

một nghiên cứu khác tại Việt Nam với chi phí y tế trực tiếp hằng năm của nhóm bệnh nhân nhẹ, trung bình và nặng được ước tính lần lượt là 6.548.156 đồng, 8.829.234 đồng và 10.746.280 đồng [4].

Chi phí của người bệnh có cơn kịch phát nặng cao hơn khoảng 2,1 triệu và chi phí của người bệnh có cơn kịch phát nhẹ-trung bình cao hơn khoảng 3,6 triệu so với người bệnh không có xuất hiện cơn kịch phát. Một nghiên cứu tại Mỹ cũng cho thấy chi phí điều trị của người bệnh có cơn kịch phát gấp đôi so với người không có cơn kịch phát [5]. Qua đó nhấn mạnh các đợt kịch phát làm gia tăng một lượng lớn chi phí và gánh nặng cho người bệnh hen.

Nghiên cứu phân tích dữ liệu lớn với 71,987 người bệnh và 306,338 lượt khám bệnh. Mặc dù còn một số điểm hạn chế (không trực tiếp lấy được các thông tin đầy đủ của bệnh nhân, việc kê đơn thuốc đôi khi còn phụ thuộc vào sự sẵn có của thuốc bảo hiểm y tế tại thời điểm bệnh nhân đi khám bệnh,...), tuy nhiên đề tài này đáp ứng được nhu cầu cập nhật tình hình bệnh hen hiện tại và đảm bảo được dữ liệu mang tính thực tế. Các kết quả của nghiên cứu này làm nổi lên một vấn đề đáng lưu tâm. Việc không kiểm soát tốt bệnh hen sẽ làm tăng đáng kể gánh nặng chi trả dịch vụ y tế trong điều trị hen. Các biện pháp, chính sách can thiệp hợp lý nhằm tối thiểu hóa chi phí điều trị cho bệnh nhân và tăng cường kiểm soát hen sẽ góp phần giảm chi phí điều trị hen trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Chi phí y tế trực tiếp trong điều trị bệnh hen

tăng dần theo mức độ nặng của bệnh và mức độ nặng của cơn hen kịch phát. Chi phí điều trị trung bình của người bệnh có cơn hen kịch phát cao hơn gấp 3-4,5 lần chi phí điều trị của người bệnh không có cơn hen kịch phát. Từ đó cho thấy, việc tăng cường kiểm soát hen là một giải pháp tiềm năng trong việc giảm gánh nặng kinh tế của bệnh hen lên quỹ bảo hiểm của Việt Nam.

LỜI CẢM ƠN. Cảm ơn Công ty Astrazeneca Việt Nam đã hỗ trợ kinh phí vì mục đích giảm gánh nặng điều trị bệnh hen tại Việt Nam. Astrazeneca Việt Nam không can thiệp vào quá trình thu thập, phân tích số liệu cũng như báo cáo kết quả của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nunes, C., Pereira, A.M., and Morais-Almeida, M.**, Asthma costs and social impact. *Asthma Res Pract* 2017; 3: p. 1.
2. **Sy, D., et al.**, Prevalence of asthma and asthma-like symptoms in Dalat Highlands, Vietnam. *Singapore Med J.* 2007; 48(4): p. 10.
3. **Song, H.J., et al.**, Medical Costs and Productivity Loss Due to Mild, Moderate, and Severe Asthma in the United States. *J Asthma Allergy* 2020; 13: p. 545-555.
4. **Nguyen, T.T.T. and Nguyen, N.B.T.**, Cost of Asthma in Vietnam. *Value in Health* 2014; 17: p. A174.
5. **Hamdi, B., et al.**, Estimation of the hospitalization cost for asthma exacerbation in a pulmonology department. 2017; 50(suppl 61): p. PA3568.
6. **Le, N.Q., et al.**, The economic impact of asthma treatment on patients, 2014-2017: The Vietnamese experience from a public hospital. *J Pak Med Assoc* 2019; 69(Suppl 2)(6): p. S2-s9.
7. **Global Initiative for Asthma (GINA)**, Pocket Guide for Health Professionals Updated 2019. 2019.

HIỆU QUẢ CỦA KIT TROPOCELLA TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM LỖI CẦU NGOÀI XƯƠNG CÁNNG TAY

Đinh Ánh Mai¹, Phạm Hoài Thu^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu bằng kit Tropocell và khảo sát tác dụng không mong muốn của liệu pháp sau 12 tuần theo

đôi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng theo dõi trong 12 tuần trên 47 bệnh nhân viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay được chia làm 2 nhóm: 24 bệnh nhân được tiêm tại chỗ huyết tương giàu tiểu cầu bằng Kit Tropocell 3 mũi cách nhau mỗi 3 tuần, 23 bệnh nhân được tiêm tại chỗ Depo – Medrol một lần duy nhất. **Kết quả:** Sau 12 tuần điều trị, các triệu chứng lâm sàng đều có cải thiện ở nhóm nghiên cứu: điểm VAS trung bình giảm từ 7.17 xuống 1.42, điểm Q-DASH trung bình giảm từ 74.15 xuống 28.44, điểm PRTEE trung bình giảm từ 59.35 xuống 13.75, (p<0.05). Có 12.5% trường hợp đau tăng tại vị trí tiêm ở nhóm tiêm huyết tương giàu tiểu cầu, 17.4% ở nhóm tiêm Depo – Medrol (p > 0.05) và không gặp các tác dụng không mong muốn

¹Trường Cao đẳng y tế Thái Bình

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Ánh Mai

Email: anhmai@yhb.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2021

Ngày duyệt bài: 8.6.2021

nghiêm trọng ở cả 2 nhóm bệnh nhân. **Kết luận:** Liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân bằng Kit Tropocell có hiệu quả tốt hơn so với tiêm Depo – Medrol trong điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay. Liệu pháp an toàn.

Từ khóa: Viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay, huyết tương giàu tiểu cầu tự thân, Tropocell.

SUMMARY

EFFECTIVE OF TROPOCELL IN TREATMENT OF LATERAL EPICONDYLITIS

Objective: To assess the effectiveness of Platelet rich plasma injection using Tropocell kit in treatment of lateral epicondylitis and evaluate the side effects of this therapy after 12 weeks of follow – up. **Methods:** A randomized controlled interventional study were followed up to 12 weeks in 47 patients with lateral epicondylitis, divided into two groups: 24 patients received injection of Platelet rich plasma used Tropocell kit with 3 consecutive dose in 3 weeks interval, 23 patients were received a single injection of Depo – medrol. **Results:** After 12 weeks, there was an improvement in the VAS, QDASH and PRTEE score in research group: the average VAS decreased from 7.17 to 1.42, the average QDASH score decreased from 74.15 to 28.44 and the average PRTEE score decreased from 59.35 to 13.75, ($p < 0.05$). Side effects were increasing pain in 3 days: 12.5% in to the PRP group and 17.4% in the Depo – medrol injection group ($p > 0.05$) and there was no serious complication in both groups. **Conclusion:** Platelet rich plasma therapy is more effective than Depo – medrol injection in treatment of lateral epicondylitis. This is a safe therapy.

Key words: Lateral epicondylitis, Platelet rich plasma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay (lateral epicondylitis) có tổn thương cơ bản là viêm chỗ bám của gân duỗi cổ tay quay, đặc trưng bởi triệu chứng đau tại vùng lồi cầu ngoài xương cánh tay¹. Bệnh ảnh hưởng 1 - 3% dân số mỗi năm và chủ yếu gặp ở người 40 – 50 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ như nhau². Bệnh dễ tái phát, ảnh hưởng tới vận động của khớp khuỷu, có thể dẫn tới biến chứng đứt gân, chèn ép thần kinh kế cận¹. Các biện pháp điều trị bệnh hiện nay đôi khi chưa đạt được hiệu quả như mong muốn và còn nhiều tác dụng phụ. Liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP: Platelet Rich Plasma) sử dụng huyết tương với thành phần tiểu cầu cao gấp 2-8 lần máu ngoại vi có hiệu quả tốt trong điều trị một số thể bệnh thuộc nhóm bệnh lý phần mềm. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu chứng tỏ PRP mang hiệu quả hơn về cải thiện triệu chứng lâm sàng trên thang điểm VAS và chức năng vận động khớp khuỷu tay so với tiêm corticosteroid tại chỗ trong điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay, trong khi hầu như không có biến chứng đáng kể^{3,4}.

Tropocell là một bộ kit tách PRP sử dụng kỹ thuật ly tâm tự tách, hệ thống hoàn toàn khép kín, đảm bảo vô khuẩn. Tính đến nay ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống điều trị bệnh viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng liệu pháp tiêm PRP sử dụng Kit tropocell. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm 2 mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu bằng kit Tropocell và khảo sát tác dụng không mong muốn của liệu pháp sau 12 tuần theo dõi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng. Đối tượng nghiên cứu gồm 47 bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay dựa vào triệu chứng lâm sàng và hình ảnh siêu âm được chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu gồm 24 bệnh nhân điều trị bằng tiêm PRP sử dụng Kit Tropocell và nhóm chứng gồm 23 bệnh nhân điều trị bằng tiêm Depo – Medrol. 47 bệnh nhân được điều trị tại khoa nội tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/2019 đến tháng 05/2021.

Loại trừ các trường hợp: chấn thương tại chỗ, nhiễm khuẩn, mắc các bệnh về máu, phụ nữ mang thai, đang cho con bú, tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 1 tháng trước khi tham gia nghiên cứu, có chống chỉ định dùng corticosteroid hoặc có sử dụng corticoid toàn thân trong vòng 2 tuần, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng, theo dõi dọc.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 08/2020 đến tháng 05/2021.

Các bệnh nhân nhóm nghiên cứu được tiêm 3 mũi, cách nhau 3 tuần trong 9 tuần liên tiếp, mỗi lần tiêm 2ml PRP vào lồi cầu ngoài xương cánh tay. Quy trình sản xuất và tiêm PRP: Bước 1: Bệnh nhân được lấy 11 ml máu vào bộ kit chuyên dụng Tropocell. Bước 2: Cân bằng đối trọng giữa Kit chứa máu và Kit đối trọng chứa nước, đưa vào máy ly tâm đặt ở 2 vị trí đối diện nhau, ly tâm với tốc độ 3500 vòng/phút trong 10 phút. Bước 3: Hút bỏ 4 ml huyết tương nghèo tiểu cầu. Bước 4: Kích hoạt tiểu cầu theo quy trình của nhà sản xuất. Bước 5: Dùng bơm tiêm hút lấy 2ml PRP. Bước 6: Tiêm 2 ml PRP vào lồi cầu ngoài xương cánh tay bên tổn thương của bệnh nhân với liệu trình 3 mũi, mỗi mũi cách nhau 3 tuần trong 9 tuần liên tiếp.

Các bệnh nhân nhóm chứng được tiêm 0.5ml

Depo – Medrol vào lồng cầu ngoài xương cánh tay một lần duy nhất.

Đánh giá hiệu quả điều trị của bệnh nhân dựa trên các thang điểm VAS (Visual Analogue Scale), Q-DASH (Quick of disabilities of arm, shoulder and hand) và PRTEE (Patient Rated Tennis Elbow Evaluation) tại các thời điểm trước điều trị (T0), sau điều trị 1 tuần (T1), sau điều trị 4 tuần (T4), sau điều trị 8 tuần (T8), sau điều trị 12 tuần (T12). Tác dụng không mong muốn được ghi nhận tại tất cả các thời điểm nghiên cứu.

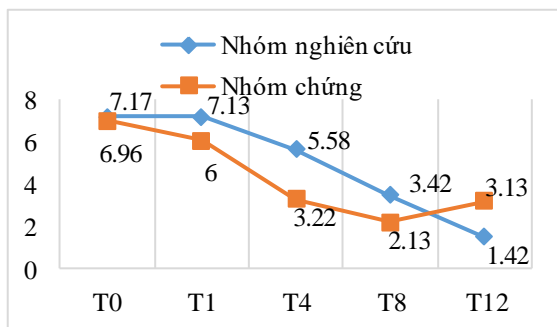
3. Xử lý số liệu: Phần mềm IBM SPSS Statistics 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

| Các thông số | Nhóm nghiên cứu (n = 24) | Nhóm chứng (n = 23) | p |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|----------|
| Tuổi | 41.96 ± 6.76 | 47.04 ± 10.89 | p > 0.05 |
| Giới: n (%) | | | |
| Nam | 6 (25) | 7 (30.4) | P > 0.05 |
| Nữ | 18 (75) | 16 (69.6) | |
| Bên tổn thương: n (%) | | | |
| Bên thuận | 23 (95.8) | 23 (100) | p > 0.05 |
| Bên không thuận | 1 (4.2) | 0 (0) | |
| VAS | 7.17 ± 0.64 | 6.96±0.48 | p > 0.05 |
| Q-DASH | 74.15 ± 7.60 | 70.57±4.09 | p > 0.05 |
| PRTEE | 59.35 ± 8.57 | 59.00±3.24 | p > 0.05 |

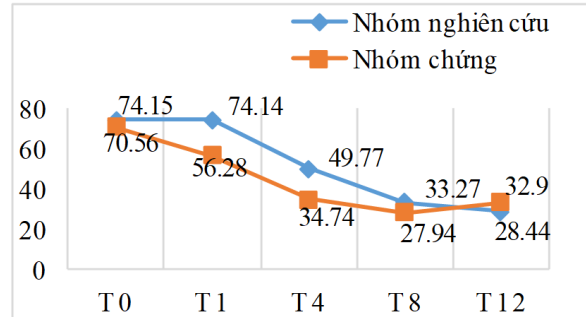
Nhận xét: Không có sự khác biệt về tuổi, giới, đặc điểm của bên tổn thương, điểm VAS, QDASH, PRTEE trước điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với p > 0.05.



Biểu đồ 1: Đánh giá hiệu quả điều trị giảm đau theo điểm VAS

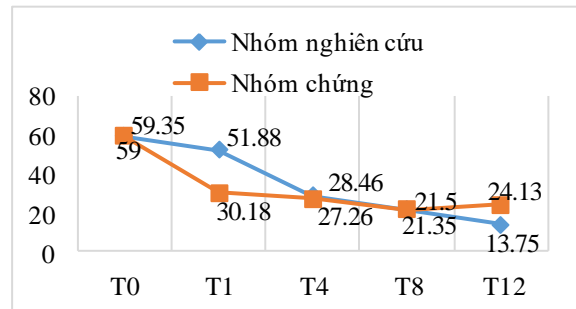
Nhận xét: Tại thời điểm trước can thiệp điểm VAS trung bình của hai nhóm không có khác biệt (p>0,05). Điểm VAS trung bình của nhóm tiêm PRP thấp hơn nhóm chứng sau 4,8 tuần nhưng không có ý nghĩa thống kê

(p>0,05). Tuy nhiên sau 12 tuần, thang điểm VAS tiếp tục cải thiện ở nhóm điều trị với PRP trong khi ở nhóm chứng điểm VAS trung bình bắt đầu có xu hướng tăng lên (p<0,05).



Biểu đồ 2: Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm QDASH

Nhận xét: Tại thời điểm trước can thiệp điểm QDASH trung bình của hai nhóm không có khác biệt (p>0,05). Cả hai nhóm đều có sự cải thiện thang điểm QDASH sau 1, 4 và 8 tuần theo dõi, nhóm tiêm PRP có giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (p<0,05). Tại thời điểm T12, thang điểm QDASH của nhóm chứng tăng nhưng nhóm tiêm PRP vẫn giảm.



Biểu đồ 3: Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm PRTEE

Nhận xét: Tại thời điểm trước can thiệp điểm PRTEE trung bình của hai nhóm không có khác biệt (p>0,05). Cả hai nhóm đều có sự cải thiện thang điểm PRTEE sau 1, 4 và 8 tuần theo dõi. Tại thời điểm T1 điểm PRTEE nhóm chứng giảm nhiều hơn nhóm PRP nhưng tại thời điểm T12, thang điểm PRTEE của nhóm chứng tăng nhưng nhóm tiêm PRP vẫn giảm (p<0,05)

Tác dụng không mong muốn của liệu pháp: Ở nhóm nghiên cứu có 3 bệnh nhân đau tăng sau tiêm (12.5%) và ở nhóm chứng có 4 bệnh nhân (17.4%) đau tăng sau tiêm trong vòng 24h. Ở tất cả bệnh nhân nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn toàn thân hay các tai biến nặng khác.

IV. BÀN LUẬN

Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân là là một thể tích huyết tương tự thân có nồng độ tiểu cầu cao gấp nhiều lần mức cơ bản trong máu tĩnh mạch⁵. PRP chứa: tiểu cầu bài tiết hơn 400 yếu tố tăng trưởng (IGF, TGF – β , PDGF, VEGF, EGF, PDEGF, PDAF, ECGF, FGF) và một số cytokine như IL – 1ra, IL – 4, IL – 10 chúng có vai trò trong hàn gắn, tái tạo các tổ chức tổn thương: phần mềm (gân, cơ), sụn khớp, xương⁶. Trong khi đó Depo – Medrol có bản chất là corticoid có tác dụng chống viêm giảm đau nhưng chưa có nghiên cứu nào chứng minh được vai trò của corticoid trong quá trình làm lành tổn thương. Như vậy, PRP bằng Kit Tropocell có tác dụng tốt hơn Depo – Medrol do có tác động tới quá trình tái tạo và làm lành tổn thương gân.

Kết quả đánh giá trên 47 bệnh nhân tham gia nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về tuổi, giới tính cũng như đặc điểm của bên tổn thương giữa 2 nhóm bệnh nhân (Bảng 1). Mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng vận động theo thang điểm Q-DASH, PRTEE cũng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tại thời điểm trước can thiệp ($p > 0,05$)

Sau can thiệp, mức độ đau theo VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm dần tại các thời điểm đánh giá T4/T8 tương ứng là 5.58/3.42, có sự khác biệt có ý nghĩa so với nhóm chứng với $p < 0.05$. Tuy nhiên theo dõi đến tuần T12 thì VAS của nhóm nghiên cứu vẫn tiếp tục giảm xuống 1.42 còn VAS của nhóm chứng lại tăng lên 3.13 ($p < 0.05$). Sau 12 tuần điều trị, huyết tương giàu tiểu cầu tự thân bằng Kit Tropocell có tác dụng giảm đau tốt hơn so với Depo – Medrol ($p < 0.05$) (Biểu đồ 1).

Q-DASH là thang điểm được nhiều nghiên cứu sử dụng trong đánh giá mức độ hạn chế vận động của cánh tay. Điểm càng cao chứng tỏ bệnh ảnh hưởng tới vận động càng nặng. Sau các mốc thời gian theo dõi T4 và T8 cho thấy sự giảm điểm Q-DASH trung bình của nhóm nghiên cứu tương ứng là 49.77 và 33.27 ($p < 0.05$). Sau 12 tuần điều trị thì nhóm nghiên cứu có điểm Q-DASH trung bình vẫn tiếp tục giảm về 28.44, còn nhóm chứng tăng điểm Q-DASH trung bình lên 32.90 ($p < 0.05$) (Biểu đồ 2).

Thang điểm PRTEE gồm hai thành phần mức độ đau và hạn chế vận động, được sử dụng trong nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau các mốc thời gian theo dõi T4 và T8 điểm PRTEE trung bình của nhóm nghiên cứu tương ứng là 28.46 và

21.3 ($p < 0.05$). Sau 12 tuần điều trị thì nhóm nghiên cứu có điểm PRTEE trung bình vẫn tiếp tục giảm về 13.75, còn nhóm chứng tăng điểm PRTEE trung bình lên 24.13 ($p < 0.05$) (Biểu đồ 3).

Như vậy, nhóm bệnh nhân viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay được điều trị bằng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân sử dụng Kit Tropocell có kết quả tốt hơn, hiệu quả kéo dài hơn so với nhóm tiêm Depo – Medrol. ($p < 0.001$).

Nghiên cứu của Joost C. Peerbooms và cộng sự (2010)³ trên 100 bệnh nhân viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm: nhóm 1 tiêm PRP, nhóm 2 tiêm corticosteroid. Cải thiện thang điểm VAS và DASH của hai nhóm không khác biệt sau 3 tháng nhưng nhóm PRP cải thiện tốt hơn sau 6 tháng với VAS (WMD -1.70, $p < 0,01$) và DASH (WMD -6.23, $p < 0,01$). Raman Yadav và cộng sự (2015)⁴ nghiên cứu trên 60 bệnh nhân viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay, bệnh nhân được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm: nhóm 1 được tiêm 1ml PRP, nhóm 2 được tiêm 1ml methylprednisolone. Đánh giá kết quả điều trị thông qua các chỉ số lâm sàng bằng thang điểm VAS, DASH sau 15 ngày, 1 tháng và 3 tháng. Kết quả cho thấy nhóm tiêm PRP cải thiện đáng kể hơn so với nhóm tiêm methylprednisolone. Nghiên cứu tại Việt Nam của tác giả Nguyễn Trần Trung năm 2015⁷, đánh giá kết quả của liệu pháp PRP trong điều trị viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay, với kết quả giảm điểm VAS trung bình từ 6.77 xuống 4.4 và thang điểm PRTEE từ 52.39 xuống 43.08 sau 12 tuần theo dõi và không ghi nhận sự đau tăng lên qua các mốc thời gian theo dõi.

Các nghiên cứu trước đây cho thấy tác dụng không mong muốn của liệu pháp PRP thường không phổ biến và khi xảy ra thì với mức độ thường nhẹ. Trong nhóm nghiên cứu có 3 bệnh nhân đau tăng sau tiêm (12.5%), trong đó cả 3 trường hợp đều phải dùng thuốc giảm đau paracetamol 1000mg/ngày và giảm đau dần trong vòng 3 ngày sau đó. Với nhóm tiêm Depo – medrol có 4 bệnh nhân (17.4%) đau tăng sau tiêm. Nghiên cứu của Nguyễn Trần Trung (2015) có 54,8% bệnh nhân đau sau tiêm. Điều này có thể giải thích do mức độ đau khác nhau giữa các nhóm bệnh nhân nghiên cứu, do việc sử dụng các kỹ thuật khác nhau có thể cho các mẫu PRP khác nhau và tỷ lệ đau tăng có liên quan đến số lượng bạch cầu cao hơn⁸. Ngoài ra không ghi nhận được các tai biến toàn thân hay các tai biến nặng khác trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự

thân bằng kit Tropocell điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng vận động tại vùng lồi cầu ngoài xương cánh tay tốt hơn nhóm tiêm Depo – Medrol trên tất cả các thông số đánh giá thang điểm VAS, Q-DASH, PRTEE. Liệu pháp an toàn với tỷ lệ đau tăng sau tiêm là 12,5% và không gặp trường hợp nào nhiễm khuẩn phần mềm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Lan.** Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa. Nhà xuất bản y học; 2009.
2. **Lai WC, Erickson BJ, Mlynarek RA, Wang D.** Chronic lateral epicondylitis: challenges and solutions. *OAJSM.* 2018;Volume 9:243-251. doi:10.2147/OAJSM.S160974
3. **Peerbooms JC, Sluimer J, Bruijn DJ, Gosens T.** Positive Effect of an Autologous Platelet Concentrate in Lateral Epicondylitis in a Double-Blind Randomized Controlled Trial: Platelet-Rich Plasma Versus Corticosteroid Injection with a 1-Year Follow-up. *Am J Sports Med.* 2010;38(2):255-262. doi:10.1177/0363546509355445
4. **Yadav R.** Comparison of Local Injection of Platelet Rich Plasma and Corticosteroids in the Treatment of Lateral Epicondylitis of Humerus. *JCDR.* Published online 2015. doi:10.7860/JCDR/2015/14087.6213
5. **Pietrzak WS, Eppley BL.** Platelet Rich Plasma: Biology and New Technology: *Journal of Craniofacial Surgery.* 2005;16(6):1043-1054. doi:10.1097/01.scs.0000186454.07097.bf
6. **Factor D, Dale B.** Current concepts of rotator cuff tendinopathy. *Int J Sports Phys Ther.* 2014;9(2):274-288.
7. **Nguyễn Trần Trung Đ.H.H.** Đánh Giá Kết Quả Của Liệu Pháp Huyết Tương Giàu Tiểu Cầu Tự Thân Trong Điều Trị Viêm Lồi Cầu Ngoài Xương Cánh Tay. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2015.
8. **Filardo G, Kon E, Pereira Ruiz MT, et al.** Platelet-rich plasma intra-articular injections for cartilage degeneration and osteoarthritis: single-versus double-spinning approach. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2012;20(10):2082-2091. doi:10.1007/s00167-011-1837-x

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ MẤT NGỦ CẤP TÍNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Đặng Trần Khang¹, Ngô Tích Linh², Nguyễn Thanh Xuân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng mất ngủ cấp tính, mối liên quan của một số yếu tố với mất ngủ cấp tính khởi phát trên bệnh nhân chấn thương sọ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 225 bệnh nhân bị chấn thương sọ não điều trị tại khoa Phẫu thuật thần kinh bệnh viện Quân y 175 bằng phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có 30,67% số bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ cấp tính theo DSM-5. Bệnh nhân mất ngủ cấp tính có thời gian vào giấc ngủ trung bình là 65.65±50.34 phút, tổng thời gian ngủ trung bình mỗi đêm là 4.71±1.08 giờ. Đa số bệnh nhân than phiền mất ngủ xuất hiện hầu hết các ngày trong tuần và thường gặp là mất ngủ đầu giấc. Số lần thức giấc trung bình trong đêm là 2.20±1.35 lần. Tỷ lệ mất ngủ cấp tính không phụ thuộc vào giới tính, nhóm tuổi, mức độ chấn thương sọ não. Tỷ lệ này cao hơn trong số các bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, có hình ảnh dập và hoặc/xuất huyết não, di lệch đường giữa trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não.

Từ khóa: mất ngủ, chấn thương sọ não

SUMMARY

DETERMINING THE RATE OF ACUTE INSOMNIA AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY

Objectives: Determine the rate, clinical features of acute insomnia, the relationship of some factors to acute onset insomnia in patients with traumatic brain injury. **Subjects and research methods:** Study of 225 patients with traumatic brain injury treated at the Department of Neurosurgery at Military Hospital 175 by prospective, cross-sectional description. **Results:** There were 30.67% of patients satisfying the criteria for acute insomnia according to DSM-5. Patients with acute insomnia had a mean time of sleep-onset latency of 60 minutes, a mean total sleep duration of 4.71±1.08 hours per night. Most patients complain of insomnia most days of the week and insomnia at the beginning of sleep accounts is common. The average number of awakenings during the night was 2.20±1.35 times. The incidence of acute insomnia does not depend on gender, age group, or severity of traumatic brain injury. This rate is higher among patients with headache, brain contusion and/or hemorrhage, and midline displacement on CT scan of the brain.

Keyword: insomnia, traumatic brain injury

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là bệnh rất thường gặp trong thực hành lâm sàng, điều trị tốn kém, di chứng kéo dài; tạo gánh nặng về vật

¹Bệnh viện Quân y 175

²Trường Đại Học Y Dược Tp HCM

³Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Trần Khang

Email: bsckhangv175@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2021

Ngày duyệt bài: 10.6.2021