

7. **Chen I, Firth B, Hopkins L, Bougie O, Xie R hua, Singh S.** Clinical Characteristics Differentiating Uterine Sarcoma and Fibroids. *JSLs*. 2018;22(1):e2017.00066.
8. **Naaman Y, Shveiky D, Ben-Shachar I, Shushan A, Mejia-Gomez J, Benshushan A.** Uterine sarcoma: prognostic factors and treatment evaluation. *Isr Med Assoc J IMAJ*. 2011;13(2):76-79.
9. **Terek MC, Akman L, Hursitoglu BS, et al.** The retrospective analysis of patients with uterine sarcomas: A single-center experience. *J Cancer Res Ther*. 2016;12(1):309-313.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CẢNH TAY CỔ DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Vũ Duy Tuấn¹, Nguyễn Tiên Chung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm trong điều trị hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 70 bệnh nhân hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ, chia thành 2 nhóm bao gồm 35 bệnh nhân (nhóm NC) được điều trị bằng tác động cột sống (TĐCS) kết hợp điện châm và 35 bệnh nhân (nhóm ĐC) được điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt (XBBH) và điện châm. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm có tác dụng cải thiện đáng kể triệu chứng đau theo VAS, cải thiện tầm vận động cột sống cổ, giảm chèn ép rễ thần kinh và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo NDI so với trước điều trị ($p < 0,05$), tuy nhiên chưa có sự khác biệt với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tác động cột sống, hội chứng cánh tay cổ, thoái hóa cột sống cổ

SUMMARY

EFFECT EVALUATION OF TREATMENT OF CERVICAL SCAPULOHUMERAL DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS BY SPINAL MANIPULATION COMBINE WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE

Objective: To evaluate the effects of spinal manipulation combine with electro-acupuncture in treatment of cervical scapulothoracic due to cervical spondylosis. **Subjects and methods:** A prospective study, controlled clinical intervention on 70 patients diagnosed with cervical scapulothoracic syndrome due to cervical spondylosis, divided into 2 groups including 35 patients (study group) treated with spinal manipulation combine with electro-acupuncture, and 35 patients (control group) treated with acupressure massage and electro-acupuncture. **Results:** The study

group administered a combination of spinal manipulation and electro-acupuncture had the significant effect of improving the symptoms of pain according to VAS, improving the range of motion of the cervical spine, decreasing the compression of nerve root, improving the daily living index according to NDI compare to before treatment ($p < 0,05$), however this result did not have difference to the control group ($p < 0,05$). **Keywords:** Spinal manipulation, cervical scapulothoracic syndrome, cervical spondylosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ hay còn được gọi là hội chứng cổ vai tay là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ mà không liên quan đến bệnh lý viêm [1], [2]. Hội chứng cánh tay cổ là một bệnh lý khá phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới và chiếm từ 70% - 80% trong bệnh lý thoái hóa cột sống cổ. Tuy không ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng nhưng bệnh có tính chất dai dẳng gây các triệu chứng khó chịu, đau nhức, tê mỏi cho bệnh nhân đồng thời làm ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt, làm giảm năng suất lao động cũng như chất lượng cuộc sống.

Hiện nay điều trị đau đầu bằng các phương pháp của y học hiện đại chủ yếu là sử dụng các thuốc giảm đau chống viêm, giãn cơ,... kết hợp với các phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng đồng thời với thay đổi lối sống, chế độ sinh hoạt của bệnh nhân [2]. Mặc dù các phương pháp này có thể đem lại tác dụng giảm đau tạm thời nhưng khả năng tái phát cao, dễ bị kháng thuốc, không dung nạp thuốc và dễ gây tác dụng phụ khác trên hệ tiêu hóa như viêm loét dạ dày tá tràng,...

Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng cánh tay cổ được xếp vào phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân chủ yếu là do nhân lúc chính khí hư suy, phong, hàn, thấp tà thừa cơ xâm phạm

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Duy Tuấn

Email: drduyuan06@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

vào cơ thể, đong vào các khớp làm cho khí huyết tắc trở, kinh lạc không thông mà sinh ra bệnh [3]. Điều trị chứng bệnh này bằng cách sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như: Châm cứu, xoa bóp, bấm huyết... đã đạt được những kết quả tốt. Phương pháp tác động cột sống (TĐCS) do lương y Nguyễn Tham Tấn sáng lập và phát triển đã vận dụng thành công trong điều trị các bệnh lý về cột sống và các hệ cơ quan [4], [5], [6]. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về tác dụng của TĐCS trên hội chứng cánh tay cổ, đồng thời cũng cần bắt nhu cầu điều trị và để góp phần đưa TĐCS đến gần hơn với người bệnh chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm trong điều trị hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương tiện nghiên cứu

- Thước đo điểm đau VAS (Visual analogue scale).
- Thước đo tầm vận động khớp.
- Bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày NDI (Neck Disability Index).
- Máy điện châm KWD – TN09 – T06 của Công ty Trách nhiệm hữu hạn Thương mại và sản xuất Thiết bị Y tế Hà Nội.
- Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, đường kính 0,3mm, dài 5-6cm, xuất xứ hãng Hải Nam, Việt Nam.

- Khay men, pank có mẫu, bông, cồn 70°, bột talc.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 70 bệnh nhân từ 38 tuổi trở lên không phân biệt nghề nghiệp, giới tính được chẩn đoán xác định hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) theo tiêu chuẩn Bộ Y tế 2016 [2].

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có ít nhất một triệu chứng của hội chứng (HC) cột sống cổ: đau vùng CS cổ ($3 < VAS < 7$), hạn chế vận động cột sống (CS) cổ, có điểm đau CS cổ.

- Có ít nhất một triệu chứng của HC rễ thần kinh: đau dọc theo đường đi của rễ thần kinh cổ, đau có tính chất cơ học, có ít nhất một dấu hiệu kích thích rễ: dấu hiệu bấm chuông, nghiệm pháp kéo dẫn CS cổ, nghiệm pháp Spurling, rối loạn cảm giác vùng da tương ứng với rễ thần kinh bị chèn ép.

- Cận lâm sàng: Có ít nhất 1 trong 3 hình ảnh thoái hóa trên phim X-quang CS cổ giai đoạn 1-2 theo Kellgren và Lawrence: gai xương thân đốt, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn.

- Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Tý thể phong hàn

thấp kết hợp can thận hư với các chứng trạng sau: Bệnh nhân đau cổ gáy, vai, tê lan xuống cánh tay, cảm giác nặng nề khó vận động, đau dai dẳng lâu ngày, trời lạnh đau tăng, đau đầu. Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng dính mạch khẩn hoặc trầm sáp.

- Bệnh nhân (BN) tự nguyện tham gia quá trình nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ đang mang thai.
- BN có hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ có chỉ định can thiệp phẫu thuật.
- BN đang mắc các bệnh lý: Suy tim, tăng huyết áp chưa ổn định, xơ gan, viêm gan cấp, suy thận giai đoạn cuối, rối loạn tâm thần, nhiễm trùng nặng.
- BN có các bệnh lý khác vùng cột sống: Ung thư cột sống, lao cột sống, viêm đốt sống - đĩa đệm, absces cột sống, loãng xương nặng, chấn thương cột sống, các bệnh lý bẩm sinh tại cột sống và tủy sống.

- Da và tổ chức dưới da vùng cột sống cổ viêm nhiễm.

- BN không tuân thủ điều trị hoặc từ bỏ nghiên cứu

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị có nhóm đối chứng

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện 70 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm tương đồng về mức độ đau theo thang điểm VAS, nhóm tuổi và giới tính.

- Nhóm nghiên cứu (NC): 35 bệnh nhân điều trị phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 35 bệnh nhân điều trị xoa bóp bấm huyết kết hợp điện châm.

2.3.3. Quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân sau khi được thăm khám và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được đưa vào nghiên cứu và chia làm 2 nhóm NC và ĐC. Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng trước điều trị (D₀), sau 7 ngày (D₇), sau 14 ngày (D₁₄) và 21 ngày (D₂₁). Hết thời gian nghiên cứu các số liệu được nhập, phân tích xử lý và báo cáo theo quy định.

2.3.4. Các chỉ tiêu theo dõi

- Kết quả điều trị: Mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ, mức độ cải thiện chèn ép rễ thần kinh vùng cổ, mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo NDI [7].

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

+ Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân bằng thang điểm VAS: Sử dụng thước đo độ của hãng

Astra – Zeneca. Cấu tạo thước có 2 mặt: Một mặt: chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 – 10 điểm, một mặt: có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức để BN tự lượng giá cho đồng nhất độ đau với VAS = 0 tương đương 0 điểm, 0 < VAS ≤ 3 -> 1 điểm, 3 < VAS ≤ 6 -> 2 điểm, 6 < VAS ≤ 10-> 3 điểm

+ Đánh giá tầm vận động cột sống cổ bằng thước đo tầm vận động khớp. Điểm tầm vận động chung được tính bằng tổng các điểm vận động của cả 6 động tác: cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, quay trái, quay phải.

Bảng 2.1. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ

Mức độ	Điểm tầm vận động 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

+ Đánh giá hội chứng rễ thần kinh vùng cổ:

Bảng 2.2. Đánh giá hội chứng rễ thần kinh

Không có triệu chứng của hội chứng rễ	0 điểm
Có ít nhất một triệu chứng của hội chứng rễ	1 điểm

+ Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI)

Bảng 2.3. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày (NDI)

Điểm NDI	Mức hạn chế	Điểm quy đổi
0 – 4 điểm	Không hạn chế	0
5 – 14 điểm	Hạn chế nhẹ	1
15 – 24 điểm	Hạn chế trung bình	2
25 – 34 điểm	Hạn chế nghiêm trọng	3
35 điểm trở lên	Hoàn toàn hạn chế	4

2.4. Phương pháp 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 22.0. Các giá trị trung bình và tỉ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả các đặc điểm của đối tượng

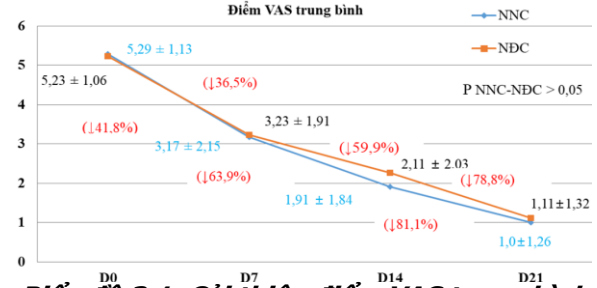
Bảng 3.1. Hội chứng rễ thần kinh sau 21 ngày điều trị

Mức độ	Nhóm BN	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
		D ₀ (a)		D ₂₁ (b)		D ₀ (c)		D ₂₁ (d)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Không có triệu chứng của hội chứng rễ		0	0	31	88,6	0	0	28	80
Có ít nhất một triệu chứng của hội chứng rễ		35	100	4	11,4	35	100	7	20
Tổng		35	100	35	100	35	100	35	100
p		p(a-b) < 0,05				p(c-d) < 0,05			
		p(b-d) > 0,05							

ngiên cứu. Sử dụng kiểm định T-test, kiểm định χ^2 với $p < 0,05$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

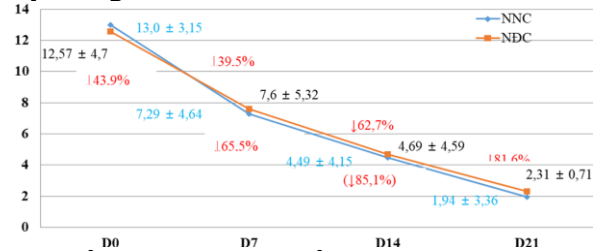
3.1. Tác dụng giảm đau



Biểu đồ 3.1. Cải thiện điểm VAS trung bình tại các thời điểm điều trị

Nhận xét: Có sự cải thiện điểm VAS tại các thời điểm điều trị so với trước điều trị ở từng nhóm NC và ĐC với $p < 0,05$. Tuy nhiên không có sự khác biệt về điểm VAS trung bình giữa 2 nhóm NC và ĐC tại từng thời điểm ($p > 0,05$).

3.2. Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống cổ



Biểu đồ 3.2. Thay đổi tầm vận động cột sống cổ trung bình tại các thời điểm

Nhận xét: Cả 2 nhóm đều có sự cải thiện tầm vận động cột sống cổ trung bình tại các thời điểm điều trị so với trước điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC có xu hướng làm giảm mức độ hạn chế tầm vận động nhiều hơn nhóm ĐC tại các thời điểm điều trị tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3. Tác dụng cải thiện hội chứng rễ thần kinh

Nhận xét: Trước điều trị, 100% BN có ít nhất một triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh vùng cổ. Sau 21 ngày, tổng số BN có HC rễ ở hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị, trong đó nhóm NC còn 11,4%, nhóm ĐC còn

20%, nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.4. Tác dụng cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày

Bảng 3.2. Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày sau 21 ngày điều trị

NDI	Nhóm BN		Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
			D ₀ (a)		D ₂₁ (b)		D ₀ (c)		D ₂₁ (d)	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Không hạn chế (0-4 điểm)	0	0	21	60	0	0	20	57,1		
Nhẹ (5- 14 điểm)	7	20,0	14	40	6	17,1	13	37,1		
Trung bình (15-24 điểm)	13	37,1	0	0	15	42,9	2	5,7		
Nặng (25- 34 điểm)	15	42,9	0	0	14	40,0	0	0		
Hoàn toàn hạn chế (≥ 35 điểm)	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tổng	35	100	35	100	35	100	35	100		
X \pm SD	21,54 \pm 8,09		5,14 \pm 4,41		21,37 \pm 7,1		5,51 \pm 5,16			
P	p(a-b) < 0,05				p(c-d) < 0,05					
	p(b-d) > 0,05									

Nhận xét: Đều có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày ở cả 2 nhóm sau điều trị 21 ngày ($p < 0,05$). Điểm NDI trung bình của nhóm NC giảm từ 21,54 \pm 8,09 xuống còn 5,14 \pm 4,41 trong khi đó ở nhóm ĐC là 21,37 \pm 7,1 xuống 5,51 \pm 5,16, tuy nhiên sự khác biệt điểm NDI trung bình sau điều trị giữa 2 nhóm không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp và cũng là nguyên nhân chính ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hằng ngày của BN, khiến họ phải đi khám và điều trị. Chính vì vậy việc điều trị giảm hoặc cắt được đau là mục tiêu quan trọng nhất trong điều trị đau vùng cổ gáy nói riêng cũng như các bệnh lý cơ xương khớp nói chung. Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả giảm đau đạt được rõ rệt qua sự cải thiện điểm đau VAS sau điều trị. Theo YHHT, triệu chứng đau tại vùng cổ gáy do THCS chủ yếu do sự co cứng cơ và chèn ép rễ thần kinh. Ở nhóm nghiên cứu chúng tôi sử dụng TĐCS có tác động trực tiếp lên trọng điểm là điểm đau nhất với một lực phù hợp làm giải phóng sự co cứng cơ, đặc biệt cơ vùng cạnh sống như cơ bán gai đầu, cơ gối đầu, cơ ức đòn chũm,... qua đó có hiệu quả giảm đau nhanh sau 1 tuần điều trị. Trong đó thủ thuật ấn có những điểm giống day và bấm của xoa bóp bấm huyệt nhưng thao tác nhẹ với tần số nhanh cùng thời gian lâu hơn. Sử dụng tần số tác động phù hợp làm thư giãn, tạo sóng cảm giác tại trọng điểm trên cột sống, cảm giác đau sẽ từ đau nhiều đến giảm đau và có thể hết đau hoàn toàn. Tác động tại chỗ làm tăng

tuần hoàn, tăng nuôi dưỡng tại chỗ, giải quyết một phần hậu quả của co thắt mạch làm giảm đau. Theo YHCT, phương pháp TĐCS sử dụng các thủ thuật tác động trực tiếp vào các gai sống, khe đốt sống và lớp cơ bệnh lý cạnh cột sống nơi đường đi của Đốt mạch, kinh Bàn quang và các huyết Hoa Đà giáp tích cạnh sống, có tác dụng làm cho kinh lạc, khí huyết được khai thông qua đó có tác dụng hoạt huyết khứ ứ chỉ thống. Trong THCS cổ các cơ vùng cạnh sống co cứng gây hạn chế TVĐ cột sống, kích thích khoảng gian đốt sống và lỗ tiếp hợp bị thu hẹp gây chèn ép rễ thần kinh ngang mức, ảnh hưởng đến cơ quan rễ thần kinh chi phối. Các thủ thuật của TĐCS tác động trực tiếp lớp gân cơ cạnh sống, làm giãn cơ, giảm co cứng, giải phóng chèn ép thần kinh. Khi kết hợp với điện châm thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, thông kinh lạc, chỉ thống, việc giảm đau tốt hơn cũng góp phần cải thiện tâm vận động.

Kết quả điều trị cho thấy sự giảm đáng kể sự chèn ép rễ thần kinh vùng cổ ở cả 2 nhóm sau điều trị 21 ngày so với trước điều trị ($p < 0,05$). Theo lý luận YHCT, các triệu chứng đau tê lan theo đường đi của rễ, rối loạn cảm giác, tê bì do phong thấp tà xâm nhập vào kinh lạc làm kinh mạch bế tắc, khí huyết vận hành không thông. Đặc tính của phong hay di chuyển nên đau lan theo đường đi của kinh. Bệnh lâu ngày khiến khí huyết hư không nuôi dưỡng dc cân mạch gây teo cơ. Điện châm tác động vào các huyết tại chỗ kết hợp với huyết Phong trì có tác dụng trừ phong chỉ thống, thông kinh lạc. Từ đó có tác dụng giảm đau. Đặc điểm của phương pháp

TĐCS là phát hiện các sai lệch trên cột sống, qua đó thực hiện các thủ thuật vi chỉnh nhẹ, giúp điều chỉnh các sai lệch trên cột sống. Đây là điểm riêng biệt của TĐCS mà không có trong xoa bóp bấm huyệt. Từ đó phục hồi sự nhu nhuận của hệ cơ và sự cân bằng của cột sống; giúp bệnh nhân giảm đau, cải thiện tâm vận động.

Mức độ đau và hạn chế TVĐ cột sống cổ ở BN hội chứng cánh tay cổ biểu hiện bằng những hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Để đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) của tác giả Howard Vernon. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện rõ rệt hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày ở cả 2 nhóm sau điều trị ngày 21 so với trước điều trị ($p < 0,05$). Điều này chứng minh phương pháp của chúng tôi đã mang lại kết quả khả quan cho bệnh nhân. Các triệu chứng về các hạn chế hoạt động thường ngày, đau đầu, mất ngủ,... ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân do vậy khi mức độ đau, tâm vận động được cải thiện thì các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng được cải thiện theo.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp tác động cột sống kết hợp điện

châm có tác dụng giảm đau, cải thiện hạn chế tâm vận động cột sống cổ, giảm chèn ép rễ thần kinh vùng cổ, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân có hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bogduk N.** The anatomy and pathophysiology of neck pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2003;14(3): 455-472, v. doi: 10.1016/ s1047-9651(03)00041-x
2. **Bộ Y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh** (2016). Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Cơ Xương Khớp. Nhà xuất bản Y học.
3. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2017). Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học.
4. **Lê Thị Hiền, Nguyễn Dư Sơn.** Đánh giá tác dụng phương pháp tác động cột sống để phục hồi nguồn sữa mẹ. *Tap Chí Nghiên Cứu Học.* Published online 2007:1-4.
5. **Phùng Gia Khánh** (2011). Đánh Giá Tác Dụng Điều Trị Đau Thắt Lưng Bằng Phương Pháp Tác Động Cột Sống. Luận văn Thạc sĩ. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
6. **Trương Anh Tuấn** (2016). Nghiên cứu ảnh hưởng của phương pháp tác động cột sống trong điều trị tăng huyết áp nguyên phát độ 1 và độ 2. Luận văn Thạc sĩ. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
7. **MacDermid JC, Walton DM, Avery S, et al.** Measurement properties of the neck disability index: a systematic review. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2009;39(5): 400-417. doi:10.2519/ jospt. 2009.2930

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG Ở BỆNH NHÂN NGỪNG THỞ LÚC NGỦ DO TẮC NGHẼN

Trần Thị Nhật Lệ¹, Lâm Đại Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm giải phẫu trên phim sọ nghiêng của những bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng ngưng thở lúc ngủ do tắc nghẽn ở các mức độ nhẹ, trung bình và nặng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên phim sọ nghiêng của các bệnh nhân được chẩn đoán ngưng thở lúc ngủ do tắc nghẽn tại phòng khám hô hấp Phổi Việt và được chỉ định đến chụp phim tại khoa Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Dược TP. HCM. **Kết quả:** Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình 49, trong đó 11/15 là nam giới và tỉ lệ béo phì trong mẫu nghiên cứu là 60%. Mười lăm bệnh nhân thỏa điều kiện nghiên cứu được chia thành 3 nhóm mức độ: nhẹ, trung bình và nặng, tương ứng với chỉ số AHI 5-15, 15-30, > 30; mỗi nhóm có 5 người. Khoảng không

đường thở vùng mũi hầu, góc tương quan giữa nền sọ và xương hàm dưới, khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới trên phim sọ nghiêng là những thông số có sự khác biệt, tương quan với độ nặng của ngưng thở lúc ngủ do tắc nghẽn nhưng không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Phim sọ nghiêng cung cấp những thông số liên quan đến khoảng thông đường thở bên cạnh những giá trị thường gặp trong chẩn đoán mối liên quan giữa răng, xương hàm, xương sọ trong chính nha Những thông số này có giá trị tham khảo, gợi ý cho bác sĩ răng hàm mặt trong việc tầm soát bệnh lý ngưng thở lúc ngủ do tắc nghẽn.

Từ khóa: Phim sọ nghiêng, đặc điểm giải phẫu, ngưng thở lúc ngủ do tắc nghẽn.

SUMMARY

CEPHALOMETRIC ANATOMICAL CHARACTERISTICS IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA PATIENTS

Objectives: To determine the anatomical characteristics in patients diagnosed with mild, moderate and severe obstructive sleep apnea. **Subject and methods:** We performed a retrospective study that analyzed the cephalometric

¹Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nhật Lệ

Email: tranhnhatle142@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023