

lập vị trí giữa các phân liều như nghiên cứu đã thực hiện, việc đánh giá độ di lệch của bệnh nhân trong một phân liều (phụ thuộc thời gian điều trị) cũng hết sức quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này xác nhận rằng cố định bằng mặt nạ nhiệt là một phương pháp đơn giản, có chi phí thấp nhưng vẫn giúp giảm thiểu đáng kể sai số đặt bệnh nhân. Kết hợp với các phương pháp xác minh hình ảnh như portal image hay CBCT có thể cải thiện đáng kể độ chính xác của việc định vị bệnh nhân trong quá trình xạ trị. Tuy sự không thoải mái do mặt nạ nhiệt gây ra có thể là chấp nhận và giảm dần qua các tuần điều trị nhưng việc lựa chọn các kỹ thuật cố định vẫn nên dựa trên các yếu tố thuận tiện khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. F. Yoram, N. Dharsee, D. A. Mkoka, K. Maunda, and J. D. Kisukari, "Radiation therapists' perceptions of thermoplastic mask use for head and neck cancer patients undergoing radiotherapy at Ocean Road Cancer Institute in Tanzania: A qualitative study," PLoS One, vol. 18, no. 2, February, 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0282160.
2. The Royal College of Radiologists, On target: ensuring geometric accuracy in radiotherapy.
3. L. Gilbeau, M. Octave-Prignot, T. Loncol, L. Renard, P. Scalliet, and V. G. Agoire, "Comparison of setup accuracy of three different thermoplastic masks for the treatment of brain and head and neck tumors." [Online]. Available: www.elsevier.com/locate/radonline.
4. M. Virkar, N. A. Kumar, P. Chadha, R. J. Rodrigues, and A. Kharde, "Vacuum and thermoplastic mould-based immobilization systems used in patient undergoing pelvic radiation therapy: a comparative study" International Journal of Clinical and Biomedical Research, pp. 8–10, Feb. 2020, doi: 10.31878/ijcbr.2019.61.03.
5. Y. Song, J. Peng, Q. Chen, and H. Luo, "Compare of interfractional setup reproducibility between vacuum-lock bag and thermoplastic mask in radiotherapy for breast cancer" Technol Cancer Res Treat, vol. 20, 2021, doi: 10.1177/15330338211043037.
6. E. M. Ambroa Rey, R. Gómez Pardos, D. Navarro Giménez, A. Ramirez Muñoz, and M. Colomer Truyols, "EP-1648: Thermoplastic mask dependency with interfractional uncertainties for head and neck VMAT treatments" Radiotherapy and Oncology, vol. 123, 2017, doi: 10.1016/s0167-8140(17)32083-2.
7. N. Massager, C. Renier, and D. Devriendt, "Acute skin allergy to thermoplastic mask used for patient immobilization during radiation therapy: A case report" J Med Case Rep, vol. 12, no. 1, 2018, doi: 10.1186/s13256-018-1715-y.

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA VIÊN NÉN "PHONG THẤP ĐẠN" TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Lê Thành Xuân¹, Vũ Việt Hằng¹, Nguyễn Cao Trào¹,
Triệu Thị Thùy Linh², Trần Quang Minh³, Nguyễn Văn Đức³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của viên nén "Phong thấp đan" trên bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống và theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị và có nhóm đối chứng. 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm tương đồng nhau về mức độ đau, nhóm tuổi và thời gian bị bệnh. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng Phong thấp đan kết hợp Piasclidinee, nhóm đối chứng điều trị bằng Piasclidinee đơn thuần. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu

sử dụng kết hợp Phong thấp đan và Piasclidinee có tác dụng giảm điểm VAS trung bình, chỉ số Schober và tầm vận động đáng kể so với trước điều trị ($p < 0,05$) và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm dùng Piasclidinee đơn thuần ($p < 0,05$). **Kết luận:** Sử dụng Phong thấp đan có tác dụng trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa CSTL và chưa thấy tác dụng mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng. **Từ khóa:** Phong thấp đan, đau thắt lưng, thoái hóa cột sống.

SUMMARY

INITIAL EVALUATION OF THE EFFECTS OF "PHONG THAP DAN" TABLETS IN TREATMENT OF LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPONDYLOSIS

Objectives: To evaluate the therapeutic effects of "Phong thap dan" tablets in patients with low back pain due to lumbar spondylosis and to monitor its adverse effects. **Subjects and methods:** Controlled clinical interventional study, comparing before and after treatment. 60 patients were divided into 2 groups similar in terms of pain severity, age group and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thành Xuân

Email: lethanhxuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

duration of low back pain. The study group was treated with Phong thap dan combined with Piasclidine, the control group was treated with Piasclidine. **Results:** The research group administered a combination of Phong thap dan and Piasclidine had the significant reduction in the average VAS score, Schober index and range of motion compared to those at before treatment ($p < 0.05$) and to those of the group using Piasclidine after treatment ($p < 0.05$). **Conclusion:** Phong thap dan was effective in treating low back pain due to lumbar spondylosis in the study population and no clinical or laboratory adverse effects were reported during the study. **Keywords:** Phong thap dan, low back pain, lumbar spondylosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng là hội chứng do đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông (có thể ở một bên hoặc hai bên) bao gồm da, tổ chức dưới da, cơ, xương và các bộ phận ở sâu¹

Đau vùng thắt lưng là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế hoạt động và làm việc, là một gánh nặng kinh tế đối với cá nhân, gia đình, cộng đồng và xã hội^{3,8}. Theo Hồ Hữu lương 11,4% bệnh nhân điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991 – 2000) là do (ĐCSTL), đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp⁶

Hiện nay điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng các phương pháp của y học hiện đại chủ yếu là sử dụng các thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ,... kết hợp với thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, chỉ định ngoại khoa trong trường hợp

có chèn ép rễ. 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 và dễ gây tác dụng phụ trên đường tiêu hóa.

Trong y học cổ truyền (YHCT) đau lưng do thoái hóa cột sống thuộc phạm vi chứng Tý với bệnh danh Yêu thống⁴. Nguyên nhân chủ yếu do Can thận hư, phong hàn thấp tà thừa cơ xâm nhập làm cản trở sự vận hành của khí huyết gây đau. Các nghiên cứu cho thấy nhiều bài thuốc cổ phương của YHCT có tác dụng không nhỏ trong việc điều trị đau thắt lưng. Viên nén Phong thấp đan là thuốc được xây dựng trên cơ sở bài thuốc cổ phương "Quyên tý thang" gia thêm các vị Một dược, Mã tiền, Hoàng kinh... có tác dụng trừ phong thấp, hoạt huyết thông lạc, bổ can thận chỉ thống điều trị các trường hợp can thận hư, phong thấp xâm nhập vào cân cơ kinh lạc làm kinh lạc bị bế tắc không thông gây đau.

Viên nén "Phong thấp đan" đã được viện Trung tâm kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm Hà Nội đạt tiêu chuẩn cơ sở và báo cáo về tính an toàn trên Động vật thực nghiệm 10/2021⁷. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tác dụng của viên nén "Phong thấp đan" trên bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống và theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Viên nén Phong thấp đan

Bảng 3.1. Thành phần viên nén Phong thấp đan

STT	Tên dược liệu	Tên khoa học	Hàm lượng nguyên liệu thô bảo chế 1 viên nén (mg)	Tiêu chuẩn dược liệu
1	Khương hoạt	Rhizoma et Radix Noiopterygii	266,67	ĐĐVN V
2	Độc hoạt	Radix Angeliace pubescentis	266,67	ĐĐVN V
3	Quế tâm	Cinnamomum loureirii Nees	133,33	ĐĐVN V
4	Tần giao	Radix Gentianae macrophyllae	266,67	ĐĐVN V
5	Đương quy	Radix Angenicac sinensis	533,33	ĐĐVN V
6	Xuyên khung	Rhizoma Ligustici wallichii	222,22	ĐĐVN V
7	Cam thảo	Radix et Rhizoma Glycyrrhizae	111,11	ĐĐVN V
8	Hải phong đẳng	Caulis Piperis Kadsurae	533,33	ĐĐTQ2015
9	Tang chi	Ramulus Mori albae	800	ĐĐVN V
10	Nhũ hương	Gummi resina Olibanum	222,22	ĐĐVN V
11	Một dược	Myrrha	222,22	ĐĐVN V
12	Ngưu tất	Radix Archiranthis bidentae	333,33	ĐĐVN V
13	Hy thiêm thảo	Herba Siegesbeckiae	666,67	ĐĐVN V
14	Mã tiền tử chế	Semen Strychni praeparata	25	ĐĐVN V
15	Hoàng kinh	Folium Vitis Negundo	533,33	TCCS
16	Thương truật	Rhizoma Atractylodis	333,33	ĐĐVN V
17	Đỗ trọng	Cotex Eucommiae	333,33	ĐĐVN V

- Thuốc Piasclidine sản xuất bởi Công ty Laboratoires Expanscience, bào chế dưới dạng viên nang hàm lượng 300mg. Thành phần chính Avocado, Soybean. Xuất xứ thương hiệu: Pháp.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân từ 30 – 80 tuổi không phân biệt nghề nghiệp, giới tính được chẩn đoán đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL)¹, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Hội chứng cột sống (+): Đau vùng cột sống thắt lưng $2 < VAS < 7$

- Hội chứng chèn ép rễ thần kinh (-)

- Hình ảnh thoái hóa CSTL trên phim XQ hoặc trên phim MRI, CT Scanner (nếu có), mức độ thoái hóa ở mức 1, 2 và 3

- Theo YHCT: "Yêu thống" thể Can thận hư kèm theo phong - hàn - thấp: Đau vùng thắt lưng, bệnh âm ỉ lâu ngày tái phát, đau tăng khi trời lạnh hoặc ẩm thấp, sợ lạnh, nặng nề, chườm ấm dễ chịu. Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc trắng ánh vàng, mạch trầm hoạt hoặc phù khẩn⁴

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh đang ở tình trạng bệnh cấp cứu

- Bệnh nhân đau thắt lưng do THCS có hội chứng chèn ép tủy, thoát vị đĩa đệm.

- Đau lưng triệu chứng của bệnh toàn thân: Ung thư, lao,... - Phụ nữ có thai

- Người bệnh mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc

- Người bệnh không tuân thủ quy trình điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị có nhóm đối chứng

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân (BN), chia làm 2 nhóm tương đồng về mức độ đau, nhóm tuổi và thời gian bị bệnh.

Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân điều trị Phong thấp đan kết hợp Piasclidine

Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân điều trị Piasclidine

2.3.3. Quy trình nghiên cứu. Sau khi được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa CSTL và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân, bệnh nhân được chia làm 2 nhóm NC và ĐC, bệnh nhân được thăm khám lâm sàng trước điều trị (Do), sau 15 ngày (D15) và 30 ngày (D30), làm các xét nghiệm công thức máu, chức năng gan thận trước và sau điều trị.

2.3.4. Các chỉ tiêu theo dõi: - Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, nghề nghiệp

- Kết quả điều trị: Mức độ đau của BN theo

thang điểm VAS, đo độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL

- 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

Bảng 2. Đánh giá đau theo thang điểm VAS

Hình	Điểm VAS	Đặc điểm lâm sàng	Đánh giá
Hình A	VAS=0	Hoàn toàn không đau	4 điểm
Hình B	$1 < VAS \leq 2,5$	Hơi đau, khó chịu mất ngủ, không vật vã, hoạt động bình thường	3 điểm
Hình C	$2,5 < VAS \leq 5$	Đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, kêu rên	2 điểm
Hình D	$5 < VAS \leq 7,5$	Đau nhiều, liên tục, hạn chế vận động	1 điểm

+ Đánh giá độ giãn CSTL qua nghiệm pháp Schober

Bảng 3. Đánh giá độ giãn CSTL

Độ giãn CSTL (cm)	Đánh giá
$14 \leq \text{Schober} \leq 16$	4 điểm
$13 \leq \text{Schober} < 14$	3 điểm
$12 \leq \text{Schober} < 13$	2 điểm
$\text{Schober} < 12$	1 điểm

+ Đánh giá tầm vận động CSTL: Đo tầm vận động qua các động tác gập, uốn, nghiêng phải, nghiêng trái.

Bảng 4. Đánh giá tầm vận động CSTL

Kết quả	Mức độ	Điểm
Các hướng đều tốt	Bình thường	4 điểm
1 tầm hạn chế ≥ 15 độ	Hạn chế nhẹ	3 điểm
2 tầm hạn chế ≥ 15 độ	Hạn chế vừa	2 điểm
2 tầm hạn chế ≥ 20 độ hoặc cả 3 tầm hạn chế ≥ 15 độ	Hạn chế nặng	1 điểm

- Tác dụng không mong muốn của thuốc

2.4. 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 nghiên cứu. Sử dụng kiểm định T-test, Fisher's Exact, 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

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự phê duyệt của Hội đồng Đề cương Khoa Y học cổ truyền – trường Đại học Y Hà Nội. Các bệnh nhân hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

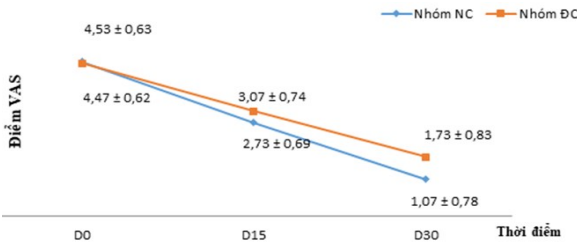
Bảng 5. Đặc điểm về nhân khẩu học

Nhóm		Nhóm NC		Nhóm ĐC		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	30-39	3	10	1	3,3	4	6,6	> 0,05
	40-59	11	36,7	14	46,7	25	41,7	
	≥60	16	53,3	15	50	31	51,7	
	Tuổi trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	67,13±9,63		69,53±9,84		68,33±9,73		
Giới	Nam	12	40	10	33,3	22	36,7	> 0,05
	Nữ	18	60	20	66,7	38	63,3	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	20	66,7	21	70	41	68,3	> 0,05
	Lao động trí óc	10	33,3	9	30	19	31,7	

Nhận xét: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu nằm trong nhóm từ 60 tuổi trở lên (51,7%). Tuổi trung bình của nhóm NC là 67,13 ± 9,63, nhóm ĐC là 69,53 ± 9,84. Có sự tương đồng về phân bố độ tuổi và tuổi trung bình giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). BN chủ yếu là nữ chiếm 63,3%. Tỷ lệ lao động chân tay ở cả 2 nhóm đều cao hơn lao động trí óc, tuy nhiên không có sự khác biệt về nghề nghiệp giữa 2 nhóm với ($p > 0,05$).

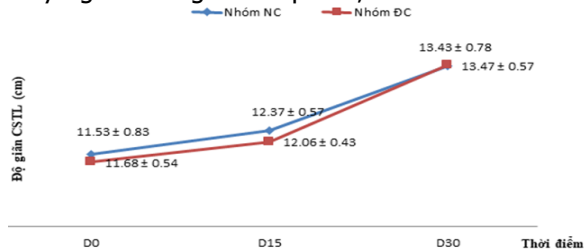
3.2. Hiệu quả điều trị

3.2.1. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS



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

Nhận xét: Trước dùng thuốc mức độ đau theo thang điểm VAS của cả 2 nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị mức độ đau của 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ trong đó điểm VAS trung bình của nhóm NC giảm từ 4,47 ± 0,62 xuống còn 1,07 ± 0,78, nhóm ĐC giảm từ 4,53 ± 0,63 xuống còn 1,73 ± 0,83. Sự khác biệt về mức độ giảm điểm VAS trước và sau điều trị của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$



Biểu đồ 2: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau điều trị theo CSTL

điều trị theo theo NP Schober

Nhận xét: Trước điều trị không có sự khác biệt về độ giãn CSTL giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Sau điều trị có sự cải thiện rõ rệt về độ giãn CSTL ở cả 2 nhóm NC và ĐC lần lượt là 13,43 ± 0,78 và 13,47 ± 0,57 ($p < 0,05$). Tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6. So sánh sự cải thiện tầm vận động CSTL trước và sau điều trị

Tâm vận động	Nhóm	Nhóm 1 (±SD)	Nhóm 2 (±SD)	p(1-2)
D0	Gấp	66,73±4,63	67,36±2,84	> 0,05
	Duỗi	22,13±2,64	21,92±2,96	
	Nghiêng trái	22,05±2,52	22,59±3,24	
	Nghiêng phải	22,29±3,31	22,52±3,42	
D15	Gấp	72,47±2,84	69,16±3,14	< 0,05
	Duỗi	24,38±2,62	22,93±2,24	
	Nghiêng trái	25,12±1,83	23,17±2,01	
	Nghiêng phải	25,05±2,15	23,04±2,26	
D30	Gấp	77,82±1,24	73,92±2,25	< 0,05
	Duỗi	26,75±2,32	24,03±1,88	
	Nghiêng trái	26,98±2,05	24,11±2,19	
	Nghiêng phải	26,88±2,15	24,67±2,31	
P_{D15-D0}		<0,05	<0,05	
P_{D30-D15}		<0,05	<0,05	
P_{D30-D0}		<0,05	<0,05	

Nhận xét: Cả 2 nhóm đều có sự cải thiện tầm vận động CSTL trước điều trị so với sau điều trị ($p < 0,05$). Tuy nhiên ở nhóm NC có sự cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm ĐC ở cả 2 thời điểm D15 và D30, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 7. Tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	D0		D15		D30	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Buồn nôn, nôn	0	0	0	0	0	0
Tiêu chảy	0	0	0	0	0	0

Dị ứng	0	0	0	0	0	0
Máy giặt có quặp tay chân hoặc khó thở	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Không xuất hiện các triệu chứng không mong muốn nào trên lâm sàng sau điều trị ở cả 2 nhóm

IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu nằm trong nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm hơn 50%, khoảng hơn 60% bệnh nhân mắc bệnh là nữ giới. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cũng như phù hợp với sinh lý bởi trên 30 tuổi là giai đoạn quá trình thoái hóa thường bắt đầu và xuất hiện các triệu chứng đau vùng thắt lưng. Từ tuổi này trở đi, dây chằng và đốt sống thắt lưng bắt đầu thoái hóa. Ở lứa tuổi ≥ 60 tuổi thì quá trình thoái hóa trở nên mạnh hơn, do vậy biểu hiện ĐVTL ở lứa tuổi ≥ 60 tuổi là nhiều nhất⁹. Đồng thời ở nữ giới sau tuổi mãn kinh, lượng hormon trong cơ thể giảm lại thêm quá trình mang thai, sinh đẻ gây nên tình trạng thoái hóa cột sống nhiều hơn. Trong nghiên cứu này số bệnh nhân thuộc lao động trí óc chiếm 31,7%, số bệnh nhân thuộc lao động chân tay chiếm 68,3%. Lao động chân tay hay trí óc nếu cột sống phải vận động quá giới hạn sinh lý, làm việc trong tư thế gò bó trong thời gian dài, chịu rung sóc, hoặc các công việc đòi hỏi chịu trọng tải quá lớn, liên tục làm cho các tổ chức phần mềm cạnh cột sống căng cứng, đĩa đệm cột sống không được nuôi dưỡng tốt làm đẩy nhanh quá trình thoái hóa.

Trong tổng số 60 bệnh nhân của cả 2 nhóm, hiệu quả giảm đau đều đạt được rõ rệt qua sự cải thiện điểm đau VAS tại thời điểm 15 và 30 ngày sau điều trị. Theo YHCT nguyên nhân gây ra yêu tố chủ yếu do vệ khí cơ thể không đầy đủ, các tà khí phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh lạc làm cho kinh khí của kinh lạc bế tắc, khí huyết không lưu thông mà sinh ra bệnh². Viên nén Phong thấp đan có thành phần bao gồm các vị: Khương hoạt, độc hoạt, quế tâm, tần giao, Tang chi, Hải phong đằng có tác dụng trừ phong, hàn, thấp làm chủ dược. Các vị thuốc hỗ trợ làm thần dược có: Đương quy, xuyên khung, Nhũ hương, Một dược có tác dụng lý khí, hoạt huyết, chỉ thống. Hoàng kinh làm tăng tác dụng hoạt huyết, chỉ thống. Mã tiền tử chế, Hy thiêm, có tác dụng trừ phong thấp, thông kinh hoạt lạc, chỉ thống Thương truật, ngư tẩu, đỗ trọng vừa bổ can thận, mạnh gân cốt, hoạt huyết, thông lạc. Cam thảo điều hoà các vị

thuốc³. Như vậy tổng hoà các vị thuốc của Phong thấp đan có tác dụng trừ phong thấp, hoạt huyết thông lạc, bổ can thận chỉ thống. Một số vị thuốc trong bài đã được nghiên cứu về tác dụng dược lý như: Đương quy có tác dụng chống viêm tương đương với các thuốc chống viêm non-steroid mà lại không kèm theo ức chế miễn dịch. Mã tiền có chứa Alkaloid là Strychnin có tác dụng kích thích thần kinh trung ương và ngoại vi do đó có tác dụng giảm đau rất tốt trên thực nghiệm và lâm sàng. Hoàng kinh đã được nghiên cứu có tác dụng chống viêm, giảm sưng đau khớp⁵

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện tầm vận động CSTL ở nhóm NC tốt hơn so với nhóm ĐC ($p < 0,05$). Đó có thể là do hiệu quả của Phong tê đan mang lại bởi vì khi mức độ đau của bệnh nhân được cải thiện thì khả năng vận động của khớp cũng sẽ tốt lên, sự cải thiện mức độ đau của nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC dẫn đến mức độ cải thiện tầm vận động của nhóm NC cũng tốt hơn

Như vậy cả 2 nhóm NC và ĐC đều có sự cải thiện độ giãn CSTL, điều này chứng minh phương pháp của chúng tôi đã mang lại kết quả khả quan cho bệnh nhân, độ giãn cột sống tốt tức là các hệ cơ, xương, dây chằng, đĩa đệm, hệ thần kinh chi phối quanh đốt sống đã được cải thiện.

Sau 30 ngày điều trị, không ghi nhận bất cứ triệu chứng không mong muốn nào trên lâm sàng ở cả 2 nhóm. Như vậy có thể nhận thấy việc sử dụng Phong thấp đan trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá CSTL đạt hiệu quả tốt và tương đối an toàn trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng Phong thấp đan có tác dụng trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá CSTL và chưa thấy tác dụng mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. In: Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
2. **Học viện Trung Y Thượng Hải Trung Quốc.** Yếu Thống- Đông Y Nội Khoa và Bệnh An. Nhà xuất bản Cà Mau; 1994.
3. **Nguyễn Nhược Kim, Hoàng Minh Chung.** Dược Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2009.
4. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2006.
5. **Đỗ Tất Lợi.** Những Cây Thuốc và vị Thuốc Việt Nam. Nhà xuất bản Y học; 2004.
6. **Hồ Hữu Lương.** Đau Thắt Lưng và Thoát vị Đĩa Đệm. Nhà xuất bản Y học; 2008.
7. **Lê Thị Nhật Ngọc.** Đánh Giá Độc Tính Cấp, Bán

Trường Diễn và Tác Dụng Giảm Đau Của Viên Nén "Phong Thấp Đan" Trên Động Vật Thực Nghiệm. Luận văn Thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội; 2021.

8. **Global Burden of Disease 2010 Study published.** Accessed October 4, 2023. <https://pnmch.who.int/news-and->

events/news/item/13-12-2012-global-burden-of-disease-2010-study-published

9. **The prevalence of low back pain in adults: a methodological review of the literature - PubMed.** Accessed October 4, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10201544/>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NHIỄM VÙNG SÀN MIỆNG DO RĂNG

Nguyễn Chí Hiếu¹, Đặng Triệu Hùng², Nguyễn Tấn Văn³, Phạm Vũ Hùng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN viêm nhiễm vùng sàn miệng do răng tại một số bệnh viện ở Hà Nội trong thời gian từ 2022 - 2023 và kết quả điều trị của nhóm BN nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 30 BN được chẩn đoán xác định viêm nhiễm vùng sàn miệng do răng điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 07/2022 đến tháng 07/2023. **Kết quả:** BN từ 45 tuổi trở lên chiếm đa số với 86,7%. Nguyên nhân chủ yếu là do đau răng 8 với 16 BN, chiếm 53,3%. Có 19 BN, chiếm 63,3% có bệnh toàn thân kèm theo. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là nuốt đau chiếm 90%. Vị trí nhiễm khuẩn hay gặp nhất là khoang dưới hàm (83,3%). Phần lớn BN có biến chứng lan rộng ra xung quanh chiếm 70%. Tất cả các BN đều được phẫu thuật dẫn lưu mủ, kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ. Kết quả điều trị có 36,7% BN đạt mức tốt, 56,67% đạt mức khá và 6,67% đạt mức kém, không có BN nào tử vong. **Kết luận:** Bệnh lý viêm nhiễm vùng sàn miệng là biến chứng nguy hiểm của bệnh lý răng miệng, chủ yếu do viêm nhiễm răng số 8. BN thường đến khi triệu chứng lan rộng ra xung quanh. Điều trị chính phẫu thuật dẫn lưu mủ, kết quả tốt chiếm 36,7% còn chưa cao.

Từ khóa: viêm nhiễm sàn miệng, viêm miệng họng Ludwig, đau răng số 8

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF LUDWIG'S ANGINA CAUSED BY TOOTH INFECTION

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with tooth-caused Ludwig's angina at some certain hospitals in Hanoi during the

period from 2022 - 2023 and treatment results of patients in the study group. **Research subjects and methods:** 30 patients were case series described with a confirmed diagnosis of tooth-related oral floor infection treated at Hanoi Medical University Hospital, Viet Duc University Hospital from July 2022 to July 2023. **Results:** Patients aged 45 years and older accounted for the majority with 86.7%. The main cause was third molar toothache with 16 patients, accounting for 53.3%. There were 19 patients, accounting for 63.3%, with comorbidity diseases. The most common symptom is painful swallowing with rates of 90%. The most compartment involved is the submandibular cavity (83.3%). Most patients have complications spreading to the surrounding area, made up 70%. All patients received surgical drainage of pus, systemic antibiotics and local wound care. Treatment results were good at 36.7% of patients, 56.67% moderate and 6.67% poor, no patient died. **Conclusion:** Ludwig's angina is a dangerous complication of oral disease, mainly due to infection of the third molar tooth. Patients usually arrive when symptoms spread to the surrounding area, with 70%. The main treatment is surgical drainage of pus, with good results accounting for 36.7%, which is still low.

Keywords: floor of mouth infection, Ludwig's angina, third molar toothache

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù sự phát triển vượt bậc của chuyên ngành răng hàm mặt và các loại kháng sinh mới, bệnh viêm nhiễm vùng sàn miệng vẫn rất nguy hiểm, đặc biệt là những BN già yếu, nhiều bệnh nền. Nguyên nhân của bệnh lý này chủ yếu do viêm nhiễm răng số 7, 8 hàm dưới. Nếu không được điều trị tốt và kịp thời mủ có thể lan rộng ra mô liên kết lỏng lẻo theo các khoang giải phẫu tự nhiên của vùng hàm mặt thành viêm nhiễm các vùng sâu như khoang sau hàm, khoang cạnh hầu hoặc tràn xuống trung thất gây nên bệnh cảnh nhiễm trùng nhiễm độc nặng nề, viêm trung thất, viêm phổi[1]. Nhưng nếu được chẩn đoán và điều trị đúng và kịp thời sẽ rút ngắn được thời gian điều trị, tránh được các biến chứng kể trên. Viêm nhiễm vùng sàn miệng nói

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁴Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Chí Hiếu
Email: nguyenchihieu07111977@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023