

6. **Nouraei S a. R, Elisay AR, Dimarco A, Abdi R, Majidi H, Madani SA, Andrews PJ.** Variations in paranasal sinus anatomy: implications for the pathophysiology of chronic rhinosinusitis and safety of endoscopic sinus surgery. *J Otolaryngol - Head Neck Surg J Oto-Rhino-Laryngol Chir Cervico-Faciale.* 2009;38(1):32-37.
7. **Kantarci M, Karasen RM, Alper F, Onbas O, Okur A, Karaman A.** Remarkable anatomic variations in paranasal sinus region and their clinical importance. *Eur J Radiol.* 2004; 50(3): 296-302. doi:10.1016/j.ejrad.2003.08.012
8. **FADDA GL, ROSSO S, AVERSA S, PETRELLI A, ONDOLO C, SUCCO G.** Multiparametric statistical correlations between paranasal sinus anatomic variations and chronic rhinosinusitis. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2012;32(4):244-251.
9. **Stammerberger H, Hosemann W, Draf W.** [Anatomic terminology and nomenclature for paranasal sinus surgery]. *Laryngorhinootologie.* 1997;76(7):435-449. doi:10.1055/s-2007-997458

KHÁNG THỂ KHÁNG C1Q Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG CÓ TỔN THƯƠNG THẬN

Phạm Thị Vân Anh¹, Nguyễn Văn Đoàn¹, Cao Thị Trinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát vai trò của kháng thể kháng C1q ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân được chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống theo tiêu chuẩn SLICC 2012, điều trị tại Trung tâm Di ứng - Miễn dịch lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2021 đến tháng 10 năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ kháng thể kháng C1q dương tính ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận là 54.80%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 1.06 ± 2.22 năm, nhóm dương tính có thời gian mắc bệnh ngắn hơn so với nhóm âm tính. Trong nhóm dương tính, triệu chứng hay gặp nhất là phù (63.20%), ít gặp nhất là viêm mạch (33.33%), suy thận chiếm 61.12 %, tiểu ít chiếm 40.00%, hình ảnh bệnh thận mạn trên siêu âm chiếm 36.43%. Không có sự khác biệt về hình ảnh giải phẫu bệnh trên sinh thiết thận giữa 2 nhóm. Nhóm dương tính có nồng độ albumin, ure, creatinin thấp hơn, nồng độ protein niệu cắt ngang, hồng cầu niệu cắt ngang, protein niệu 24h cao hơn nhóm âm tính. Ở nhóm dương tính, nồng độ protein niệu 24h đạt ở ngưỡng thận hư (4.90 ± 7.44), nồng độ bổ thể C3 giảm (0.44 ± 0.29), kháng thể kháng DsDNA tăng cao (109.71 ± 41.53), điểm SLEDAI cao hơn so với nhóm âm tính. Không có sự khác biệt về nồng độ bổ thể C4 giữa 2 nhóm bệnh nhân. **Kết luận:** Ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống, kháng thể kháng C1q có liên quan chặt chẽ đến tổn thương thận và mức độ hoạt động của bệnh.

Từ khóa: Lupus ban đỏ hệ thống, SLE, Viêm thận lupus, C1q, SLEDAI

SUMMARY

ANTI C1Q ANTIBODIES IN PATIENTS WITH

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Vân Anh

Email: phamvananh10101996@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS WITH KIDNEY DAMAGE

Objective: The study aimed to investigate the role of anti-C1q antibodies in patients with systemic lupus erythematosus with kidney damage. **Methods:** A prospective, cross-sectional study on 42 patients diagnosed with systemic lupus erythematosus according to SLICC 2012 criteria, treated at the Center for Allergy - Clinical Immunology, Bach Mai Hospital from July 2021 to October 2022. **Results:** The rate of positive anti-C1q antibodies in patients with systemic lupus erythematosus with kidney damage was 54.8%. The mean duration of disease was 1.06 ± 2.22 years, the positive group had a shorter disease duration than the negative group. In the positive group, the most common symptom was edema (63.2%), polymembrane effusion (57.7%), vasculitis (33.3%), clinical renal failure (61.1%), of which urinary less than 40%, the image of chronic kidney disease on ultrasound accounts for 36.4%. There was no difference in histopathology on renal biopsies between the 2 groups. The positive group had lower albumin, urea, and creatinine concentrations than the negative group. Concentration of cross-sectional proteinuria, cross-sectional erythrocytosis, 24-hour proteinuria was higher in the positive group than in the negative group, in which, in the positive group, 24-hour proteinuria reached the nephrotic threshold (4.90 ± 7.44). The positive group had decreased C3 complement concentration (0.44 ± 0.29), increased anti-DsDNA antibody (109.71 ± 41.53), higher SLEDAI score than the negative group. There was no difference in C4 complement concentration between the 2 groups of patients. **Conclusions:** In patients with systemic lupus erythematosus, anti-C1q antibodies are strongly associated with kidney damage and disease activity.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, SLE, Lupus nephritis, C1q, SLEDAI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) là bệnh tự miễn đặc trưng bởi tổn thương đa dạng nhiều cơ quan, do sự

sản xuất ra các tự kháng thể¹. Tỷ lệ lưu hành bệnh từ 20 - 150 bệnh nhân/ 100.000 dân, xu hướng tăng dần, ở mọi lứa tuổi, hay gặp nhất là phụ nữ 15 - 44 tuổi. Các biểu hiện tại thận gặp ở 70 - 80% bệnh nhân và là nguyên nhân tử vong thứ 2¹. SLE diễn biến với những đợt tiến triển nặng lên và tổn thương thận diễn ra âm thầm, là yếu tố nguy cơ quan trọng đánh giá tiên lượng tử vong. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng tỷ lệ viêm thận lupus ở chủng tộc Châu Á (64-69,3%) cao hơn chủng tộc Châu Mỹ da trắng (27,9%), ngang bằng với chủng tộc Châu Mỹ gốc phi (75%)², tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá tỷ lệ này, tuy nhiên viêm thận lupus (VT) cũng thường gặp và đây cũng là lý do chủ yếu khiến bệnh nhân phải nhập viện. Do vậy, những yếu tố có giá trị đánh giá tổn thương thận vô cùng có ý nghĩa trong thực tiễn. Một tự kháng thể (TKT) thay đổi nồng độ cùng với diễn biến bệnh, có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong dự đoán tổn thương cơ quan, đặc biệt tổn thương thận, là vô cùng lý tưởng cho điều trị, theo dõi, tiên lượng SLE do tính chất đơn giản, không xâm nhập, có thể lặp lại, rẻ tiền và nhanh chóng. Tổn thương thận thể hiện qua các biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm máu và nước tiểu nhiều khi không tương ứng và kịp thời. Sinh thiết thận giúp chẩn đoán chính xác tổn thương mô bệnh học VT nhưng không thể làm thường xuyên. Các biện pháp thay thế sinh thiết thận để đánh giá VT đã được sử dụng như theo dõi nồng độ kháng thể kháng chuỗi kép DNA (Anti-dsDNA), bổ thể nhưng vẫn không đủ để dự đoán đợt tiến triển VT. Gần đây, các nhà nghiên cứu đang tập trung nghiên cứu TKT có giá trị tương tự Anti-dsDNA là kháng thể kháng C1q (AC1qAb). AC1qAb có tương quan với các đợt tiến triển VT trong lupus ban đỏ hệ thống³. Tuy nhiên, ở Việt Nam, hiện chưa có nhiều nghiên cứu về giá trị của TKT này. Do đó, chúng tôi tiến hành với mục tiêu: "*Nghiên cứu kháng thể kháng C1q ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Nghiên cứu được tiến hành trên 42 bệnh nhân SLE có tổn thương thận được chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 10 năm 2022. Tiêu chuẩn lựa chọn là bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán SLE theo tiêu chuẩn phân loại SLICC 2012 và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là SLE thể phối hợp với các bệnh tự miễn khác, lupus do thuốc; bệnh nhân đang mang thai hoặc

từ chối tham gia nghiên cứu.

Nhóm bệnh nhân có tổn thương thận trong bệnh SLE mà có kháng thể kháng C1q > 10 U/ml được gọi là nhóm dương tính, nhóm còn lại được gọi là nhóm âm tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Hỏi bệnh, khám bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng trong đó có kháng thể kháng C1q.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được nhập, quản lý và xử lý số bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Sử dụng các thuật toán tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình, kiểm định "Khi bình phương (χ^2)", T - test, Fisher Exact test.

2.4. Đạo đức nghiên cứu trong y học:

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học trước khi triển khai. Đối tượng được thông báo rõ mục đích nghiên cứu, tham gia trên tinh thần tự nguyện. Các đối tượng tham gia có quyền rút lui tại bất cứ thời điểm nào và từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào của nghiên cứu mà không bị phân biệt đối xử.

Các thông tin cá nhân được mã hoá khi nhập vào máy tính và được giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Trong số 42 bệnh nhân, có 23 bệnh nhân có kháng thể kháng C1q dương tính (54.80%). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Trường⁴ (25.00%), thấp hơn của N. Marto và cộng sự⁵ (74.00%). Điều này có thể do sự khác nhau trong tiêu chí chọn lựa đối tượng nghiên cứu và đặc điểm lâm sàng của SLE giữa các chủng tộc.

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của bệnh nhân SLE có tổn thương thận.

| | Nhóm dương tính (n = 23) | Nhóm âm tính (n = 19) | p - value |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|
| Tuổi (X ± SD) | 30,13 ± 14,83 | 38,68 ± 9,45 | 0.04 |
| Giới | Nam | 6 (25%) | 0.26 |
| | Nữ | 17 (50%) | |
| Thời gian mắc bệnh (năm) | 1.43 ± 1.85 | 5.32 ± 7,85 | 0.04 |
| Tuổi chẩn đoán bệnh (tuổi) | 28,91 ± 15,52 | 33,26 ± 11,29 | 0.32 |

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 34.00 ± 13.27 , cao nhất là 68 tuổi, nhỏ nhất là 16 tuổi, nhóm dương tính có độ tuổi thấp hơn nhóm âm tính và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0.04$ (< 0.05). Nghiên cứu có 34 nữ và 8 nam, chiếm tỉ lệ xấp xỉ 8:2, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ theo kiểm định χ^2 . Giới tính không có sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh nhân. Thời gian mắc bệnh trung bình là 1.06 ± 2.22 năm, trong đó nhóm dương tính có thời gian mắc bệnh ngắn hơn so với nhóm âm tính và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0.04$ (< 0.05).

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận

Bảng 3.2: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân SLE có tổn thương thận

| | Nhóm dương tính (%) | Nhóm âm tính (%) | p - value |
|--------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| Phù | 63.20 | 36.80 | 0.32 |
| Tăng huyết áp | 40.00 | 60.00 | 0.64 |
| Tổn thương da | 57.15 | 42.85 | 0.83 |
| Thiếu máu | 54.31 | 45.69 | 1.00 |
| Xuất huyết | 37.56 | 62.44 | 0.43 |
| Tràn dịch đa màng | 57.76 | 42.24 | 0.63 |
| Tổn thương cơ xương khớp | 52.97 | 47.03 | 0.85 |
| Viêm phổi kẽ | 42.96 | 57.04 | 0.68 |

Bảng 3.4: Đặc điểm cận lâm sàng về tổn thương thận ở bệnh nhân SLE

| | Nhóm dương tính (n = 23) | Nhóm âm tính (n = 17) | p - value |
|--------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|
| Nồng độ Albumin (g/L) | 27.41 ± 6.06 | 28.40 ± 7.25 | 0.66 |
| Nồng độ Ure (mmol/L) | 12.61 ± 8.12 | 11.39 ± 7.25 | 0.71 |
| Nồng độ Creatinin (mmol/L) | 100.05 ± 48.72 | 188.78 ± 269.64 | 0.19 |
| Nồng độ protein niệu cắt ngang (g/L) | 4.74 ± 3.83 | 2.43 ± 3.50 | 0.04 |
| Nồng độ hồng cầu niệu cắt ngang (cells/uL) | 127.73 ± 69.14 | 63.53 ± 78.51 | 0.01 |
| Nồng độ Protein niệu 24h (g/24h) | 4.90 ± 7.44 | 2.74 ± 2.33 | 0.24 |

Nhận xét: Nhóm dương tính có nồng độ Albumin, Ure, Creatinin thấp hơn, nồng độ protein niệu cắt ngang, hồng cầu niệu cắt ngang, protein niệu 24h cao hơn nhóm âm tính. Ở nhóm dương tính, nồng độ protein niệu 24h đạt ở ngưỡng thận

| | | | |
|----------------------------|-------|-------|------|
| Viêm mạch | 33.33 | 66.67 | 0.59 |
| Tăng áp lực động mạch phổi | 56.28 | 43.72 | 0.82 |

Nhận xét: Trong nhóm dương tính, triệu chứng hay gặp nhất là phù (63.20%), tràn dịch đa màng (57.76%), ít gặp nhất là viêm mạch (33.33%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về các đặc điểm lâm sàng kể trong bảng.

3.3. Kháng thể kháng C1q ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận.

Bảng 3.3: Đặc điểm lâm sàng về tổn thương thận ở bệnh nhân SLE

| | Nhóm dương tính (%) | Nhóm âm tính (%) | p - value |
|-------------------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| Tiểu ít | 40.00 | 60.00 | 0.64 |
| Tiểu máu | 0.00 | 100.00 | 0.46 |
| Hình ảnh bệnh thận mạn trên siêu âm | 36.43 | 63.57 | 0.18 |
| Suy thận | 61.12 | 38.88 | 0.48 |

Nhận xét: Trong nhóm dương tính, hay gặp nhất là suy thận chiếm 61.12 %, tiểu ít chiếm 40.00%, không gặp hiện tượng tiểu máu trên đại thể. Có 4 trong số 22 bệnh nhân ở nhóm dương tính phát hiện được hình ảnh bệnh thận mạn trên siêu âm (chiếm 36.43%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm về các tiêu chí được liệt kê trong bảng không có ý nghĩa thống kê do $p > 0.05$.

Bảng 3.5: Liên quan giữa kháng thể kháng C1q và mức độ hoạt động bệnh ở bệnh nhân SLE có tổn thương thận

| | Phân nhóm | n | Trung bình | p - value |
|---------------------------------------|------------|----|--------------------|-----------|
| Nồng độ bổ thể C3 (g/L) | Dương tính | 20 | 0.44 ± 0.29 | 0,01 |
| | Âm tính | 17 | 0.68 ± 0.20 | |
| Nồng độ bổ thể C4 (g/L) | Dương tính | 21 | 0.10 ± 0.07 | 0,1 |
| | Âm tính | 16 | 0.14 ± 0.07 | |
| Nồng độ kháng thể kháng DsDNA (IU/mL) | Dương tính | 21 | 109.71 ± 41.53 | 0,04 |
| | Âm tính | 18 | 74.79 ± 63.12 | |

| | | | | |
|----------------|------------|----|--------------|------|
| SLEDAI (điểm) | Dương tính | 23 | 16.83 ± 5,63 | 0,04 |
| | Âm tính | 19 | 10.21 ± 5.55 | |

Nhận xét: Nhóm dương tính có nồng độ C3 giảm (0.44 ± 0.29), kháng thể kháng DsDNA (109.71 ± 41.53) tăng cao hơn so với nhóm âm tính và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0.01 và 0.04. Không có sự khác biệt về nồng độ C4 giữa 2 nhóm bệnh nhân. Nhóm dương tính có điểm SLEDAI cao hơn nhóm âm tính ($16.83 \pm 5,63$ so với 10.21 ± 5.55), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,04 < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nghiên cứu có tỉ lệ nữ: nam xấp xỉ 8:2. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trường⁴. Nguyên nhân của sự khác biệt về giới tính do vai trò của nội tiết đặc biệt hormone nữ trong sinh bệnh học của lupus ban đỏ hệ thống. Tỉ lệ kháng thể kháng C1q dương tính (chiếm 54.80%). Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ dương tính của kháng thể kháng C1q giữa 2 giới ($p = 0,26 > 0.05$). Điều này tương đương với nghiên cứu của G.Stojan và M. Petri⁶ trên 61 bệnh nhân SLE (60.00%). Sự sai khác này là do chúng tôi nghiên cứu trên đối tượng được chẩn đoán SLE đã có tổn thương thận và các bệnh nhân đã được điều trị thuốc corticoids, hoặc ức chế miễn dịch.

4.2. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận. Trong nhóm dương tính, hay gặp nhất là phù (63.20%), tràn dịch đa màng (57.76%), tổn thương da (57.15%), tăng áp lực động mạch phổi (56.28%), thiếu máu (54.31%), cơ xương khớp (52.97%), viêm phổi kẽ (42.96%), tăng huyết áp (40.00%), xuất huyết (37.56%), ít gặp nhất là viêm mạch (33.33%). Các kết quả này không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Điều này tương đương với nghiên cứu của C. Moura và cộng sự⁷. Tỉ lệ tổn thương da, huyết học trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Song Hương⁸ (tổn thương da 70.00 - 75.00%, huyết học 70.00%). Nguyên nhân do sự khác nhau trong cách lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

4.3. Kháng thể kháng C1q ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận. Trong nhóm dương tính, hay gặp nhất là suy thận (61.12%), nồng độ Creatinin trung bình là 100.05 ± 48.72 (mmol/L), thấp hơn so với nhóm âm tính là 188.78 ± 269.64 (mmol/L). 4 trong số 22 bệnh nhân ở nhóm dương tính có được hình

ảnh bệnh thận mạn trên siêu âm (36.43%), cả 4 bệnh nhân đều chỉ phát hiện có sự tăng âm của các nhu mô thận. Sự khác biệt giữa 2 nhóm về các tiêu chí được liệt kê trong bảng đều không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này giống với nghiên cứu của C. Moura và cộng sự⁷, sai khác với nghiên cứu của Bùi Song Hương⁸ (thiếu niệu 32.30%, đái máu đại thể chiếm 18.20%), điều này có thể lí giải do sự khác nhau trong cách lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

Nồng độ protein niệu cắt ngang, hồng cầu niệu cắt ngang, protein niệu 24h ở nhóm dương tính cao hơn, trong đó protein niệu 24h đạt ở ngưỡng thận hư (4.90 ± 7.44). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về nồng độ protein niệu cắt ngang và nồng độ hồng cầu niệu cắt ngang. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về nồng độ protein niệu 24h, albumin, nồng độ ure, creatinin. Điều này tương đương với nghiên cứu của G. Stojan và M. Petri⁶, C. Moura và cộng sự⁷.

4 trong số 42 bệnh nhân được sinh thiết thận dưới hướng dẫn siêu âm. Kết quả mỗi nhóm chiếm 50% và đều có 1 bệnh nhân có viêm thận lupus tăng sinh cục bộ lan tỏa class IV và 1 bệnh nhân viêm cầu thận màng class V. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nhóm dương tính có nồng độ bổ thể C3 giảm (0.44 ± 0.29), tăng kháng thể kháng DsDNA (109.71 ± 41.53) và mức độ hoạt động SLEDAI tăng ($16.83 \pm 5,63$) cao hơn. Không có sự khác biệt về nồng độ C4 giữa 2 nhóm. Kết quả này tương đồng với N. Marto và cộng sự⁵, G. Stojan và M. Petri⁶, M. Bock và cộng sự⁹. Từ đó cho thấy, kháng thể kháng C1q dương tính có sự liên quan với tổn thương thận và mức độ hoạt động của bệnh SLE.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh lupus ban đỏ hệ thống, kháng thể kháng C1q có mối liên quan với tổn thương thận và mức độ hoạt động của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yazdany J., Dall. E. M. Definition and Classification of Lupus and Lupus Related Disorders. Dubois' Lupus Erythematosus and Related Syndromes, 9th Edition, 2019.
2. Mok. M. Y., Li. W. L. Lupus, 2010, 19: 1384-1390.
3. Chi S, Yu Y, Shi J et al. Antibodies against C1q Are a Valuable
4. Serological Marker for Identification of Systemic Lupus Erythematosus Patients with Active Lupus Nephritis. Dis Markers, 2015, 450351.
5. Nguyễn Hữu Trường: Nghiên cứu mối tương quan giữa mức độ hoạt động của bệnh với một số tự kháng thể trong lupus ban đỏ hệ thống,

- Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
6. **N. Marto, et al.** Annals of the Rheumatic Diseases, Volume 64, Issue 3.
 7. **G. Stoian, M. Petri.** Anti-C1q in systemic lupus erythematosus, Sage journals, Volume 25, Issue 8.
 8. **C. Moura, et al.** Journal of Clinical Laboratory Analysis, 2009, Volume 23, Issue 1, p. 19 - 23
 9. **Bùi Song Hương.** Nhiên cứu mối liên quan giữa kháng thể kháng Nucleosome và C1q với mức độ hoạt động của bệnh và tổn thương thân trong lupus ban đỏ hệ thống trẻ em, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
 10. **M. Bock, et al.** Anti-C1q Antibodies as a Follow-Up Marker in SLE Patients, Plos one, April 16, 2015.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN THỂ HÀN THẤP BẰNG ÔN CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU

Nguyễn Vinh Quốc¹, Ngô Trọng Tục²

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp bằng ôn châm kết hợp vận động trị liệu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 30 bệnh nhân tuổi trên 18 được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần theo tiêu chuẩn của Codman E.A, thuộc chứng kiên tý thể hàn thấp theo Y học cổ truyền, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Được điều trị bằng ôn châm khớp vai bên đau kết hợp vận động trị liệu, so sánh kết quả trước và sau 15 ngày điều trị. **Kết quả:** 86,7% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá. Điểm đánh giá mức độ đau tăng từ $3,3 \pm 2,4$ (điểm) trước điều trị lên $11,5 \pm 2,3$ (điểm), điểm đánh giá chức năng khớp vai tăng từ $34,6 \pm 10,4$ (điểm) trước điều trị lên $83,9 \pm 9,5$ (điểm) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tầm vận động khớp vai các động tác cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với trước điều trị. **Kết luận:** ôn châm kết hợp vận động trị liệu hiệu quả tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần thể hàn thấp.

Từ khóa: viêm quanh khớp vai, ôn châm, vận động trị liệu.

SUMMARY

THE EFFECT ON TREATING SHOULDER JOINT INFLAMMATION OF NEEDLE WARMING MOXIBUSTION COMBINED WITH PHYSICAL THERAPY

Objective: to evaluate the impact of the combination of needle warming moxibustion and physical therapy on treating shoulder joint inflammation. **Subjects and methods:** 30 patients aging over 18 diagnosed with shoulder joint inflammation by Codman E.A standard, also it was the diseases caused by cold according to traditional medicine. All patients volunteered to take part in the study. They were treated with needle warming moxibustion on the shoulder joint pain side and

physical therapy. Treatment outcomes were compared after 15 days. **Result:** 86.7% of the patients received good and moderate outcomes. The pain scored averagely increased from 3.3 ± 2.4 (score) to 11.5 ± 2.3 (score), the Constant - Murley shoulder score increased from 34.6 ± 10.4 (score) to 83.9 ± 9.5 (score) after treatment, difference was statistically significant. The shoulder joint movement also has improved the better. **Conclusion:** the combination of needle warming moxibustion and physical therapy performs efficiency in treating shoulder joint inflammation caused by cold.

Keywords: shoulder joint inflammation, needle warming moxibustion, physical therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai, bệnh gặp khá phổ biến ở nước ta vào mùa thu đông với biểu hiện lâm sàng là đau, hạn chế vận động khớp [1], [2]. Bệnh gây ảnh hưởng nhiều tới lao động và sinh hoạt của người bệnh, điều trị còn gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ tái phát sau điều trị còn cao [1], [2].

Điều trị bảo tồn VQKV có thể bằng nhiều phương pháp như dùng thuốc, vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, Y học cổ truyền (YHCT)... [1], [2], [3]. Xu hướng hiện nay được nhiều đơn vị y tế áp dụng là phối hợp các phương pháp nhằm đạt hiệu quả tốt hơn, rút ngắn thời gian điều trị, hạn chế tái phát [4], [5], [6], [7]...

Ôn châm cứu, còn gọi là ôn châm là phương pháp kết hợp giữa cứu ngải và châm kim [8], đây là phương pháp được áp dụng tại Viện YHCT Quân đội để điều trị các chứng đau xương khớp trong đó có VQKV đơn thuần thể hàn thấp và thu được những kết quả đáng khích lệ. Vận động trị liệu là phương pháp điều trị phục hồi chức năng bảo tồn hiệu quả giúp cho người bệnh VQKV giảm đau, tăng sức mạnh cơ, tăng tầm vận động khớp, khắc phục các biến chứng teo cơ, cứng khớp, giúp người bệnh phục hồi được chức năng sinh hoạt, lao động [1], [2], [3]. Hiện chưa có

¹Viện Y học Cổ truyền Quân đội

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023