

- Apr;12(4): 444-54. doi: 10.1017/S1368980008002401.
6. WHO (2019). Prevalence of anaemia in pregnant women (aged 15-49) 1995-2019: WHO global database on anaemia. [https://www.who.int/data/gdo/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-\(-\)](https://www.who.int/data/gdo/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-(-))
 7. Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa, 54. (Ban hành kèm quyết định 315/QĐ-BYT).
 8. Martínez-Hortelano JA, Cervero-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Garrido-Miguel M, Soriano-Cano A, Martínez-Vizcaino V. Monitoring gestational weight gain and prepregnancy BMI using the 2009 IOM guidelines in the global population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):649. doi:10.1186/s12884-020-03335-7
 9. A healthy lifestyle - WHO recommendations. Accessed November 27, 2022. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
 10. Nguyễn Thị Lê, Trương Quang Vinh (2013). Tình hình thiếu máu thiếu sắt trong quý hai của thai kỳ và hiệu quả của điều trị hỗ trợ. *Tạp chí phụ sản* - 11(4), 60 - 63, 2013.

TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁI HOÁ CỘT SỐNG CỔ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ CÔNG AN

Cao Thị Huyền Trang¹, Phan Thị Hồng Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu được tiến hành nhằm khảo sát tình hình điều trị bệnh nhân thoái hoá cột sống cổ tại khoa nội IV, bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, trên 208 bệnh nhân, theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thời gian từ 3/2020 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** 98,56% sử dụng phương pháp điều trị kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền. 75,96% kết hợp thuốc và không dùng thuốc; 50,96% dùng thuốc giảm đau chống viêm và 87,02% chiếu đèn hồng ngoại; 57,21% dùng thuốc sắc và 97,12% điện châm. 86,54% kết quả điều trị đạt loại khá và 10,58% đạt loại tốt.

Từ khoá: Thoái hoá cột sống cổ, y học cổ truyền, điều trị.

SUMMARY

THE SITUATION TREATMENT OF CERVICAL SPONDYLOSIS AT THE PUBLIC SECURITY TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Objective: The study was conducted to investigate the treatment situation of patients with cervical spondylosis at the Department of internal IV, Traditional Medicine hospital of the Ministry of Public Security. **Subjects and methods:** a prospective, cross-sectional study on 208 patients, according to the convenience sampling method, from March 2020 to May 2021. **Results:** 98.56% used treatment methods combining modern medicine and traditional medicine. 75.96% combination of drugs and no drugs; 50.96% used anti-inflammatory pain relievers, 87.02% used infrared light, 57.21% used decoction, and 97.12%

used electroacupuncture. 86.54% of treatment results were good, and 10.58% were very good.

Keywords: Cervical spondylosis, traditional medicine, treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá cột sống cổ (THCSC) là một bệnh lý mãn tính với đặc trưng tổn thương thoái hoá của sụn khớp và đĩa đệm (cột sống), phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch của một hoặc nhiều khớp. Hiện nay, bệnh chiếm 2/3 trong tổng số các bệnh khớp do thoái hoá [1]. Tại Mỹ, theo ước tính đến 2020, số lượng bệnh nhân (BN) mắc thoái hóa khớp tăng từ 66 – 100% [1]. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Xuân Nghiên có 16,83% số BN đau cột sống là do thoái hóa [7]. Bệnh không chỉ gây khó chịu cho BN, làm giảm năng suất lao động, giảm chất lượng cuộc sống [6]. Nếu không được chẩn đoán đúng và điều trị sớm sẽ khiến các triệu chứng trầm trọng hơn, điều trị khó khăn, tốn kém và ít hiệu quả [1]. Trong những năm gần đây, số lượng BN THCSC điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) Bộ công an ngày càng tăng. Với mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân THCSC, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài với mục tiêu: "Khảo sát tình hình điều trị bệnh nhân thoái hoá cột sống cổ tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ công an".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán THCSC dựa trên triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Trên lâm sàng có ít nhất một triệu chứng của hội chứng cột sống cổ: đau, co cứng cơ, hạn chế vận động cột sống cổ. Có ít

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ công an

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Huyền Trang

Email: huyentrang87@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

nhất một triệu chứng của hội chứng rễ: đau lan xuống vai, tay, tê bì dọc cánh tay, cẳng tay... Trên Xquang có ít nhất một hình ảnh: phì đại mấu bán nguyệt, gai xương, hẹp lỗ tiếp hợp [6]...

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn như sa sút trí tuệ, hôn mê, thất ngôn sau tai biến mạch não, tâm thần... hoặc mắc bệnh lý lao, ung thư, HIV.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: thuận tiện, thu nhận được 208 BN THCS.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu: theo mẫu bệnh án được thiết kế sẵn.

2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Phương pháp điều trị: gồm đơn thuần y học hiện đại (YHHĐ), YHCT, kết hợp YHHĐ và YHCT.

- Theo YHHĐ: dùng thuốc (giảm đau chống viêm, giãn cơ, giảm đau thần kinh, chống trầm cảm, vitamin nhóm B, PPI, chống thoái hoá, loãng xương); không dùng thuốc (hồng ngoại, paraffin, kéo giãn, khác...).

- Theo YHCT: dùng thuốc (thuốc sắc (Quyên tý thang, Lục vị địa hoàng thang, các bài thuốc khác)); không dùng thuốc (điện châm, xoa bóp bấm huyệt).

- Đánh giá kết quả điều trị theo các mức độ: tốt, khá, kém.

2.3. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: từ 3/2020 đến 5/2021 tại khoa nội IV – bệnh viện YHCT Bộ công an

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được thu nhập và xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu. Trong 208 BN nghiên cứu, đa phần BN có độ tuổi từ 35 – 60 với 57,69%. Chủ yếu là nữ giới (76,44%). Có tiền sử thoái hoá đốt sống và thoái hoá khớp gối chiếm tỷ lệ cao (75,4% và 57,69%). Phần lớn bệnh nhân có mức độ đau CSC vừa $4,57 \pm 1,15$ (điểm).

3.2. Tình hình điều trị của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Các phương pháp điều trị chung

Phương pháp điều trị	n	Tỉ lệ (%)
YHCT	3	1,44
YHCT kết hợp YHHĐ	205	98,56
Tổng	208	100

Đa số bệnh nhân được điều trị kết hợp giữa YHCT và YHHĐ (98,56%).

Bảng 3.2. Các phương pháp điều trị cụ thể

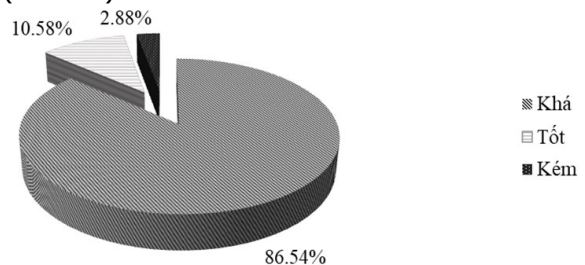
Phương pháp	Điều trị cụ thể	Đôi tượng nghiên cứu (n=208)			
		n	Tỉ lệ (%)		
YHHĐ	Dùng thuốc	Giảm đau chống viêm	106	50,96	
		Giãn cơ	60	28,85	
		Giảm đau thần kinh	42	20,19	
		Chống trầm cảm	2	0,96	
		Vitamin nhóm B	87	41,83	
		PPI	80	38,46	
		Chống thoái hóa	90	43,26	
	Các thuốc loãng xương	20	9,61		
	Không dùng thuốc	Hồng ngoại	181	87,02	
		Paraffin	4	1,92	
		Kéo giãn	11	5,29	
		Khác	17	8,17	
	YHCT	Dùng thuốc	Thuốc sắc	119	57,21
			Thuốc hoàn	108	51,92
Không dùng thuốc		Điện châm	202	97,12	
		Xoa bóp bấm huyệt	200	96,15	

75,96% số bệnh nhân được điều trị kết hợp phương pháp thuốc và không dùng thuốc. Trong đó YHHĐ: 50,96% giảm đau chống viêm, 28,85% giãn cơ, 43,26% thuốc chống thoái hoá tác dụng chậm... và 87,02% chiếu đèn hồng ngoại. Đa số theo YHCT các BN đều được sử dụng thuốc sắc hoặc thuốc hoàn (57,21% và 51,92%) kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt (97,12% và 96,15%).

Bảng 3.4. Các bài thuốc cổ phương thường dùng

Tên bài thuốc	n	Tỉ lệ (%)
Quyên tý thang gia giảm	115	55,28%
Lục vị địa hoàng thang gia giảm	92	44,23%
Các bài thuốc khác	9	4,33%

Trong nghiên cứu chủ yếu sử dụng Quyên tý thang (55,28%) và Lục vị địa hoàng thang (44,23%).



Biểu đồ 3.1. Kết quả điều trị chung

Sau điều trị có 86,54% số BN đạt kết quả loại khá và 10,58% loại tốt.

IV. BÀN LUẬN

Trong giai đoạn từ tháng 3/2020 đến 5/2021, chúng tôi ghi nhận được 208 lượt BN THCSC đến khám và điều trị tại khoa nội IV-bệnh viện YHCT Bộ công an. Đây là bệnh viện đầu ngành về YHCT trong lực lượng công an nhân dân, do đó việc kết hợp điều trị THCSC theo YHHĐ với YHCT là một điều tất yếu. Qua thực tiễn lâm sàng nhiều năm nay cũng cho thấy, các phương pháp điều trị bằng YHCT (thuốc, không dùng thuốc) có tác dụng tốt trong điều trị, làm giảm các triệu chứng trên lâm sàng của THCSC như: đau vùng CSC, co cứng cơ, hạn chế vận động [2], [5]... Hiệu quả cải thiện rõ rệt khi kết hợp điều trị YHHĐ và YHCT hơn so với đơn thuần YHHĐ hay đơn thuần YHCT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 98,56% BN được điều trị kết hợp YHHĐ với YHCT, chỉ có 3 BN điều trị đơn thuần bằng phương pháp YHCT (chiếm 1,44%).

Từ các kết quả thống kê, chúng tôi nhận thấy đa phần BN được điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc như chiếu đèn hồng ngoại (YHHĐ), điện châm, xoa bóp bấm huyệt (YHCT) đã mang lại hiệu quả điều trị khả quan. Đây thường là những bệnh nhân trẻ tuổi và không mắc những bệnh nền. Những bệnh nhân còn lại, có điểm VAS ở mức độ đau vừa, kèm theo các bệnh lý nền, do đó việc sử dụng kết hợp thuốc là lựa chọn hàng đầu. Đèn hồng ngoại là thiết bị điện phát ra tia bức xạ hồng ngoại. Các tia này sẽ được chiếu đến các vị trí bị thương trên cơ thể để giúp giảm đau, giảm căng cơ, tăng cường chuyển hóa... giúp các tế bào tự tái tạo hoặc sửa chữa. Với khả năng thâm nhập sâu lớp cơ phía dưới, tia hồng ngoại giúp cải thiện lưu thông máu trong cơ thể, thúc đẩy quá trình chữa lành các mô sâu và giảm đau nhanh hơn [7]. Trong nghiên cứu, có 93,27% số BN thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư. Theo lý luận của YHCT, các tia bức xạ hồng ngoại với tính chất ấm nóng nên có tác dụng ôn thông kinh lạc, tán hàn, thư cân, giải cơ... rất phù hợp với pháp điều trị của những BN đó. Xoa bóp bấm huyệt là thủ thuật sử dụng chủ yếu bàn tay, ngón tay tác động da, cơ, khớp, huyết nhằm mục tiêu là làm đẹp, phục hồi sức khỏe, phòng và chữa bệnh. Một số công trình nghiên cứu cho thấy, xoa bóp bấm huyệt còn có tác dụng kích thích thần kinh trung ương tiết ra endorphin gây cảm giác dễ chịu, khoan khoái, giảm căng thẳng. Ngoài ra xoa bóp bấm huyệt làm tăng tính đàn hồi của gân, cơ, phát triển khối lượng cơ, tăng sức cơ, tăng tuần hoàn dinh dưỡng cơ để phòng

chống teo cơ cứng khớp. Theo YHCT, xoa bóp bấm huyệt thông qua tác động vào kinh lạc, huyết vị, có thể đuổi ngoại tà, điều hoà dinh vệ, khí huyết và chức năng của tạng phủ, lập lại trạng thái cân bằng âm dương [3]. Điện châm thông qua cơ chế thần kinh và thể dịch mang lại hiệu quả giảm đau cho bệnh nhân. YHHĐ đã chứng minh được rằng có sự tăng β – endorphin, encephalin, serotonin và endormorphin – 1 trong não và trong huyết tương trong quá trình châm cứu. Các chất này tham gia vào hệ thống giảm đau (analgia system) và điều biến miễn dịch làm tăng interleukin – 2, interferon... tác dụng giảm đau, chống trầm cảm, lo âu, tạo dễ chịu, cân bằng vận động. Theo YHCT, “thống tắc bất thông” có nghĩa là đau do hiện tượng khí huyết, kinh lạc bị ứ trệ không thông. Châm cứu vào huyết làm khai thông khí huyết, kinh lạc, giải cơ, khí huyết được thông suốt nên làm giảm đau [3]. Các huyết sử dụng trong nghiên cứu bao gồm: Phong trì, Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Ngoại quan, Đại chùy, Đại trử, Thận du, Can du, theo nguyên tắc “kinh lạc sở quá, chủ trị sở cập”, tức là kinh lạc đi qua vùng nào bị bệnh thì chọn huyết vùng đó. Chính việc phối hợp nhuần nhuyễn các phương pháp điều trị của YHHĐ và YHCT mà hiệu quả điều trị được cải thiện đáng kể. Kết quả nghiên cứu này khá phù hợp với nhận xét của các tác giả Nguyễn Thị Thắm [9] cho thấy tác dụng của điện châm nói riêng, xoa bóp bấm huyệt, vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu là những phương pháp không dùng thuốc có tác dụng tốt đối với điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do THĐSC.

Trong nghiên cứu, bài thuốc sử dụng nhiều nhất trên lâm sàng là bài Quyên tý thang gia giảm chiếm tỉ lệ 55,28%. Đây là bài thuốc có nguồn gốc từ Y học tâm ngộ [4]. Bao gồm các vị: Khương hoạt, Quế chi, Tân giao, Xuyên khung, Cam thảo, Độc hoạt, Tang chi, Đương quy... Bài thuốc có tác dụng khu phong trừ thấp, chỉ thống tý. chủ trị các chứng đau nhức xương khớp do phong thấp, nhất là vùng nửa trên cơ thể. Do đó bài thuốc rất phù hợp với đa số BN trong nghiên cứu thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư. Trên thực tế đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá tác dụng của Quyên tý thang như Nguyễn Hoài Linh (2016) “Đánh giá tác dụng của bài thuốc Quyên tý thang kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân THĐSC”, hiệu quả rõ rệt trong giảm đau, điểm VAS trung bình giảm xuống THĐSC còn $1,17 \pm 0,9$ điểm, cải thiện tầm vận động cột sống cổ, giảm co cứng cơ, giảm hạn chế sinh hoạt hàng ngày, điểm NDI giảm xuống còn

3,60 ± 1,99 điểm [5]. Ngoài ra còn có 44,23% số BN sử dụng bài Lục vị địa hoàng thang gia giảm, thường dùng dưới dạng thuốc sắc hoặc thuốc hoàn. Bài thuốc có nguồn gốc từ Tiểu nhi dược chứng trực tuyền với tác dụng tư bổ can thận [4]. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với tỷ lệ về phân loại thể bệnh trong nghiên cứu (có 93,27% số BN thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư). Ngoài ra, theo nguyên tắc điều trị của YHCT "cấp trị bản, hoãn trị tiêu", do đó khi đã điều trị phần "tiêu" (phong hàn thấp) thì phải trị phần "bản" (can thận hư).

Việc kết hợp nhuần nhuyễn giữa YHCT và YHHĐ, giữa phương pháp không dùng thuốc với dùng thuốc mà số bệnh nhân đến khám và điều trị kết quả đều đỡ (86,54%), hoặc khỏi (10,58%). Điều này cho thấy việc điều trị THĐSC ở bệnh viện YHCT Bộ Công An là rất hợp lí. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thắm khi đánh giá hiệu quả điều trị đo cổ vai gáy trong THĐSC bằng một số phương pháp vật lý trị liệu kết hợp vận động trị liệu, kết quả điều trị tốt (70,7%); khá (29,3%) [9].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đa số đều điều trị bằng phương pháp kết hợp giữa YHCT và YHHĐ (98,56%). Các phương pháp không dùng thuốc của YHHĐ chủ yếu là chiếu đèn hồng ngoại (87,02%) và

của YHCT là điện châm (97,12%), xoa bóp bấm huyệt (96,15%).

Bệnh nhân đến khám và điều trị kết quả đều có kết quả khá (86,54%), tốt (10,58%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân** (1999). Thoái hóa cột sống, Bệnh thấp khớp, NXB Y học Hà Nội, Hà Nội
2. **Nguyễn Thị Thu Hà, Lại Thanh Hiền, Đặng Trúc Quỳnh** (2011). Tác dụng của điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ, Tạp chí nghiên cứu y học, số 7.
3. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2013). Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2013:223, 298.
4. **Nguyễn Nhược Kim**. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học. 2009, 66- 160
5. **Nguyễn Hoài Linh** (2016). Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc "Quyển tý thang" kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống cổ, Luận văn Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Hồ Hữu Lương** (2019). Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm, NXB Y học, Hà Nội.
7. **Nguyễn Xuân Nghiên và cộng sự** (2002). Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, NXB Y học Hà Nội, Hà Nội.
8. **Nguyễn Thị Thắm** (2008). Đánh giá hiệu quả điều trị đau cổ vai gáy trong thoái hóa cột sống cổ bằng một số phương pháp vật lý kết hợp vận động trị liệu, Luận văn y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ PALBI TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Huy Toàn¹, Hồ Duy Tuấn Anh¹,
Phạm Văn Linh¹, Trần Huy Kính¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chỉ số PALBI trong tiên lượng bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc trên 83 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát mã ICD C22 theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế năm 2012 điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 01/2017 đến hết tháng 7/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân PALBI 1,2,3 lần lượt là 61,4; 32,5 và 6%. Tại thời điểm 12 tháng, tỷ lệ sống sót theo các nhóm PALBI 1,2,3 lần lượt là 96,1;

77,8 và 20%; tỷ lệ sống sót giảm dần ở các nhóm PALBI tăng dần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tại thời điểm 24 tháng, tỷ lệ sống sót theo các nhóm PALBI 1,2,3 lần lượt là 76,5; 37,0 và 0 %; tỷ lệ sống sót giảm dần ở các nhóm PALBI tăng dần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình theo các nhóm PALBI 1,2,3 lần lượt là 31,4; 21,6 và 9,5 tháng; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Chỉ số PALBI có khả năng tiên lượng thời gian sống thêm tương đối tốt ở bệnh nhân UTBMTBG. Việc áp dụng thang điểm này để phân tầng bệnh nhân UTBMTBG thay cho thang điểm child-pugh sẽ đưa lại nhiều lợi ích trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Chỉ số PALBI, Ung thư biểu mô tế bào gan, thời gian sống thêm.

SUMMARY

EVALUATION OF THE PALBI-INDEX IN THE PROGNOSIS OF PATIENTS WITH

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An
Chịu trách nhiệm chính: Trần Huy Kính
Email: thkinh@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023
Ngày duyệt bài: 18.12.2023