưởng là một trong những phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT đã được nhiều thầy thuốc sử dụng. Phương pháp dưỡng sinh không chỉ có vai trò trong trị bệnh, đặc biệt là các bệnh mãn tính mà còn giúp nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, tạo tinh thần lạc quan, thoải mái và kéo dài tuổi thọ [5]. Với mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị đau vai gáy do THCS, chúng tôi phối hợp phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên, chẩn đoán xác định: đau vai gáy do THCS theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp của Bộ y tế năm 201610. Phim X- quang cột sống cổ thẳng – nghiêng – chếch 3/4 có hình ảnh: mất đường cong sinh lý cột sống cổ, gai xương hoặc cầu xương, hẹp khoang gian đốt sống, đặc xương dưới sụn, hẹp khe liên đốt. Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị. Không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân

được chẩn đoán chứng Lạc chấn thuộc thể phong hàn thấp tý trên nền can thận hư theo YHCT.

- **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:** Bệnh nhân đau vai gáy do bệnh lý không phải THCS. Bệnh nhân kèm theo các bệnh mạn tính như lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận, đái tháo đường, HIV/AIDS, các bệnh viêm nhiễm cấp tính, viêm da. Bệnh nhân bỏ điều trị ngày thứ 2 trở lên.

### 2.2. Chất liệu nghiên cứu

- **Công thức huyết điện châm:** (theo phác đồ huyết của Bộ y tế ban hành năm 2013): Phong trì, Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên tình, Kiên ngưng, Đại chử, Hợp cốc, A thị huyết, Thận du, Can du [4].

- **Xoa bóp bấm huyệt** (theo Quy trình kỹ thuật Bộ y tế trong quyết định 792/QĐ-BYT năm 2013): Các bước tiến hành: Xoa, xát, miết, bóp, day, lăn, chạt, đấm. Vận động khớp cổ [4].

- **Bài tập vận động CS:** (theo quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng của Bộ Y tế 2017): Gập – duỗi, nghiêng – quay, vận động đầu và cổ, nâng khớp vai, vận động hai vai, xoay khớp vai [7].

- **Bài tập Nguyễn Văn Hưởng** (theo “Phương pháp dưỡng sinh”) gồm các động tác: Uỡn cổ, bắc cầu, rấn hổ mang, xoa cổ, đầu sát giường lăn qua lăn lại, ngồi ech [5].

### 2.3. Phương pháp

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** can thiệp lâm sàng, tiến cứu, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

**2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 bệnh nhân.

#### 2.3.3. Phương pháp tiến hành

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS.

+ Nhóm nghiên cứu (Nhóm I): 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm kết hợp với XBBH và bài tập Nguyễn Văn Hưởng trong 14 ngày.

+ Nhóm đối chứng (Nhóm II): 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm kết hợp với XBBH và bài tập CS cổ trong 14 ngày.

- Theo dõi các biểu hiện lâm sàng, tình trạng bệnh trước - sau điều trị và các tác dụng không mong muốn.

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh 2 nhóm.

#### 2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

- Mức độ đau của bệnh nhân: Đánh giá theo thang điểm VAS  $\leq 6$ :

Điểm VAS	Mức độ	Điểm quy đổi
0 điểm	Không đau	0 điểm
1 – 2 điểm	Đau nhẹ	1 điểm
3 – 4 điểm	Đau vừa	2 điểm

5 – 6 điểm	Đau nặng	3 điểm
------------	----------	--------

- Tình trạng cơ cứng cơ:

<b>Không có cơ cứng cơ</b>	0 điểm
<b>Có cơ cứng cơ</b>	1 điểm

- Tâm vận động cột sống cổ: Cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, quay trái, quay phải:

Mức độ	Điểm TVĐ chung	Điểm quy đổi
Không hạn chế	0 điểm	0 điểm
Hạn chế ít	1 – 6 điểm	1 điểm
Hạn chế vừa	7 – 12 điểm	2 điểm
Hạn chế nhiều	13 – 18 điểm	3 điểm
Hạn chế rất nhiều	19 – 24 điểm	4 điểm

- Hội chứng rễ thần kinh:

<b>Không có triệu chứng rễ</b>	0 điểm
<b>Có ít nhất 1 triệu chứng</b>	1 điểm

- Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày do đau cổ gáy của bệnh nhân trước và sau điều trị theo bộ câu hỏi NDI:

Điểm thô	Mức hạn chế	Điểm quy đổi
0 – 4	Không hạn chế	0 điểm
5 – 14	Hạn chế nhẹ	1 điểm
15 – 24	Hạn chế trung bình	2 điểm
25 – 34	Hạn chế nặng	3 điểm
≥ 35	Hạn chế hoàn toàn	4 điểm

**2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 8/2021 đến 8/2022.

**2.5. Phương pháp xử lý số liệu.**

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.**

Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

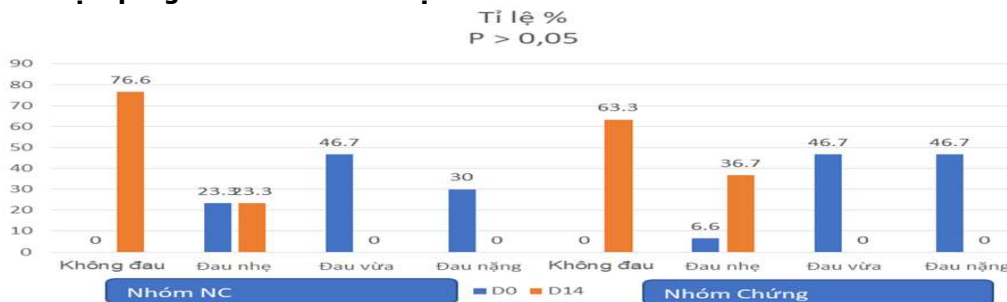
**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	Pnc-c
<b>Độ tuổi trung bình (<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>		58,17±9,9	55,33±11,8	
<b>Giới</b>	<b>Nam (%)</b>	23,33	26,67	> 0,05
	<b>Nữ (%)</b>	76,67	73,33	
<b>Thời gian mắc bệnh</b>	<b>&lt; 1 tháng</b>	3,33	10,00	
	<b>1 – 6 tháng</b>	40,00	46,67	
	<b>&gt; 6 tháng</b>	56,67	43,33	
<b>VAS trung bình (<math>\bar{x} \pm SD</math>)</b>		4,13±1,48	4,67±1,16	> 0,05

**Nhận xét:** Các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân về: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình trước điều trị ở 2 nhóm đều tương đồng với  $p > 0,05$ .

**3.2. Hiệu quả giảm đau sau điều trị**



**Biểu đồ 3.1. Hiệu quả giảm đau sau điều trị**

**Nhận xét:** Sau 14 ngày điều trị, tỉ lệ không đau của hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt về tỉ lệ đau giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.2. Hiệu quả giảm đau sau điều trị**

VAS	Nhóm	Nhóm NC (1) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm C (2) $\bar{X} \pm SD$	P(1-2)
	D0	4,13±1,48	4,67±1,16	>0,05
	D14	0,3±0,6	0,37±0,49	>0,05
	P(D14-D0)	<0,05	<0,05	>0,05

**Nhận xét:** Sau điều trị, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Không có sự khác biệt của hai nhóm sau điều trị với  $p > 0,05$ .

**3.3. Co cứng cơ sau điều trị**

**Bảng 3.3. Hiệu quả giảm co cứng cơ sau điều trị**

Nhóm	Nhóm NC (1)				Nhóm C (2)				p
	D0		D14		D0		D14		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Không co cơ	7	23,33	23	76,67	6	20	25	83,33	> 0,05
Có co cơ	23	76,67	7	23,33	24	80	5	16,67	
Tổng	30		30		30		30		
P	0.031				0.038				

**Nhận xét:** Tình trạng hết co cứng cơ sau điều trị ở hai nhóm đều giảm so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.4. Tâm vận động cột sống cổ sau điều trị**

**Bảng 3.4. Tâm vận động CS cổ sau điều trị**

Nhóm	Nhóm NC (1) $\bar{X} \pm SD$		Nhóm C (2) $\bar{X} \pm SD$		pD0	pD14
	D0	D14	D0	D14		
Cúi	35,80±3,45	48,23±5,41	35,8±4,57	48,6±5,4	> 0,05	> 0,05
Ngửa	50,2±5,48	62,50±5,20	52,73±3,6	60,6±3,21		
Nghiêng trái	28,4±2,82	44,20±5,01	31,67±2,85	42,73±3,73		
Nghiêng phải	28,8±3,45	45,90±3,98	32,23±3,91	39,83±3,27		
Quay trái	51,83±4,0	64,13±4,06	53,1±3,3	60,1±4,0		
Quay phải	55,43±2,90	63,97±3,60	58,8±7,33	59,67±3,37		
p D14-D0	< 0,05		< 0,05			

**Nhận xét:** Sau điều trị, tâm vận động cột sống của hai nhóm đều tăng và có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Hai nhóm có tác dụng tương đương với  $p > 0,05$ .

**3.5. Hội chứng rễ thần kinh sau điều trị**

**Bảng 3.5. Hội chứng rễ thần kinh sau điều trị**

Nhóm	Nhóm NC (1)				Nhóm C (2)				pD0	pD14
	D0		D14		D0		D14			
	n	%	N	%	n	%	n	%		
Không có HC rễ	8	26,67	22	73,33	15	50	24	80,00	> 0,05	> 0,05
Có HC rễ	22	73,33	8	26,67	15	50	6	20,00		
P D14-D0	< 0,05				< 0,05					

**Nhận xét:** Tỷ lệ hội chứng rễ sau điều trị ở cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Hiệu quả điều trị hội chứng rễ của hai nhóm là tương đương nhau với  $p > 0,05$ .

**3.5. Hoạt động sinh hoạt hàng ngày sau điều trị**

**Bảng 3.6. Hiệu quả cải thiện HDSHHN sau điều trị**

Nhóm	Nhóm I (1) (n=30)					Nhóm II (2) (n=30)				
	D0		D14		P (D14-D0)	D0		D14		P (D14-D0)
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Không hạn chế	0	0	23	76,67	< 0,05	0	0	22	73,33	< 0,05
Hạn chế nhẹ	5	16,67	7	23,33		10	33,33	8	26,67	
Hạn chế trung bình	18	60	0	0		18	60	0	0	
Hạn chế nặng	7	23,33	0	0		2	6,67	0	0	
$\bar{X} \pm SD$	20,1±6,45		3,37±2,46		< 0,05	16,73±5,0		3,7±3,4		< 0,05
p D0	> 0,05									
p D14	> 0,05									

**Nhận xét:** Sau điều trị, hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Mức độ cải thiện của hai nhóm tương đương với  $p > 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Bệnh đau vai gáy trong THCS chủ yếu

nguyên nhân là sự co cứng cơ và chèn ép các rễ thần kinh [6]. Tác dụng giảm đau của điện châm và xoa bóp bấm huyệt đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu, được Bộ Y tế ban hành trong quy trình kỹ thuật chuyên ngành YHCT [5]. Phương pháp kết hợp bằng bài tập vận động của

chuyên ngành phục hồi chức năng trong quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế được sử dụng [7]. Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi sử dụng bài tập vận động của Nguyễn Văn Hưởng, mang các động tác có tác động đến các nhóm cơ và tổ chức vùng vai gáy làm giãn các nhóm cơ, thông qua đó làm giảm đau, giãn cơ, giải phóng chèn ép là nguyên nhân chính gây ra cảm giác đau [8].

Theo biểu đồ 3.1, bảng 3.2 sau điều trị, triệu chứng đau và điểm VAS trung bình của hai nhóm đều giảm. Theo bảng 3.3 tỉ lệ cơ cứng cơ cả hai nhóm đều giảm so với trước điều trị. Sự khác biệt trước và sau điều trị của mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Theo bảng 3.4, 3.5 và 3.6 tầm vận động, hội chứng rễ, chức năng sinh hoạt hàng ngày cả hai nhóm đều được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị. Như vậy cả hai nhóm tập vận động và bài tập Nguyễn Văn Hưởng kết hợp với điện châm, xoa bóp bấm huyệt đều có tác dụng khá tốt. Kết quả điều trị chung sau điều trị, ở nhóm NC có 56,67% đạt kết quả tốt, 36,67% đạt kết quả khá, 6,66% đạt kết quả trung bình. Ở nhóm chứng có 53,33% đạt kết quả tốt, 33,33% đạt kết quả khá, 13,33% đạt kết quả trung bình. Kết quả điều trị ở hai nhóm là tương đương nhau với  $p > 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Sau điều trị 60 bệnh nhân đau vai gáy do THCS trong thời gian 14 ngày, mức độ đau theo

VAS, tầm vận động cột sống, hội chứng rễ, tình trạng cơ cơ, chức năng sinh hoạt hàng ngày ở hai nhóm đều cải thiện tốt hơn trước điều trị với  $p < 0,05$ . Mức độ cải thiện của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Tr.140 – 153.
2. Trần Ngọc An (1992), Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, Tr. 193.
3. Võ Tam, Nguyễn Hoàng Thanh Vân, Đào Thị Vân Khánh (2012). Thoái hóa cột sống cổ, Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Hội thảo khớp học Việt Nam, Tr.220 – 225.
4. Bộ y tế (2008), “ Điện châm điều trị hội chứng vai gáy”, Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền, Tr. 120 – 121.
5. Nguyễn Văn Hưởng, Huỳnh Uyển Liên (2008). Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản Y học Hà nội. Tr.6-8.
6. Raj D. Rao, Bradford L. Currier, Todd J. Albert et al. (2007). Degenerative Cervical Spondylosis: Clinical Syndromes, Pathogenesis, and Management. The Journal of Bone & Joint Surgery: 321-335.
7. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng, Quy trình tập vận động cột sống, Nhà xuất bản Y học, Tr.6.
8. Lê Đức Hình, Chu Quốc Trường, Nguyễn Thị Vân Anh (2001). Đánh giá tác dụng của bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trên một số bệnh nhân có hội chứng thiếu năng tuần hoàn não mạn tính. Y học thực hành. Tr.19 - 21.

## TỶ LỆ NHIỄM SARS-COV-2 Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN NĂM 2022

Lê Huy Thạch<sup>1</sup>, Lê Văn Thanh<sup>1</sup>, Đỗ Thùy Dung<sup>1</sup>,  
Ngô Văn Thắng<sup>1</sup>, Lê Thị Hoa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ca nhiễm SARS-CoV-2 được báo cáo lần đầu tiên vào năm 2019 và kể từ đó đã lan rộng khắp thế giới. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm SARS-CoV-2 và nồng độ một số xét nghiệm cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm bệnh. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 600 bệnh nhân đến khám và điều trị tại BV đa khoa tỉnh Ninh Thuận từ tháng 1-9/2022. **Kết quả:** 33/600 BN được xác định nhiễm

SARS-CoV-2 (5,5%), nam 4,8% và nữ 5,8%, tuổi trung vị BN nhiễm là 36 tuổi. Đa số nhiễm nhẹ (75,8%). Trung vị số lượng bạch cầu ở BN nhiễm SARS-CoV-2 là 4600/ mm<sup>3</sup>, lympho 1.100/ mm<sup>3</sup>, tiểu cầu 180.000/ mm<sup>3</sup>, hemoglobin 12,2 g/dl, CRP > 10 mg% chiếm 9,1%, ferritin 200 ng/mL, có sự khác biệt về trung vị số lượng bạch cầu; lympho; ferritin giữa 2 nhóm nhẹ và trung bình với nặng ( $p < 0,05$ ). Điểm cắt xác định mức độ bệnh trung bình và nặng ở BN nhiễm SARS-CoV-2 của lympho  $\geq 900/\text{mm}^3$  (AUC=0,8,  $p < 0,01$ , độ nhạy 92%, đặc hiệu 88%) và ferritin  $\geq 266\text{ng/ml}$  (AUC=0,9,  $p < 0,001$ , độ nhạy 88%, đặc hiệu 92%). **Kết luận:** Khoảng 5,5% BN nhiễm SARS-CoV-2 đến khám và điều trị tại BV. Lympho và ferritin có giá trị trong việc xác định mức độ bệnh trung bình và nặng ở BN nhiễm SARS-CoV-2.

**Từ khóa:** SARS-CoV-2, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận  
Chịu trách nhiệm chính: Lê Huy Thạch  
Email: lh.thach67@gmail.com  
Ngày nhận bài: 14.11.2022  
Ngày phản biện khoa học: 14.12.2022  
Ngày duyệt bài: 6.01.2023