

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI NHIỆT ĐỘ BỀ MẶT DA KHI HÀO CHÂM TẠI HUYỆT TRUNG CHỮ: MỘT NGHIÊN CỨU THÍ ĐIỂM

Trần Công Đại Lộc¹, Nguyễn Thị Bay¹, Nguyễn Ngô Lê Minh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá xem liệu hào châm tại huyệt Trung chữ (TB-3), một Du huyệt thuộc hệ thống Ngũ Du huyệt, có làm thay đổi nhiệt độ bề mặt tại huyệt và vùng da thuộc bì bộ kinh Tam tiêu hay không, dựa trên lý thuyết về tác dụng "sơ thông kinh khí" của huyệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thí điểm không có nhóm chứng khảo sát trên 30 người tình nguyện khỏe mạnh, thực hiện tại Phòng nghiên cứu thực nghiệm Châm cứu, Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược TP.HCM. Nhiệt độ bề mặt da được đo tại mặt mu bàn tay và mặt sau cẳng tay bằng máy ảnh ghi nhiệt hồng ngoại tại các thời điểm trước, trong và sau khi châm. **Kết quả:** có sự gia tăng nhiệt độ bề mặt da một cách có ý nghĩa tại huyệt TB-3 và tại vùng da thuộc bì bộ kinh Tam tiêu giữa các thời điểm trước, trong và sau khi châm ($p = 0,0012$ và $p = 0,0005$). Bên cạnh đó, nhiệt độ bề mặt da tại các vùng da không thuộc vùng bì bộ kinh Tam tiêu không thay đổi một cách có ý nghĩa giữa các thời điểm trước, trong và sau khi châm ($p = 0,5753$). **Kết luận:** Kết quả này cho thấy châm cứu có tác dụng làm thay đổi nhiệt độ bề mặt da một cách đặc hiệu tại huyệt được châm và tại đường kinh tương ứng với huyệt. Điều này phù hợp với học thuyết kinh lạc cũng như tác dụng "sơ thông kinh khí" của Du huyệt. **Từ khóa:** hào châm, Du huyệt, nhiệt độ bề mặt da

SUMMARY

SURVEY ON CHANGE OF SKIN SURFACE TEMPERATURE WHEN APPLYING ACUPUNCTURE AT ZHONGZHU (TB-3) ACUPOINT: A PILOT STUDY

Objectives: In this study, we assess whether there is or not a change in the skin surface temperature at the acupoint and the skin region belonging to the Triple Burner meridian (pi bu) when applying acupuncture at Zhongzhu (TB-3), a stream acupoint of the Five transporting (Shu) points, based on the "clearing meridian Qi obstruction" effect of this point. **Materials and Methods:** A no controlled group pilot study which examine 30 volunteers at the Acupuncture Experimental Research Lab of the Faculty of Traditional Medicine at the University of Medicine and Pharmacy at HCMC. The skin temperature was measured on the dorsal of hands and forearms by an infrared thermal imaging camera at the time points

before, during, and after applying acupuncture at the TB-3 acupoint. **Results:** The skin surface temperature at TB-3 acupoint and the skin region belonging to the Triple Burner meridian increased significantly between the time points before, during, and after applying acupuncture ($p = 0.0012$ and $p = 0.0005$). In contrast, the skin surface temperature at the skin not belonging to the Triple Burner meridian did not change significantly between the time points before, during, and after applying acupuncture ($p = 0.5753$). **Conclusions:** We found that acupuncture can change the skin surface temperature at the applied acupoint and the corresponding meridian specifically. That is suitable to the meridian theory and the "clearing meridian Qi obstruction" effect of stream points. **Keywords:** acupuncture, stream point, skin temperature.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Châm cứu đã được sử dụng trong Y học cổ truyền (YHCT) từ hơn 2000 năm và là một trong những phương pháp điều trị chính của YHCT. Trong những năm qua, châm cứu đã và đang được chứng minh là một phương pháp điều trị bổ sung và thay thế cho nhiều bệnh lý khác.

Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy châm cứu làm thay đổi nhiệt độ tại huyệt và những vùng da xung quanh huyệt. Một số nghiên cứu khác còn chỉ ra rằng, châm cứu làm thay đổi nhiệt độ bề mặt ở những vùng da cách xa huyệt. Điều thú vị là những vùng da ở xa này có mối liên hệ trực tiếp hoặc gián tiếp với huyệt, hay còn gọi là vùng chi phối đặc hiệu của huyệt theo lý luận YHCT. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu khảo sát về sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da dọc theo đường kinh tương ứng khi châm cứu.

Trong YHCT, nhiệt độ bề mặt da được điều tiết bởi "Vệ khí" thông qua chức năng đóng mở "tẩu lý". Vì vậy, việc tác động lên "Kinh khí", trong đó có "Vệ khí", về mặt lý thuyết có thể làm thay đổi nhiệt độ bề mặt da tương/

Bên cạnh đó, hệ thống kinh lạc được hình tượng hóa như một dòng chảy của "Khí". Trong đó, các Du huyệt trong hệ thống Ngũ Du huyệt có tác dụng "sơ thông kinh lạc" trên suốt dọc đường kinh, đặc biệt là các Du huyệt của kinh dương.

Từ các cơ sở trên, chúng tôi chọn huyệt Trung chữ vì đây là một Du huyệt của kinh Thiếu dương Tam tiêu và nằm ở vị trí thuận tiện cho việc khảo sát bằng máy ảnh ghi nhiệt hồng ngoại hơn so với những Du huyệt khác.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Đại Lộc

Email: tdloc.ntyhct20@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn: (1) Người tham gia từ đủ 18 – 30 tuổi; (2) BMI từ 18,5 đến 23 kg/m², nhịp tim từ 60 đến 100, huyết áp tâm thu từ 90 đến 139, huyết áp tâm trương từ 60 đến 89 mmHg, nhiệt độ trung tâm được đo tại vùng nách trong giới hạn $36.59 \pm 0.43^{\circ}\text{C}$; (3) Không có các vấn đề về trầm cảm, căng thẳng và lo âu (theo thang điểm DASS 21); (4) Tinh thần tỉnh táo, tiếp xúc và hợp tác tốt (đánh giá qua MMSE); (5) Không mắc các bệnh lý mạn tính (loại trừ thông qua hỏi bệnh sử, tiền căn và thăm khám); (6) Hiện tại không đang tham gia các nghiên cứu can thiệp khác.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Chấn thương, viêm nhiễm tại vùng da cần khảo sát; (2) Có điều trị bằng các liệu pháp tác động lên da và cơ hoặc bôi dán các sản phẩm hóa dược lên vùng da cần khảo sát trong vòng 01 tuần trước thời điểm tiến hành can thiệp; (3) Đang bị viêm mũi xoang, viêm họng, viêm đường hô hấp cấp do các tác nhân vi sinh; (4) Dùng chất kích thích trong vòng 24 giờ trước thời điểm tiến hành can thiệp; (5) Thức quá 11 giờ đêm vào đêm trước ngày thực hiện nghiên cứu; (6) Chơi thể thao hoặc vận động thể lực mạnh trước khi tiến hành nghiên cứu 2 giờ; (7) Phụ nữ đang hành kinh hoặc có thai; (8) Đang dùng các thuốc hóa dược.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng nghiên cứu Châm cứu thực nghiệm – Khoa YHCT – Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Nhiệt độ: duy trì ở mức 25°C. Độ ẩm: 50% - 60%.

Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thí điểm, không có nhóm chứng, so sánh trước sau.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu này là một nghiên cứu thí điểm, do đó chúng tôi chọn cỡ mẫu là $n = 30$ người dựa theo các nguyên tắc hiện hành.

Hình thức can thiệp: Hào châm. Kỹ thuật châm bình; kim được châm thẳng góc 90°; độ sâu kim từ 0.3 – 0.5 thốn; gây đặc khí bằng hình thức vê kim thuận nghịch chiều kim đồng hồ ở góc 180° – 270°; thời gian vê kim là 01 phút; số lần vê kim là 02 lần; tổng thời gian lưu kim là 15 phút.

Công thức huyết: Huyết Trung chữ hai bên.

Quy trình đo nhiệt độ: Người tham gia sẽ được đo các chỉ số sinh hiệu và làm quen với môi trường nghiên cứu 15 phút trước khi tiến hành

can thiệp. Tiến hành ghi nhiệt độ lần thứ nhất (A), nghỉ 05 phút. Sau đó tiến hành châm kim và gây đặc khí lần thứ nhất, ghi nhiệt độ lần thứ hai (B), nghỉ 05 phút. Tiếp tục gây đặc khí lần thứ hai, ghi nhiệt độ lần thứ ba (C), nghỉ 05 phút. Tiến hành rút kim, ghi nhiệt độ lần thứ tư, nghỉ 05 phút. Ghi nhiệt độ lần thứ năm (E) và kết thúc thử nghiệm. Kiểm tra lại các chỉ số sinh hiệu, đánh giá mức độ đau và các tác dụng không mong muốn. (xem Sơ đồ 1)

Phương pháp đo nhiệt độ: Máy ảnh ghi nhiệt bằng hồng ngoại FLIR C5.

Vùng khảo sát nhiệt độ: Vùng da tại huyết Trung chữ hai bên (H). Vùng da thuộc bì bộ kinh thủ Thiếu dương Tam tiêu (TT) là một hình đa giác được xác định như sau: tại mặt lưng bàn tay và mặt lưng cẳng tay, theo tứ thể giải phẫu, nối từ điểm dưới ngoài ngón tay số 3 đi dọc theo bờ ngoài ngón tay đến khe giữa ngón tay số 2 và 3, nối đến huyết Ngoại quan, từ đây nối lên giao điểm giữa bờ trong cẳng tay và nếp lằn ngang khuỷu tay, tiếp tục nối đến huyết Dương tri, đi xuống dọc theo bờ trong ngón tay số 4 đến điểm dưới trong ngón tay số 4 và kết thúc tại điểm dưới ngoài ngón tay số 3. Vùng da không thuộc bì bộ kinh thủ Thiếu dương Tam tiêu (NTT) là vùng da còn lại không nằm trong giới hạn của (TT) như đã mô tả.

Các chỉ số nghiên cứu:

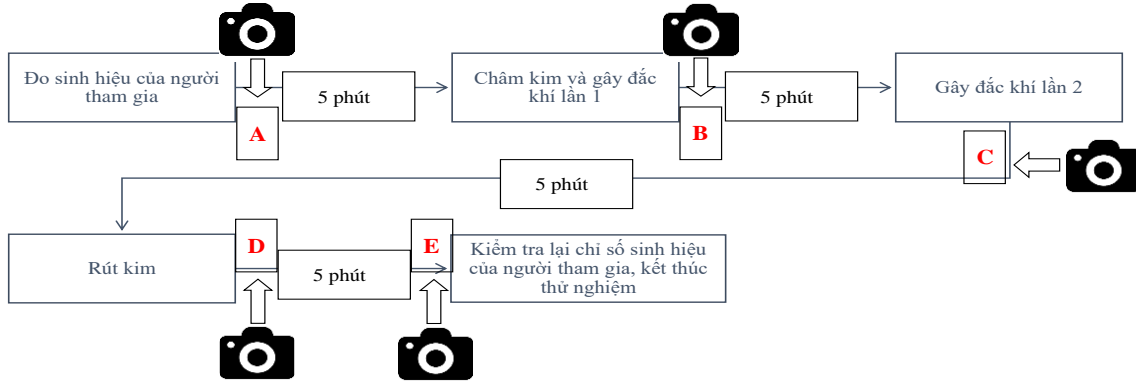
Kết cục chính: Nhiệt độ bề mặt da tại huyết Trung chữ (H); Nhiệt độ bề mặt da tại vùng da thuộc bì bộ kinh thủ Thiếu dương Tam tiêu (TT); Nhiệt độ bề mặt tại vùng da không thuộc bì bộ kinh thủ Thiếu dương Tam tiêu (NTT). Các biến này là biến định lượng.

Kết cục phụ: Mức độ đau khi châm được đánh giá dựa trên thang điểm VAS (Visual Analog Scale), là biến định lượng. Các biến cố bất lợi (đau quá mức, chảy máu, đau đầu, buồn nôn, hoa mắt chóng mặt, dị ứng tại chỗ hay toàn thân) là biến nhị giá.

Phương pháp xử lý số liệu:

Kiểm định thống kê: phép kiểm t bắt cặp; phép kiểm xếp hạng có dấu Wilcoxon; phép kiểm ANOVA một chiều đo lường lặp lại; phép kiểm Friedman; phân tích hồi quy cho mô hình ảnh hưởng hỗn hợp; phép kiểm Saphiro-Wilk.

Phần mềm lưu trữ và phân tích số liệu: Nhập liệu và lưu trữ bằng phần mềm Excel 365; Phân tích hình ảnh hồng ngoại bằng phần mềm FLIR thermal studio 1.9.40.0; Phân tích thống kê bằng phần mềm R và Stata 14.2.



Sơ đồ 1. Quy trình can thiệp và ghi nhiệt độ

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Tất cả người tham gia nghiên cứu đều được thông tin rõ ràng và đầy đủ về các nguy cơ và lợi ích khi tham gia nghiên cứu và ký vào biên bản đồng thuận nếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 1064/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 15/12/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các dữ liệu nền

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Giá trị
Tuổi		24,87 ± 2,76
Giới tính	Nam	11 (36,7%)
	Nữ	19 (63,3%)
BMI		20,68 ± 1,62 ⁺ kg/m ²
Nghề nghiệp	Sinh viên	15 (50%)
	NVVP	13 (43,3%)
	Khác	Khác (6,67%)

Các chỉ số sinh lý: Các chỉ số về huyết áp, nhịp tim và nhiệt độ trung tâm sau khi châm không

Bảng 3. Sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da giữa các thời điểm (A), (B), (C), (D) và (E).

Vùng da	Thời điểm	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	Giá trị p
	(H)		33,675 ⁺	34,275 ⁺	33,975 ⁺	34,475 ⁺	
(TT)		32,89±0,25*	33,43±0,27*	33,4±0,26*	33,6±0,25*	33,52±0,25*	0,0005**
(NTT)		33,29±0,2*	33,37±0,23*	33,31±0,22*	33,45±0,22*	33,5±0,21*	0,5753**

Đơn vị: °C

*: Trung bình ± độ lệch chuẩn (phân phối chuẩn)^a

⁺: Trung vị (phân phối lệch)^a

** : Kiểm định ANOVA một chiều đo lường lặp lại.

⁺⁺: Kiểm định Friedman.

^a: Kiểm định Shapiro - Wilk

3.3. So sánh nhiệt độ giữa vùng da thuộc bì bộ của kinh Tam tiêu và vùng da

có sự thay đổi có ý nghĩa so với trước khi châm.

Bảng 2. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Chỉ số	Thời điểm đo		Giá trị p
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	
Huyết áp tâm thu (mmHg)	114±9,74	112,5±7,43	p = 0,0787*
Huyết áp tâm trương (mmHg)	72,8±5,62	72,7±6,28	p = 0,966*
Nhịp tim (lần/phút)	79,3±9,6	78,5±9	p = 0,2282*
Nhiệt độ trung tâm (°C)	36,63±0,38	36,64±0,27	p = 0,9346*

*: Kiểm định t bắt cặp

3.2. Sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da tại các vùng da được khảo sát. Có sự gia tăng nhiệt độ bề mặt da một cách có ý nghĩa giữa các thời điểm (A), (B), (C), (D), (E) tại (H) và (TT) (p = 0,0012 và p = 0,0005). Ngược lại, không có sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da một cách có ý nghĩa giữa giữa các thời điểm (A), (B), (C), (D), (E) tại (NTT) (p = 0,5753).

Không thuộc bì bộ của kinh Tam tiêu. Khi so sánh nhiệt độ bề mặt da giữa (TT) và (NTT) tại thời điểm (A) cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa (p = 0,2222) (Bảng 4). Sử dụng phân tích sai số chuẩn cho mô hình hồi quy tuyến tính của ảnh hưởng hỗn hợp (Bảng 5), ta có phương trình hồi quy về sự thay đổi nhiệt độ tại (TT) và (NTT) như sau:

(TT): $y_i = 32,938 + 0,143x$

(NTT): $y_i = 33,236 + 0,05x$

Trong đó: x có các giá trị là 1, 2, 3, 4, 5 tương ứng với các thời điểm (A), (B), (C), (D), (E).

Dựa theo phương trình này, ta thấy tại (TT) có sự thay đổi nhiệt độ là tăng trung bình 0,143°C (1) qua mỗi thời điểm và tại (NTT) có sự thay đổi nhiệt độ là tăng trung bình 0,05°C (2) qua mỗi thời điểm, hai hệ số tương quan (1) và (2) khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,02). (Bảng 6)

Biểu đồ 1 cho thấy sự gia tăng nhiệt độ qua từng thời điểm (A), (B), (C), (D), (E) tại vùng da (TT) và (NTT).

Bảng 4. So sánh nhiệt độ bề mặt da giữa (TT) và (NTT) tại thời điểm (A).

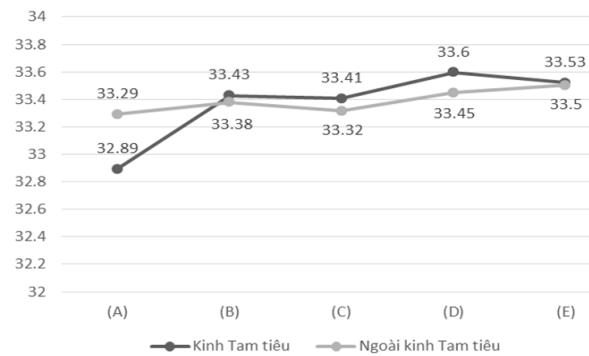
Vùng da	Giá trị (°C)	p value
(TT)	32,9 ± 1,36	0,2222*
(NTT)	33,29 ± 1,13	

*: Kiểm định t độc lập

Bảng 5. Phân tích sai số chuẩn cho mô hình hồi quy tuyến tính ảnh hưởng hỗn hợp của biến số thời điểm và vùng da trên sự thay đổi của nhiệt độ bề mặt da.

Nhiệt độ	Hệ số tương quan	Sai số chuẩn	z	Giá trị p	KTC 95%	
Thời điểm	0,236	0,076	3,11	0,002	0,087	0,385
Vùng da	0,3	0,13	2,24	0,025	0,037	0,56
Vùng da_ Thời điểm	-0,09	0,04	-2,32	0,020*	-0,172	-0,0145
Hằng số	32,64	0,314	104,06	0,000	32,03	33,26

*: Mô hình hồi quy tuyến tính ảnh hưởng hỗn hợp



Biểu đồ 1. Sự thay đổi nhiệt độ tại (TT) và (NTT) ở các thời điểm (A), (B), (C), (D), (E)

*Đơn vị: độ C

3.4. Mức độ đau khi châm huyết Trung chữ. Mức độ đau được ghi nhận là $3,4 \pm 2,06$, trong đó mức độ đau nhiều nhất được ghi nhận là 8 và ít nhất là 1 theo thang điểm VAS (Visual analog scale).

3.5. Tác dụng không mong muốn. Chúng tôi ghi nhận có 3 (10%) trường hợp đau nhiều tại vùng huyết và 2 (6,67%) trường hợp chảy máu sau khi rút kim. Ngoài ra không có tác dụng không mong muốn nào khác. (Bảng 8)

IV. BÀN LUẬN

Các chỉ số sinh lý: Mặc dù châm cứu đã được chứng minh có tác dụng làm thay đổi huyết áp, nhịp tim và nhiệt độ toàn thân qua các nghiên cứu trước. Tuy nhiên, các huyết được sử dụng trong các nghiên cứu này đều có tác dụng đặc hiệu đối với những thông số trên theo lý luận YHCT. Đối với huyết Trung chữ, tác dụng chính là "sơ thông kinh khí", vì vậy các phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da: Đã có

hiều nghiên cứu trước đây cho thấy châm cứu làm thay đổi nhiệt độ bề mặt da tại huyết, tại đường kinh tương ứng cũng như tại các vùng chi phối đặc hiệu của huyết. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy có gia tăng nhiệt độ bề mặt tại huyết và tại vùng da thuộc bì bộ kinh thủ Thiếu dương Tam tiêu (TT) có ý nghĩa thống kê, sự gia tăng nhiệt độ bề mặt da tại vùng da không thuộc bì bộ kinh thủ Thiếu dương Tam tiêu (NTT) là không có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, khi phân tích bằng mô hình hồi quy tuyến tính so sánh nhiệt độ bề mặt da giữa (TT) và (NTT) ở các thời điểm cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Các kết quả trên cho thấy sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da tại huyết và đường kinh tương ứng là có tính đặc hiệu. Phát hiện này phù hợp với các cơ sở lý luận của YHCT về học thuyết kinh lạc, huyết đạo cũng như công dụng của các Du huyết trong hệ thống ngũ Du huyết.

Các biến cố bất lợi: Huyết Trung chữ được ghi nhận là một vị trí châm dễ gây đau quá mức cho người được châm. Qua nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mức độ đau khi châm tại huyết Trung chữ là ở mức trung bình theo thang điểm VAS ($3,43 \pm 2,06$). Trong đó, có 03 trường hợp đau nhiều với thang điểm đau ghi nhận được lần lượt là 6, 6 và 8, các trường hợp này đã được xử lý bằng cách giảm độ sâu của kim và tắt cả đều ghi nhận mức độ đau giảm xuống (VAS < 6) sau đó. Không ghi nhận trường hợp nào đau kéo dài sau khi rút. Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận 2 trường hợp chảy máu sau khi rút kim, tuy nhiên ở mức độ nhẹ và được xử trí hoàn toàn bằng cách chẹn gòn khô vô trùng lên vùng da đang chảy máu. Các biến cố này là phù hợp với

các nghiên cứu trước đó.

Hạn chế của nghiên cứu: Việc tuyển chọn người tham gia trong độ tuổi từ đủ 18-30 không đại diện cho toàn bộ quần thể. Ngoài ra, các thông số sinh lý như BMI, nhịp tim, huyết áp đều được giới hạn ở mức bình thường. Vì các thông số này đều có ảnh hưởng đến nhiệt độ bề mặt da. Do đó, chúng tôi vẫn chưa có đủ cơ sở để kết luận những kết quả rút ra từ nghiên cứu có đúng ở các độ tuổi, mức BMI, nhịp tim, huyết áp và nhiệt độ trung tâm nằm ngoài giới hạn của nghiên cứu hay không.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện thể châm trên cả huyết bên trái và bên phải. Do đó, chúng tôi chưa so sánh được khác biệt về sự thay đổi nhiệt độ khi thể châm huyết bên trái so với huyết bên phải.

V. KẾT LUẬN

Thông qua việc ghi nhận sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da, nghiên cứu của chúng tôi gián tiếp cho thấy sự tồn tại của hệ thống kinh lạc và tác dụng "sơ thông kinh khí" của các Du huyết là có cơ sở khoa học nhất định. Tuy nhiên, cần nhiều nghiên cứu chuyên sâu hơn, sử dụng các phương tiện đo đạc tối tân hơn để cung cấp thêm bằng

chứng khoa học cho vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thanh Liêm, Trịnh Thị Diệu Thường.** Khảo sát sự thay đổi nhiệt độ da vùng cổ gáy khi châm tả huyết Liệt khuyết thuộc nhóm lục tổng huyết. Y học thực hành. 2017; (6): tr.166-169.
2. **Vũ Thanh Liêm, Trịnh Thị Diệu Thường.** Khảo sát sự thay đổi nhiệt độ da vùng thắt lưng khi châm tả huyết Uy trung thuộc nhóm lục tổng huyết. Y học thực hành. 2017; (7): tr.107-109.
3. **Trịnh Thị Diệu Thường.** Châm cứu học 1. NXB Y học. 2018: tr.23-32.
4. **Allen J, Mak SS, Begashaw M, et al.** Use of Acupuncture for Adult Health Conditions, 2013 to 2021: A Systematic Review. JAMA Network Open. 2022; 5(11): e2243665.
5. **Focks C.** Atlas of acupuncture. Elsevier. 2008: pp. 24, 369.
6. **Huang T, Huang X, Zhang W, et al.** The Influence of Different Acupuncture Manipulations on the Skin Temperature of an Acupoint. Evidence-Based CAM. 2013; 2013: 905852.
7. **Maciocia G.** The foundations of Chinese medicine: A comprehensive text. Elsevier. 2015: pp. 829-843.
8. **Whitehead Amy L., Julious Steven A., Cooper Cindy L., et al.** Estimating the sample size for a pilot randomised trial to minimise the overall trial sample size for the external pilot and main trial for a continuous outcome variable. J Stat Meth Med Res. 2016; 25(3): pp.1057-1073.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC TỰ KHÁNG THỂ CỦA VIÊM THỊ THẦN KINH

Đỗ Thị Hà¹, Nguyễn Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và các tự kháng thể của bệnh viêm thị thần kinh ở người lớn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân được chẩn đoán viêm thị thần kinh theo tiêu chuẩn bộ y tế, 2015 tại Trung tâm thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai và khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đại học y Hà Nội từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 45,45 ± 15,28. Tỷ lệ nam/ nữ là 0,55. 100% bệnh nhân có triệu chứng giảm hoặc mất thị lực. 73,1% bệnh nhân có thị lực <5/10. Phù gai thị là đặc điểm tổn thương đáy mắt thường gặp nhất lúc nhập viện với 57,6% trường hợp. Thời gian tiềm sóng P100 kéo dài được ghi nhận ở 69,2% số mắt bệnh. AQP4-IgG có tỷ lệ dương tính cao nhất với 22,6%, tiếp

đến là MOG-IgG và Oligoclonal bands với tỷ lệ lần lượt là 11,3% và 8,1%. Bệnh nhân có OCBs dương tính có tỷ lệ tổn thương chất trắng cao hơn so với nhóm OCBs âm tính (23,8% so với 0%). **Kết luận:** Viêm thị thần kinh có thị lực giảm nặng khi khởi bệnh. Tỷ lệ OCBs dương tính cao hơn ở nhóm có tổn thương chất trắng trên CHT sọ não – hốc mắt so với nhóm không có tổn thương chất trắng.

Từ khóa: viêm thị thần kinh, CHT sọ não – hốc mắt, oligoclonal bands, xơ cứng rải rác.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND ANTIBODY PROFILES OF OPTIC NEURITIS

Objectives: To investigate the clinical features and antibody profiles in adults with optic neuritis. **Method:** In this cross-sectional study, 62 patients diagnosed with optic neuritis according to the standards of the Ministry of Health, 2015 at the Neurological Center - Bach Mai Hospital and the Department of General Internal Medicine - Hanoi Medical University Hospital from July, 2022 to August, 2023. **Results:** The mean age of the study population was 45,45 ± 15,28. The male to female ratio was

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hà

Email: dohabsdk@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023