

nhất là bước 4: Làm khô tay đạt 99,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017). Quyết định 3916/QĐ-BYT 2017 Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám chữa bệnh.
2. **Bộ Y tế** (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, 3771/QĐ-BYT.
3. **Bùi Thị Hồng** (2014). Đánh giá tình hình vệ sinh tay ngoại khoa tại phòng mổ, Bệnh viện Việt Đức năm 2014, Nghiên cứu cấp cơ sở.
4. **Nguyễn Hoài Thu** (2019). Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế và các yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2019. Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
5. **Ducel G, Fabry J, Nicolle L.** Prevention of hospital acquired infections: a practical guide. Prevention of hospital acquired infections: a practical guide. 2002;(Ed.2). <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20043205361>
6. **Nguyễn Thị Hồng, Bùi Thị Tú Uyên** (2021). Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính tại Bệnh viện quận Thủ Đức thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2021;5(5).
7. **Hằng TTT, Anh ĐPP, Hạnh TTM, et al.** Hiệu quả của chương trình can thiệp tăng cường tuân thủ quy trình rửa tay phẫu thuật tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2019. 1. 2020;18(2):43-47. doi:10.46755/vjog.2020.2.1098
8. **Khan A, Nausheen S.** Compliance of surgical hand washing before surgery: Role of remote video surveillance. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2017;67:92-96.
9. **Phạm Thị Thoa, Nguyễn Thị Tuyết Mai, Lưu Thị Việt Hoa.** Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tham gia phẫu thuật tại bệnh viện E 6 tháng đầu năm, Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;Tháng 12(497):184-191.
10. **Paudel A, Bista B.** Compliance of surgical hand scrub in operation theatre of teaching hospital, Chitwan. Journal of Chitwan Medical College. 2019; 9(1):36-40. <https://www.nepjol.info/index.php/JCMC/article/view/23782>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT DO BASEDOW BẰNG CHÂM CỨU

Nguyễn Thị Thanh Tú¹, Lê Tiên Đạt¹

ACUPUNCTURE THERAPY

Objective: This study aimed to describe some factors related to the results in the supportive treatment Thyroid-associated Ophthalmopathy by acupuncture therapy. **Subjects and Method:** open clinical interventional study, comparison of the data before and after treatment on 30 patients diagnosed with Thyroid-associated Ophthalmopathy. **Results:** The study results showed that after treatment, the improvement in ocular protrusion $\geq 2\text{mm}$ of the non-smoking group was 18.18%, higher than that of the smoking group of 12.5%. The improvement in Clinical activity score $> 2\text{mm}$ of the non-smoking group was 27.27% higher than that of the smokers group of 25%. Patients with $\text{FT}_4 \leq 24 \text{ pmol/l}$ (normal thyroid function) had results in improving the degree of protrusion $\geq 2\text{mm}$ better than in the hyperthyroid group. In the group with less than 12 months of disease, the improvement in the degree of protrusion (reduction of $\geq 2\text{mm}$) was better than that of the group with the disease over 12 months.

Keywords: Graves' ophthalmopathy (GO), Thyroid-associated Ophthalmopathy (TAO), European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mắt do Basedow còn được gọi là Bệnh nhãn khoa liên quan đến tuyến giáp (Thyroid-associated Ophthalmopathy - TAO). Có khoảng 40% - 60% bệnh nhân Basedow có kèm theo biểu hiện bệnh về mắt với các mức độ khác nhau

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả hỗ trợ điều trị bệnh mắt do basedow bằng châm cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh mắt do basedow. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị, sự cải thiện độ lồi mắt $\geq 2\text{mm}$ của nhóm không hút thuốc lá là 18,18% cao hơn nhóm có hút thuốc lá là 12,5%. Kết quả cải thiện điểm CAS $> 2\text{mm}$ của nhóm không hút thuốc lá là 27,27% cao hơn ở nhóm có hút thuốc lá là 25%. Bệnh nhân có $\text{FT}_4 \leq 24 \text{ pmol/l}$ (bình giáp) có kết quả cải thiện mức độ lồi mắt $\geq 2\text{mm}$ tốt hơn so với nhóm cường giáp. Nhóm bị bệnh dưới 12 tháng có sự cải thiện mức độ lồi mắt (giảm $\geq 2\text{mm}$) tốt hơn nhóm bị bệnh trên 12 tháng. **Từ khóa:** Bệnh mắt do Basedow, Bệnh nhãn khoa liên quan đến tuyến giáp (TAO), Bệnh nhãn khoa Graves (GO).

SUMMARY

FACTORS RELATED TO RESULTS IN SUPPORTIVE TREATMENT OF THYROID-ASSOCIATED OPHTHALMOPATHY BY

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 23.8.2023

[2]. Trong giai đoạn đầu của bệnh, đặc trưng bởi quá trình thâm nhiễm tế bào viêm mạn tính, giai đoạn sau thì chủ yếu là quá trình xơ hóa các cơ ngoại nhãn kèm theo tổn thương dây thần kinh thị. Theo khuyến cáo của Hiệp hội bệnh nhãn khoa có liên quan tới tuyến giáp Châu Âu (EUGOGO) năm 2021, liệu pháp glucocorticoid được coi là chỉ định đầu tay trong điều trị bệnh. Ngoài ra, Y học cổ truyền (YHCT) trong giai đoạn hiện đại, cũng đã đạt được những tiến bộ trong việc nghiên cứu điều trị bệnh mắt do basedow. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc điều trị bằng châm cứu giúp cải thiện các triệu chứng cơ năng, cũng như góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Vì vậy, để đánh giá kết quả điều trị cũng như tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "*Mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả hỗ trợ điều trị bệnh mắt do basedow bằng châm cứu*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn. Tuổi trên 18, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh Basedow và được chẩn đoán bệnh TAO theo tiêu chuẩn của Hiệp hội bệnh nhãn khoa có liên quan tới tuyến giáp Châu Âu (European Group on Graves' Orbitopathy-EUGOGO) năm 2008 [1], [3]. Bệnh nhân có ít nhất 1 trong các biểu hiện sau: Co cơ mi trên; đỏ hoặc sưng mí mắt; sung huyết kết mạc hoặc sưng tấy; cử động của mắt bị hạn chế hoặc lác; nhãn cầu lồi rõ ràng > 2mm so với giá trị bình thường ở người cùng giới, cùng chủng tộc; song thị (nhìn đôi) biến mất khi nghiêng đầu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc bệnh lý về mắt không do Basedow.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn tất cả các bệnh nhân vào điều trị tại khoa YHCT Bệnh viện Nội tiết Trung Ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Nghiên cứu đã chọn được 30 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Quy trình nghiên cứu. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được thu thập thông tin theo một mẫu bệnh án thống nhất,

được thăm khám lâm sàng, đánh giá tình trạng viêm theo thang điểm hoạt động CAS (Clinical activity score- CAS), đo độ lồi mắt bằng thước Hertel, cận lâm sàng (đo nồng độ FT4).

Áp dụng phương pháp điều trị:

+ Truyền Glucocorticoid: sử dụng Methylprednisolone theo phác đồ EUGOGO 2016 trong vòng 12 tuần: 6 tuần đầu: Methylprednisolone 500mg x 01 lần mỗi tuầ; 6 tuần tiếp theo: Methylprednisolone 250mg x 01 lần mỗi tuần.

+ Thuốc kháng giáp trạng Thyrozol, liều dùng tùy giai đoạn điều trị

+ Châm cứu các huyệt (châm tả): Dương bạch, Toàn túc, Đồng tử liêu, Ty túc không, Đầu duy, Khúc mấn, Chi câu, 30 phút/1 lần/ngày x 15 ngày đầu tiên của liệu trình.

Sau điều trị, đánh giá kết quả điều trị và tiến hành khảo sát mối liên quan giữa tình trạng cải thiện mức độ lồi mắt với hút thuốc lá, thời gian mắc bệnh và nồng độ FT4. Khảo sát tình trạng cải thiện điểm CAS với hút thuốc lá.

Các chỉ số, biến số nghiên cứu:

Các chỉ tiêu về lâm sàng:

+ Mức độ viêm trên lâm sàng theo thang điểm CAS: Đau tự phát ở sau nhãn cầu; Đau khi cử động mắt; Sưng đỏ mí mắt; Phù nề kết mạc; Xung huyết kết mạc; Sưng tấy tuyến lệ; Phù nề mí mắt. Mỗi triệu chứng được 1 điểm, tổng là 7 điểm.

Đánh giá hiệu quả sau điều trị: Tốt (CAS giảm >2 điểm), Trung bình (CAS giảm từ 1-2 điểm), Kém (CAS giảm <1 điểm) [4].

+ Mức độ lồi mắt được đo bằng thước Hertel: người Châu Á khi đo ≥ 18mm được chẩn đoán là lồi mắt.

Đánh giá hiệu quả sau điều trị: Tốt (độ lồi mắt giảm ≥2mm), Trung bình (độ lồi mắt giảm từ 1 đến dưới 2mm), Kém (độ lồi mắt giảm <1mm) [4].

+ Tiền sử sử dụng thuốc lá của bệnh nhân

Chỉ tiêu về cận lâm sàng:

+ Nồng độ FT4 trước và sau điều trị

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập 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 được thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Nội tiết Trung Ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mối liên quan giữa hút thuốc lá và sự cải thiện mức độ lồi mắt sau điều trị

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa hút thuốc lá và sự cải thiện mức độ lồi mắt

Nhóm NC	Có hút thuốc lá	Không hút thuốc lá	OR
---------	-----------------	--------------------	----

Kết quả cải thiện độ lồi mắt	n	%	n	%	1,56 [0,147;16,455]
Tốt ($\geq 2\text{mm}$)	1	12,50	4	18,18	
Trung bình ($< 2\text{mm}$)	7	87,50	18	81,82	
Tổng	8	100	22	100	
p	> 0,05				

Trong nhóm nghiên cứu, kết quả cải thiện độ lồi mắt $\geq 2\text{mm}$ của nhóm không hút thuốc lá là 18,18% cao hơn nhóm có hút thuốc lá là 12,5%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Mối liên quan giữa hút thuốc lá và sự cải thiện điểm CAS sau điều trị

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa hút thuốc lá và sự cải thiện điểm CAS

Kết quả cải thiện điểm CAS	Nhóm NC Có hút thuốc lá		Nhóm NC Không hút thuốc lá		OR 1,13 [0,176;7,191]
	n	%	n	%	
Tốt ($> 2\text{mm}$)	2	25,0	6	27,27	
Trung bình ($\leq 2\text{mm}$)	6	75,0	16	72,73	
Tổng	8	100	22	100	
p	> 0,05				

Trong nhóm nghiên cứu, kết quả cải thiện điểm CAS $> 2\text{mm}$ của nhóm không hút thuốc lá là 27,27% cao hơn ở nhóm có hút thuốc lá là 25%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3. Mối liên quan giữa nồng độ FT4 và sự cải thiện mức độ lồi mắt sau điều trị

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa nồng độ FT4 và sự cải thiện mức độ lồi mắt

Kết quả cải thiện độ lồi mắt	Nhóm NC FT4 $> 24 \text{ pmol/l}$		Nhóm NC FT4 $\leq 24 \text{ pmol/l}$		OR 1,00 [0,091;11,028]
	n	%	n	%	
Tốt ($\geq 2\text{mm}$)	1	16,67	4	16,67	
Trung bình ($< 2\text{mm}$)	5	83,33	20	83,33	
Tổng	6	100	24	100	
p	> 0,05				

Trong nhóm nghiên cứu, có 4 bệnh nhân có FT4 $\leq 24 \text{ pmol/l}$ (bình giáp) thì kết quả cải thiện mức độ lồi mắt $\geq 2\text{mm}$ tốt hơn so với nhóm có FT4 $> 24 \text{ pmol/l}$ (cường giáp), tuy nhiên nếu xét về tương quan tỷ lệ phần trăm thì sự cải thiện mức độ lồi mắt tốt và trung bình giữa hai nhóm

lại tương đương nhau, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.4. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và sự cải thiện mức độ lồi mắt sau điều trị

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và sự cải thiện mức độ lồi mắt sau điều trị

Kết quả cải thiện độ lồi mắt	Nhóm NC Thời gian ≤ 12 tháng		Nhóm NC Thời gian > 12 tháng		OR 0,79 [0,074;8,518]
	n	%	n	%	
Tốt ($\geq 2\text{mm}$)	4	17,39	1	12,50	
Trung bình ($< 2\text{mm}$)	19	82,61	7	87,50	
Tổng	23	100	8	100	
p	> 0,05				

Trong nhóm nghiên cứu, kết quả cải thiện mức độ lồi mắt $\geq 2\text{mm}$ của nhóm bị bệnh dưới 12 tháng là 17,39% cao hơn nhóm bị bệnh trên 12 tháng là 12,5%. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân hút thuốc lá chiếm 25%, trong đó tất cả bệnh nhân đều đang hút thuốc hoặc có tiền sử hút thuốc là trên 10 điếu một ngày. Theo bảng 3.1, trong nhóm nghiên cứu, hiệu quả cải thiện mức độ lồi mắt (giảm $\geq 2\text{mm}$) của nhóm có hút

thuốc lá và không hút thuốc lá lần lượt là 12,5% và 18,2%, có thể thấy nhóm không hút thuốc lá cải thiện mức độ lồi mắt tốt hơn so với nhóm có hút thuốc. Và theo bảng 3.2, kết quả cải thiện điểm CAS $> 2\text{mm}$ của nhóm không hút thuốc lá là 27,27% cao hơn ở nhóm có hút thuốc lá là 25%. Sự khác biệt giữa nhóm hút thuốc và không hút thuốc chưa có ý nghĩa thống kê có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu còn hạn chế. Tuy nhiên, sự tác động của thuốc lá đến các biểu hiện bệnh lý mắt do basedow cũng như hiệu quả điều trị bệnh đã được nhiều nghiên cứu đề cập

đến. Theo nghiên cứu của Pfeilschifter và cộng sự thì hút thuốc lá có liên quan mật thiết tới bệnh TAO, hút thuốc làm tăng tỷ lệ mắc TAO lên 1,3 lần; tăng tỷ lệ mắc chứng nhìn đôi 3,1 lần [5]. Hút thuốc lá không chỉ làm tăng nguy cơ khiến bệnh mắt trở nên tồi tệ hơn mà nó còn làm giảm hiệu quả của việc điều trị. Mack và cộng sự đã nghiên cứu ảnh hưởng của nicotine có trong thuốc lá đối với sự biểu hiện của HLA-DR trong nguyên bào sợi xung quanh nhãn cầu của bệnh nhân TAO [6]. Kết quả cho thấy sự biểu hiện của HLA-DR nhóm II tăng lên đáng kể, đây là những tế bào đóng vai trò chính trong quá trình đáp ứng miễn dịch gây nên tình trạng xơ hóa của tổ chức quanh hốc mắt. Nhiều nghiên cứu đã xác nhận sự tác động mạnh mẽ của việc hút thuốc đối với tỷ lệ mắc, mức độ nghiêm trọng và hiệu quả điều trị bệnh, trong đó mức độ nghiêm trọng phụ thuộc vào liều lượng và cường độ sử dụng thuốc lá. Ngoài ra nó còn làm tăng nguy cơ tiến triển của bệnh lý thần kinh thị giác. Đây cũng là một trong những lý do để người thầy thuốc tư vấn bệnh nhân nếu đang hút thuốc lá thì cần bỏ thuốc lá.

Theo bảng 3.3, xét về mối liên quan giữa nồng độ FT4 và sự cải thiện mức độ lồi mắt sau điều trị. Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân có FT4 \leq 24 pmol/l (bình giáp) thì kết quả cải thiện mức độ lồi mắt \geq 2mm tốt hơn so với nhóm có biểu hiện cường giáp. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nồng độ FT4 trong huyết thanh của bệnh nhân basedow càng cao thì nguy cơ bị bệnh mắt có liên quan tới tuyến giáp (TAO) càng lớn hoặc nhiễm độc giáp nặng là một yếu tố nguy cơ cao đối với TAO. Yamano và cộng sự đã nghiên cứu một loạt các mẫu huyết thanh từ 29 bệnh nhân GD trong suốt 12 tháng điều trị bằng thuốc kháng giáp trạng tổng hợp và đưa ra kết luận, việc duy trì hiệu quả và lâu dài chức năng tuyến giáp bình thường là điều kiện tiên quyết để điều trị TAO [7].

Quá trình tiến triển tự nhiên của bệnh, giai đoạn đầu (hay thời kì hoạt động) phản ánh quá trình viêm tự miễn, tiến triển tăng dần, đặc trưng bởi thâm nhiễm tế bào lympho, kích hoạt các nguyên bào sợi và phù nề, giai đoạn sau biểu hiện chủ yếu dưới dạng xơ hóa. Theo bảng 3.4 trong nhóm nghiên cứu, hiệu quả cải thiện mức độ lồi mắt \geq 2mm của nhóm bị bệnh dưới 12 tháng và trên 12 tháng lần lượt là 17,4% và 14,3%. Có thể thấy rằng nhóm bị bệnh dưới 12 tháng, cải thiện mức độ lồi mắt tốt hơn so với nhóm bị bệnh trên 12 tháng. Một số nghiên cứu cho

thấy, phương pháp ức chế miễn dịch có hiệu quả tốt hơn đối với những trường hợp mắc bệnh sớm, đang trong giai đoạn hoạt động (hay giai đoạn viêm) và hiệu quả sẽ giảm trong giai đoạn muộn khi đã có xơ hóa, nên thời gian mắc bệnh GO đóng vai trò quan trọng đối với kết quả điều trị [2]. Thời gian của giai đoạn hoạt động rất khác nhau giữa các bệnh nhân, có thể kéo dài từ vài tháng đến 5 năm. Điều trị sớm sẽ đem lại các kết quả tối ưu hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng vậy, chậm cứu sớm cho bệnh nhân giúp cải thiện hiệu quả điều trị tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cải thiện tình trạng viêm (điểm CAS $>$ 2mm) và giảm mức độ lồi mắt (\geq 2mm) của nhóm không hút thuốc lá tốt hơn ở nhóm có hút thuốc lá. Bệnh nhân kiểm soát tốt nồng độ hormon tuyến giáp (FT4 \leq 24 pmol/l) thì kết quả cải thiện mức độ lồi mắt tốt hơn so với nhóm có FT4 $>$ 24 pmol/l. Nhóm bị bệnh dưới 12 tháng, mức độ lồi mắt cải thiện tốt hơn nhóm bị bệnh trên 12 tháng. Tuy nhiên do số lượng cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, nên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p >$ 0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục quản lý Khám chữa bệnh.** Quy trình chuyên môn chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh Basedow.
2. **Hứa Cận Quý, Ngô Nghệ Quân, Thịnh Văn, Chu Tú Anh, Lê Phạm.** Mối tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng lên thị giác trên bệnh nhãn khoa có liên quan tới tuyến giáp. Tạp chí khoa học và nhân khoa Trung Quốc. 2013; 015(002):P.98-1031 1
3. **Bartalena L, Baldeschi L, Dickinson A, et al.** Consensus statement of the European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) on management of GO. Eur J Endocrinol. 2008;158(3):273-285.
4. **Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, et al.** The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. Eur J Endocrinol. 2021;185(4):G43-G67.
5. **JPfeilschifter, R Ziegler.** Smoking and endocrine ophthalmopathy: impact of smoking severity and current vs lifetime cigarette consumption. 1996 Oct;45(4):477-81
6. **WP Mack, GO Stasior.** The effect of cigarette smoke constituents on the expression of HLA-DR in orbital fibroblasts derived from patients with Graves ophthalmopathy. 1999;15(4):260-71
7. **Y Yamano 1, J Takamatsu, et al.** Differences between changes in serum thyrotropin-binding inhibitory antibodies and thyroid-stimulating antibodies in the course of antithyroid drug therapy for Graves' disease. (8):769-73