

2. **Thái Nguyên Hưng, Trịnh Văn Tuấn:** Điều trị phẫu thuật chảy máu đường mật do sỏi có sử dụng nội soi đường mật bằng ống soi mềm. Tạp chí nghiên cứu Y học 83(3) 63-67,2013.
2. **Thái Nguyên Hưng:** Chẩn đoán và điều trị hẹp đường mật qua nội soi đường mật bằng ống soi mềm. Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt nam, số 31 (VIII), 2020-2029,2013.
4. **Đỗ Kim Sơn, Đỗ Tuấn Anh, Đoàn Thanh Tùng, Trần Đình Thơ:** Điều trị phẫu thuật sỏi trong gan. Tạp chí ngoại khoa tập 16 (1),1996.
5. **Đặng Tâm (2004):** Xác định vai trò của phương pháp tán sỏi qua da bằng điện thủy lực,Luận án Tiến sỹ Y học,Thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Trần Đình Thơ (2006):** Nghiên cứu ứng dụng Siêu âm kết hợp với nội soi đường mật trong mổ để điều trị sỏi trong gan. Luận án Tiến sỹ Y học, Hà nội.
7. **Cheng-Hsi SU:** Relative Prevalence of Gallstone Diseases in Taiwan.Digestive diseases and Sciences, Vol. 37,No 5(May 19920,pp.764-768
8. **Chi-Leung Liu, Sheung Tat Fan, John Wong:** Primary biliary Stones-Diagnosis and Management. Word J.Surg.22,1162-1166,1998.
9. **Choi TK, J.Wong, GB.Ông:** The surgical management of primary intra hepatic stones. Br.J.Surg.Vol.69 (1982) 86-90.
10. **Choi TK, Wong J:** Current management of intrahepatic stones.World.J.Surg,14 (1990) 487-491

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG XƯƠNG MŨI DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đào Văn Giang¹, Nguyễn Hồng Hà¹

TÓM TẮT

Chấn thương mũi khá thường gặp trong chấn thương hàm mặt, khi bị tổn thương hay để lại nhiều di chứng nặng nề về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức từ 2020 đến 2021. Phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng tiến cứu, được thực hiện trên 82 bệnh nhân có tổn thương xương mũi. Kết quả: nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông, chiếm 72%. Rất ít tổn thương xương mũi đơn thuần mà chủ yếu gặp trong bệnh cảnh đa chấn thương với 81,7%. Tất cả các bệnh nhân được chụp CT-scan để chẩn đoán trước mổ. Kết quả xa: tốt với 78%, trung bình là 18.3% và kém là 3.7%. Kết luận: phẫu thuật điều trị gãy xương mũi mang lại kết quả tốt cho bệnh nhân cả về mặt giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ cũng như tâm lý của bệnh nhân. **Từ khóa:** Xương mũi, gãy, chấn thương hàm mặt.

SUMMARY

TREATMENT OF INJURY TO THE NOSE IS QUITE COMMON IN MAXILLOFACIAL TRAUMA AT VIET DUC HOSPITAL

Injury to the nose is quite common in maxillofacial trauma. This study was carried out at Viet Duc Hospital from 2020 to 2021. Prospective descriptive clinical research method was performed on 82 patients with nasal bone fracture. Results: the main cause is traffic accidents, with the rate: 72%. Most of nasal bone fracture combine with othwer severe traumatic with 81.7%. All patients underwent CT scan

for preoperative diagnosis. Results: good with 78%, moderate with 18.3% and poor with 3.7%. Conclusion: Surgical treatment of nasal fracture brings good results for the patient in terms of anatomy, function, aesthetics as well as psychology of the patient. **Keywords:** Nasal bone, fracture, maxillofacial trauma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mũi là cơ quan nằm ở vùng trung tâm tăng giữa khối xương mặt, nhô lên phía trước khối xương mặt, tham gia nhiều vào cấu trúc giải phẫu cũng như thẩm mỹ khuôn mặt [1]. Mũi được cấu tạo bởi phần xương, khung sụn và vách ngăn, do đó khi chấn thương thường rất dễ bị tổn thương và để lại nhiều di chứng nặng nề về cấu trúc giải phẫu, chức năng sinh lý và thẩm mỹ cũng như gây ảnh hưởng nhiều đến tâm lý người bệnh [2].

Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hàng năm mổ rất nhiều bệnh nhân chấn thương hàm mặt trong đó rất nhiều các trường hợp chấn thương nặng, phối hợp đa chấn thương. Chính vì vậy tổn thương xương mũi cũng đa dạng, phức tạp và có tính đặc thù riêng. Việc chẩn đoán và điều trị luôn là thách thức với các bác sĩ lâm sàng. Tuy nhiên, qua tìm hiểu y văn chúng tôi nhận thấy chưa có nhiều các nghiên cứu về loại chấn thương đặc biệt này.

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị tổn thương xương mũi do chấn thương tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là 82 bệnh nhân được chẩn đoán và

¹Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đào Văn Giang

Email: dr.dzang@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

điều trị tổn thương xương mũi đơn thuần và phối hợp tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, từ tháng 5/2020 đến tháng 5/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Phẫu thuật điều trị gãy xương mũi: Sử dụng phương pháp nâng xương mũi kín hoặc kết hợp xương bằng nẹp vis

Phương pháp nâng mũi kín: Sử dụng dụng cụ nâng xương mũi (kìm Claude Martin) để đưa xương mũi gãy về vị trí giải phẫu. Sử dụng nẹp bên ngoài và nhét mèche trong lỗ mũi để cố định ngay sau phẫu thuật và được rút sau 5 đến 7 ngày.

Phương pháp kết hợp xương: Xương mũi sau khi được đưa về vị trí giải phẫu, được cố định bằng nẹp vis kim loại. phương pháp này chủ yếu áp dụng khi chấn thương mũi có kèm vết thương mũi trực tiếp hoặc gãy xương mũi trong gãy khối mũi sàng

Đánh giá kết quả: Dựa trên tiêu chí đánh giá phục hồi về mặt giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh.

Phương pháp thống kê: Sử dụng thuật toán thống kê thông thường vẫn dùng trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ 5/2020 đến 5/2022, có 82 bệnh nhân có tổn thương xương mũi được điều trị phẫu thuật tại Bv Việt Đức,

Về đặc điểm lâm sàng, nhóm tuổi gặp gãy xương mũi chủ yếu từ 15-29 chiếm tỉ lệ 63,4%. Đây là nhóm tuổi tham gia nhiều vào các hoạt động xã hội như lao động, thể thao, và đặc biệt là tham gia giao thông.

Tỉ lệ nam giới chiếm tỉ lệ 76%. Tương tự như những nghiên cứu trong và ngoài nước: Đặng Thanh [3] 75,9%. Nam giới tham gia vào nhiều hoạt động lao động, giao thông với tỉ lệ uống rượu bia khá cao, các tai nạn thể thao đặc biệt là các môn thể thao đối kháng.

Nghề nghiệp chủ yếu gặp trong nhóm lao động tự do với tỉ lệ 38%

Nguyên nhân gây chấn thương mũi nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là do tai nạn giao thông, có 59 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 72%. Tại Việt Nam, tỉ lệ tai nạn giao thông nói chung còn khá cao, đặc biệt thói quen sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông. Theo 1 nghiên cứu khác thì tỉ lệ chấn thương xương mũi do tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ cũng khá cao.[4]

Tổn thương phối hợp: Có tới 81,7% bệnh nhân có tổn thương phối hợp. Trong nhiều nghiên cứu khác thì tỉ lệ chấn thương xương mũi

đơn thuần khá cao. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, có thể do đặc thù riêng tại bệnh viện Việt Đức, đa số các bệnh nhân đến trong hoàn cảnh đa chấn thương, các tổn thương phối hợp nhiều. Tại các trung tâm khác, bệnh nhân sau khi được xử lý các tổn thương khác ổn định rồi mới xử trí về mũi. Vấn đề thái độ điều trị các bệnh nhân này cũng khá quan trọng. Khi bị đa chấn thương, bệnh nhân sẽ được xử trí trên nguyên tắc những bệnh nặng, ảnh hưởng tính mạng sẽ được ưu tiên theo thứ tự, tổn thương xương mũi được xử lý đồng thời với chấn thương hàm mặt hoặc sau khi các tổn thương nặng được xử lý trước như chấn thương sọ não, chấn thương ngực...

Bảng 1. Tỷ lệ chấn thương vùng hàm mặt

Loại chấn thương	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
CT sọ não	20	24.4
CT hàm mặt	36	43.9
CT mắt	2	2.4
CT phần mềm	9	11.0
Tổng	67	81,7

Thời gian từ lúc tai nạn đến lúc vào viện trong 3 ngày đầu chiếm tỉ lệ 93,9%. Chấn thương mũi thường có cá triệu chứng như đau, sưng nề, chảy máu, biến dạng mũi nên bệnh nhân thường phát hiện và đến viện sớm, mặt khác bệnh nhân tới bệnh viện Việt Đức với tình trạng đa chấn thương nên thường đến viện và được phát hiện chấn thương mũi sớm.

Đặc điểm lâm sàng: Chủ yếu bệnh nhân có triệu chứng sưng nề, đau nhức vùng mũi. Các triệu chứng khác như biến dạng sống mũi, vết thương phần mềm chiếm tỉ lệ khá cao, khác với các nghiên cứu khác trước đó. Điều này có thể giải thích được là do bệnh nhân đến viện với tổn thương nặng, phức tạp và phối hợp đa chấn thương.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng chấn thương hàm mặt

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đau nhức	59	71,9
Sưng nề, bầm tím	78	95.1
Chảy máu mũi	30	36,6
Biến dạng sống mũi	51	62.2
Có vết thương phần mềm	33	40.2
Giảm ngủ	7	8.5

Đặc điểm cận lâm sàng: Tất cả các bệnh nhân đều được chụp CT-scan để chẩn đoán gãy xương mũi. Sự phát triển của y học cũng như trong chẩn đoán hình ảnh đã giúp cho chẩn đoán gãy xương mũi chính xác hơn. Đồng thời với việc dựng hình 3D không những giúp chẩn đoán mà

còn giúp ích rất nhiều trong việc phẫu thuật do xác định rõ vị trí cũng như đặc điểm của tổn thương. Theo Corry J.K [5] thì gãy xương mũi kể cả đơn thuần hay phức tạp thì việc chẩn đoán bằng phim Xquang thường quy có nhiều hạn chế. Tác giả cũng đưa ra khuyến cáo nên chụp CT- scan để chẩn đoán gãy xương mũi

Phân loại gãy xương mũi; Gãy xương mũi được chia thành 4 loại dựa trên đặc điểm tổn thương xương trên cắt lớp vi tính: loại 1: gãy xương mũi 1 bên, không tổn thương vách ngăn. Loại 2: lõm 1 bên có hoặc không có gãy vách ngăn. Loại 3: lõm 2 bên, có hoặc không có gãy vách ngăn. Loại 4: gãy phức tạp, nhiều mảnh.[6] Trong nghiên cứu này, gãy phức tạp loại 4 chiếm 34,1%, kiểu gãy loại 1 chiếm 30,5% , kiểu gãy loại 3 là 26,8%. Loại 2 chiếm 8,5%. Trong các nghiên cứu khác, không thấy có bệnh nhân thuộc loại 4: đây là loại gãy phức tạp và có thể không gặp ở những nghiên cứu tại những trung tâm chỉ có những bệnh nhân có tổn thương xương mũi đơn thuần

Phương pháp vô cảm trong chấn thương xương mũi: Với chấn thương mũi đơn thuần, nhiều tác giả mô tả phẫu thuật nắn chỉnh xương mũi dưới gây tê tại chỗ. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, có tới 97,6% bệnh nhân được vô cảm dưới gây mê nội khí quản, chỉ có 2 bệnh nhân (2,4%) được thực hiện dưới vô cảm tê tại chỗ. Như đã phân tích ở trên, tỉ lệ chấn thương mũi đơn thuần trong nghiên cứu chiếm tỉ lệ rất ít, đa

số các bệnh nhân có phối hợp đa chấn thương. Chính vì vậy, can thiệp xương mũi có thể được thực hiện đồng thời cùng với các phẫu thuật khác. Việc này có ưu điểm bệnh nhân không phải chịu nhiều cuộc phẫu thuật, trong 1 lần có thể thực hiện xong cả chấn thương mũi và nhiều chấn thương khác. Đây cũng là điểm khác trong phẫu thuật điều trị gãy xương mũi tại bệnh viện Việt Đức

Phương pháp phẫu thuật trong điều trị gãy xương mũi: Trong các nghiên cứu trước, phương pháp nắn xương mũi kín đã được mô tả nhiều và cho kết quả khả quan, tuy nhiên việc kết hợp xương mũi bằng nẹp vis cũng chưa được mô tả nhiều. Trong nghiên cứu này, có tới 21,9% bệnh nhân được sử dụng nẹp kim loại. Việc sử dụng nẹp kim loại thường được áp dụng trong những trường hợp gãy xương mũi phức tạp, có liên quan tới vết thương mà qua đó có thể đặt nẹp vis hoặc gãy xương mũi trong gãy phức tạp khối mũi sàng.

Kết quả phẫu thuật: Kết quả gần sau phẫu thuật, không gặp trường hợp bệnh nhân sau mổ điều trị chấn thương mũi có các biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng hay tử vong. Kết quả xa đạt 78% kết quả tốt, 18,3% đạt kết quả trung bình và 3,7% bệnh nhân đạt kết quả kém. Kết quả này cũng tương đương so với các nghiên cứu khác như của Chử Hải Ngọc với tỉ lệ tương ứng là 57,9% tốt, 26,3% kết quả trung bình và 5,8% kết quả kém [7]



Hình 1. A: Trước phẫu thuật, B: Sau phẫu thuật, C: Hình ảnh gãy xương mũi

IV. KẾT LUẬN

Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chấn thương mũi khá thường gặp. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông. Đa số các bệnh nhân đều có tổn thương phối hợp. Chụp CT- Scan để chẩn đoán và điều trị trong tất cả các bệnh nhân. Trong điều trị tổn thương gãy xương mũi, đa số các bệnh nhân đều được gây mê nội khí quản. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là nắn xương kín và cố định xương bằng nẹp vis kim loại. Kết quả chung của phương pháp điều trị gãy xương mũi rất đáng khích lệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rohrich RJ, Adams WP.. Jr Nasal fracture management: minimizing secondary nasal deformities. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106:266–73.
2. Chan J, Most SP. Diagnosis and management of nasal fractures. *Oper Tech Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;19:263–6.
3. Đặng Thanh (2012). "Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng chấn thương tai mũi họng tại bệnh viện trung ương Huế ". Tạp chí Y – Dược học quân sự, số 2-2012, tr 153-161.
4. Kwang Seog Kim, Han Gyeol Lee, Jun Ho Shin, 'Trend analysis of nasal bone fracture' December 2018 Archives of Craniofacial

- Surgery 19(4):270-274
5. **Corry J. Kucik, LT, Timothy Jenney.** (2004). "Management of Acute Nasal Fractures". Am Fam Physician. 2004 Oct 1;70(7):1315-1320.
6. **Ji Heui Kim, Jung Woo Lee, Chan Hum Park** "Cosmetic Rhinoseptoplasty in Acute Nasal Bone Fracture" Otolaryngol Head Neck Sur (2013). Aug; 149(2):212-8.
7. **Đặng Hanh Biên, Chủ Ngọc Bình** (2013). Nghiên cứu một số yếu tố dịch tễ và sơ bộ đánh giá kết quả điều trị chấn thương mũi tại bệnh viện Việt Nam- Cu Ba 2/2006-10/2010. Tạp chí TMH Việt Nam, 58-16, tr 23-27.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT BẰNG VIÊN HOÀN CỨNG TAM TÝ KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẨM HUYỆT

Nguyễn Hà Trường Nam¹, Vũ Nam¹, Hà Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng viên hoàn cứng Tam tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, so sánh kết quả trước sau điều trị, có nhóm chứng, trên 60 bệnh nhân ≥ 40 tuổi, được chẩn đoán xác định Thoái hoá khớp gối giai đoạn I, II. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu hiệu quả giảm đau đánh giá ở mức độ tốt chiếm 56,7%, mức độ khá chiếm 43,3%; điểm WOMAC trung bình $33,65 \pm 9,76$ điểm; hiệu suất về độ gấp khớp gối tăng là $3,4 \pm 3,47$; chỉ số gót - mông $5,6 \pm 2,44$. **Kết luận:** Phương pháp điều trị bằng viên hoàn cứng Tam tý kết hợp xoa bóp bấm huyệt và điện châm là phương pháp an toàn và có hiệu quả tốt trong điều trị thoái hoá khớp gối nguyên phát.

Từ khóa: Viên hoàn cứng Tam tý, Thoái hoá khớp gối nguyên phát

SUMMARY

EFFECT EVALUATION OF TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS PATIENT BY "TAM TY" PELLET COMBINE WITH ACCUPRESSURE AND ELECTRO-ACUPUNCTURE

Objectives: Effect evaluation of treatment of knee osteoarthritis patient by "Tam ty" pellet combine with accupressure and electro-acupuncture. **Study subjects and methods:** A prospective study, comparing before and after treatment, controlled on 60 volunteer patients, aged ≥ 40 , diagnosed with knee osteoarthritis. **Results:** After 20 days of treatment, the research group: the rate of pain relief effect: Good level 56.7%, Medium 43.3%; average WOMAC score 33.65 ± 9.76 ; the efficiency of knee flexion increased by 3.4 ± 3.47 ; heel-butt index 5.6 ± 2.44 . **Conclusion:** The treatment of knee osteoarthritis patient by "Tam ty" pellet combine with accupressure

and electro-acupuncture is safe and effective.

Keywords: Tam ty pellet, osteoarthritis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp (THK) là một bệnh lý mạn tính bao gồm tổn thương sụn khớp là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch¹. Theo YHCT, bệnh danh của bệnh THK gối là Hạc tất phong thuộc phạm vi Chứng tý của YHCT^{2,3}. Chứng Tý là chỉ tình trạng ngoại tà xâm nhập vào kinh mạch làm bế tắc dẫn đến khí huyết vận hành không thông với triệu chứng bì phu (da), cân cốt (gân xương), cơ nhục, khớp xương tê bì đau tức ê ẩm, sưng, co duỗi khó khăn. Trong nhiều năm qua, việc điều trị THK gối chủ yếu là dùng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân hoặc tiêm trực tiếp vào khớp gối¹. Các nhóm thuốc này có tác dụng làm giảm đau, làm chậm quá trình THK, nhưng cũng có nhiều tác dụng phụ gây e ngại cho thầy thuốc cũng như bệnh nhân khi phải sử dụng trong thời gian kéo dài. Việc nghiên cứu tìm ra thuốc mới điều trị THK gối, đặc biệt là thuốc có nguồn gốc từ thiên nhiên, hạn chế tác dụng không mong muốn là rất ý nghĩa và cần thiết. Điện châm, xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp phổ biến trong điều trị thoái hoá khớp gối. Ngày nay, rất nhiều dạng thuốc Y học cổ truyền mới đã ra đời như viên hoàn cứng, viên nang... trong đó viên hoàn cứng là dạng thuốc ổn định về mặt hóa học, ít bị biến chất, dễ phối hợp với các loại dược chất trong viên; dễ dàng vận chuyển bảo quản⁴; dễ dàng che giấu mùi vị hoạt chất khó chịu. Trên cơ sở hiệu quả điều trị chứng Tý đã được chứng minh của bài thuốc cổ phương Tam tý thang, viên hoàn cứng Tam tý của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã được đưa vào nghiên cứu sản xuất và ứng dụng trong điều trị Thoái hoá khớp gối. Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hà Trường Nam

Email: nambake2137@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023