

số kết luận sau: (1) Tỷ lệ cấy máu dương tính 9.3%; (2) Bệnh nhân ung thư máu có tỷ lệ cấy máu dương tính cao nhất; (3) Nhóm vi khuẩn Gram âm là căn nguyên chủ yếu gây nhiễm khuẩn huyết với tỷ lệ 65.9%; Trong nhóm vi khuẩn Gram âm thì E.coli là căn nguyên gây bệnh hàng đầu chiếm 34.42%; (4) Nhóm vi khuẩn Gram dương gây nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ 24.8% và S.aureus là căn nguyên gây bệnh vượt trội chiếm 48.13%; (5) Nhóm vi nấm gây nhiễm trùng huyết chiếm tỷ lệ 9.3% và C.tropicalis là căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết hay gặp nhất chiếm 64.45%; (6) E.coli và K.pneumoniae là tác nhân đồng nhiễm gây nhiễm khuẩn huyết thường gặp chiếm 50%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Salive ME, Ostefeld AM, et al.** Risk factors for septicemia - associated mortality in older adults. Public Health - Rep. 1993;108 (4):447 - 453.
2. **Diekema DJ, Hsueh P-R, Mendes RE, et al.** The Microbiology of Bloodstream Infection: 20-Year Trends from the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program. Antimicrobial Agents and Chemotherapy. 2019; 63(7). doi: 10.1128/AAC.00355-19
3. **Ahmadzadeh A, Varnasseri M, Jalili MH, et al.** Infection Pattern of Neutropenic Patients in Post-chemotherapy Phase of Acute Leukemia Treatment. Hematol Rep. 2013;5(4). doi:10.4081/hr.2013.e15
4. **Trecarichi EM, Pagano L, Candoni A, et al.** Current epidemiology and antimicrobial resistance data for bacterial bloodstream infections in patients with hematologic malignancies: an Italian multicentre prospective survey. Clinical Microbiology and Infection. 2015;21(4):337-343. doi:10.1016/j.cmi.2014.11.022
5. **Bùi Thị Vân Nga và cs.** "Nghiên cứu đặc điểm các tác nhân gây nhiễm khuẩn huyết tại Viện Huyết Học – Truyền Máu TW năm 2015"
6. **Lê Kim Ngọc Giao** "Báo cáo tổng kết vi sinh 2021 – Bệnh viện TMHH TP HCM"
7. **Carvalho AS, Lagana D, Catford J, et al.** Bloodstream infections in neutropenic patients with haematological malignancies. Infection, Disease & Health. 2020;25(1):22-29. doi:10.1016/j.idh.2019.08.006
8. **Genan Arman, Marwa Zeyad et al** (2019). "Frequency of microbial isolates and pattern of antimicrobial resistance inpatients with hematological malignancies" across-sectional study from Palestine
9. **Nguyễn Thị Lan, Phạm Quang Vinh, Kiều Thị Vân Oanh và cộng sự.** "Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bệnh máu tại khoa Huyết học - Truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai". Tạp chí y học lâm sàng. 2010; 57: 21-27.
10. **Trần Thị Thanh Nga, Nguyễn Thanh Bảo và Cao Minh Nga** (2015). "Tác nhân vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết và sự đề kháng kháng sinh tại khoa hồi sức cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy". Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 19 (1)

## TÌNH HÌNH SỬ DỤNG CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HOÁ CỘT SỐNG CỔ

Cao Lê Bình An<sup>1</sup>, Trần Anh Vũ<sup>2</sup>, Tăng Khánh Huy<sup>1</sup>, Lê Bảo Lưu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng các phương pháp điều trị Y học cổ truyền (YHCT) trên người bệnh Thoái hoá cột sống cổ theo hội chứng lâm sàng Y học cổ truyền. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả hồi cứu. Thu thập dữ liệu từ 401 hồ sơ bệnh án nội trú có chẩn đoán Thoái hoá cột sống cổ tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh năm 2022, tiến hành thống kê và phân tích tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị YHCT theo từng hội chứng lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh (NB) dùng thuốc YHCT chiếm 99,50%, gồm sử dụng thuốc thang (60,85%); thuốc thành phẩm (91,27%). Cách thành lập bài thuốc: đối

pháp lập phương (41,80%), cổ phương gia giảm (27,46%), cổ phương (30,74%), sự khác biệt giữa các hội chứng lâm sàng không có ý nghĩa thống kê ( $P > 0,05$ ). Có 100% NB sử dụng phương pháp không dùng thuốc (PPKDT). Có 9 PPKDT được sử dụng trong điều trị gồm: điện châm (96,76%), thủy châm (48,38%), cấy chỉ (34,41%), bó thuốc (11,04%), xoa bóp bấm huyệt (8,98%), chườm (7,98%), cứu (5,99%), hơ châm (2,49%), ôn châm (0,25%). Đa số NB được sử dụng kết hợp giữa phương pháp dùng thuốc (PPDT) và PPKDT; chiếm 52,37%, kết hợp các phương pháp điều trị theo hội chứng lâm sàng khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Kết quả điều trị ghi nhận tỷ lệ đỡ/khỏi hoàn toàn là 96,75% và 3,34% không thay đổi kết quả điều trị, sự khác biệt giữa các hội chứng lâm sàng có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). **Kết luận:** Thuốc thành phẩm được sử dụng nhiều nhất trong PPDT và điện châm trong các PPKDT. Đa số NB được sử dụng kết hợp giữa PPDT và PPKDT đem lại hiệu quả điều trị cao.

**Từ khóa:** thoái hoá cột sống cổ, phương pháp Y học cổ truyền, hội chứng lâm sàng

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện YHCT TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bảo Lưu

Email: lebaoluu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

**SUMMARY****SITUATION OF USING TRADITIONAL MEDICINE TREATMENT METHODS IN CERVICAL SPONDYLOSIS**

**Objective:** To investigate the utilization of traditional medicine methods in treating cervical spondylosis patients according to traditional medicine clinical patterns. **Subjects and Methods:** A cross-sectional observational study was conducted. 401 medical records of inpatients was collected with cervical spondylosis at the Ho Chi Minh City's Traditional Medicine Hospital in 2022. The study analyzed the utilization rates of traditional medicine methods based on clinical patterns. **Results:** The majority of patients (99,50%) used medication-based methods, including herbal decoctions (60,85%), finished pharmaceuticals (91,27%). The prescription methods also differed among clinical patterns, with 41,80% involving symptoms-analysed-based prescription, 27,46% formula modification, and 30,74% using the complete formula (the difference was not statistically significant with  $P > 0,05$ ). Non-medication methods were used by 100% of patients. Nine traditional non-medication methods were employed in treating cervical spondylosis, including electroacupuncture (96,76%), acupuncture-point injection (48,38%), catgut embedding (34,41%), herbal wrapping (11,04%), massage-acupressure (8,98%), herbal compress (7,98%), moxibustion (5,99%), acupuncture (2,49%), warm-acupuncture (0,25%). The majority of patients used a combination of medication-based and non-medication-based methods, accounting for 52,37%, combining treatment methods according to clinical patterns had statistically significant differences ( $P < 0,05$ ). The treatment results showed that 96,75% of patients experienced symptom reduction, 3,34% exhibited no change, and a significant difference was observed among clinical patterns ( $P < 0,05$ ). **Conclusion:** The most frequently utilized methods were finished pharmaceuticals in medication-based approaches and electroacupuncture in non-medication-based methods. The majority of patients were prescribed treatment with the combination of medication-based and non-medication-based methods, resulting in a high treatment effectiveness.

**Keywords:** cervical spondylosis, traditional medicine methods, clinical patterns

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thoái hoá cột sống cổ (THCSC) là một trong những bệnh lý cơ xương khớp phổ biến với tỷ lệ là 3,3 người bệnh (NB) trên 1000 người trong dân số nói chung. Bệnh lý này là một rối loạn thoái hóa mạn tính do tuổi, thường xảy ra ở cả người trung niên và người cao tuổi 7. Tuy nhiên ngày nay do sự thay đổi về lối sống và tính chất công việc, độ tuổi khởi phát bệnh ngày càng trẻ hóa qua từng năm 1. Về phương diện điều trị THCSC, y học hiện đại sử dụng phổ biến nhất là nhóm thuốc kháng viêm không steroid và thuốc

giãn cơ để giảm triệu chứng, tuy nhiên thường gây ra các tác dụng phụ như: viêm loét đường tiêu hoá, biến cố tim mạch, suy chức năng gan, thận,... 4. Do đó việc sử dụng tối ưu các phương pháp điều trị bảo tồn đặc biệt là hướng tới việc kết hợp với các phương pháp Y học cổ truyền (YHCT) có ý nghĩa rất lớn trong việc điều trị 6. Theo nhiều nghiên cứu cho thấy phương pháp dùng thuốc (PPDT) và phương pháp không dùng thuốc (PPKDT) theo YHCT cải thiện triệu chứng và tránh các phản ứng bất lợi. Việc xác định tỷ lệ sử dụng và sự phối hợp các phương pháp điều trị YHCT sẽ góp phần tạo nên cơ sở khoa học cho việc đánh giá hiệu quả điều trị trên từng hội chứng lâm sàng. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu khảo sát sự sử dụng các PPDT và PPKDT YHCT theo từng hội chứng lâm sàng và khảo sát sự kết hợp các phương pháp điều trị YHCT theo từng hội chứng lâm sàng YHCT và kết quả điều trị Thoái hoá cột sống cổ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án nội trú có chẩn đoán là Thoái hoá cột sống cổ theo ICD – 10, M47.2 (Thoái hoá cột sống cổ tổn thương rễ sống), M47.8 (Thoái hoá cột sống cổ không có tổn thương tuỷ sống và rễ sống), M47.9 (Thoái hoá cột sống không đặc hiệu) tại bệnh viện YHCT Thành phố Hồ Chí Minh năm từ 01/2022 đến 12/2022.

**Thời gian nghiên cứu:** từ 01/2023 đến tháng 06/2023

**Tiêu chuẩn chọn:** Hồ sơ bệnh án NB được chẩn đoán Thoái hoá cột sống cổ có mã chẩn đoán là: M47.2, M47.8, M47.9, cụ thể trên lâm sàng và cận lâm sàng như sau:

Triệu chứng lâm sàng (có 1 trong các triệu chứng): Đau vùng cổ vai gáy, đau lan, hoặc hạn chế vận động vùng cổ vai tay, nghiệm pháp Spurling (+), nghiệm pháp dạng vai (+), nghiệm pháp kéo giãn cổ (+).

X-quang cột sống cổ tư thế thẳng nghiêng, chếch 3/4 phải – trái hoặc MRI cột sống cổ (có 1 trong các dấu hiệu): Mất đường cong sinh lý, gai xương thân đốt sống, hẹp khoang gian đốt sống, hẹp lỗ liên hợp, giảm chiều cao đốt sống/đĩa đệm, đặc xương dưới sụn.

**Tiêu chuẩn loại:** Hồ sơ bệnh án NB không có các triệu chứng của Thoái hoá cột sống cổ hoặc hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần khảo sát.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát cắt ngang mô tả hồi cứu.

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** mẫu toàn bộ, chọn tất cả hồ sơ bệnh án NB điều trị nội trú thỏa điều kiện chọn mẫu và không mắc phải tiêu chuẩn loại trừ.

**Biến số nghiên cứu:**

Biến số đặc điểm dân số nghiên cứu gồm: tuổi, giới tính, địa chỉ.

Biến số bệnh gồm: đau thần kinh tọa bệnh chính/nền, hội chứng lâm sàng YHCT.

Biến số PP dùng thuốc: thuốc thang, thuốc thành phẩm, thuốc dùng ngoài, các sử dụng thuốc thang và thuốc thành phẩm, cách thành lập bài thuốc, tên bài thuốc cổ phương.

Biến số PP không dùng thuốc: Hào châm, điện châm, ôn châm, cấy chỉ, nhĩ châm dùng kim, nhĩ châm dùng hạt dán, thủy châm, cứu, chườm thuốc, ngâm, bó thuốc, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, dưỡng sinh.

Biến số kết quả điều trị.

**Phương pháp thống kê và xử lý dữ liệu:** nghiên cứu thống kê và xử lý dữ liệu thu bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2016 và Stata 14.1.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Các thông tin của NB đều được bảo mật, không trình bày dưới dạng cá nhân và không được phát tán ra cộng đồng, dữ liệu thu thập chỉ được dùng cho nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Y đức số 1101/HĐĐĐ-ĐHYD.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu khảo sát 401 hồ sơ bệnh án Thoái hoá cột sống cổ điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh từ 01/2022 đến 12/2022 ghi nhận kết quả:

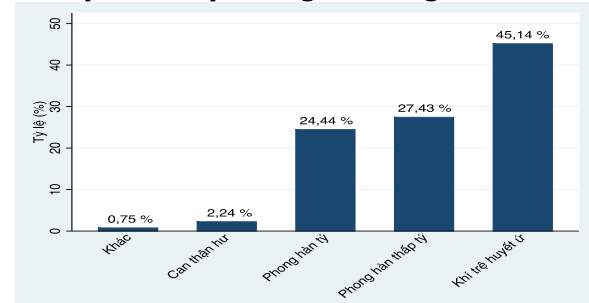
**Đặc điểm dân số nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n = 401)**

Đặc điểm	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	40 – 60	192	47,88
	> 60	168	41,90
	< 40	41	10,22
Tuổi trung bình (năm; $\bar{X} \pm SD$ )		57,18 $\pm$ 12,6	
Giới	Nam	116	28,93
	Nữ	285	71,07
Địa chỉ	Hồ Chí Minh	249	62,09
	Tỉnh	152	37,91
Thoái hoá cột sống cổ	Bệnh chính	160	39,90
	Bệnh kèm theo	241	60,10
Ngày điều trị trung bình (ngày; $\bar{X} \pm SD$ )		24,96 $\pm$ 12,22	

**Nhận xét:** Nhóm NB từ 40 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 47,88%; nhóm NB > 60 tuổi chiếm 41,9%; nhóm < 40 tuổi chiếm 10,22%. Tỷ lệ nữ cao hơn nam (Nam:Nữ là 1:2,3). Số NB đến khám ghi nhận ở thành phố Hồ Chí Minh cao hơn ở tỉnh; số ngày điều trị trung bình là 24,96  $\pm$  12,22. Thoái hoá cột sống cổ chủ yếu được chẩn đoán là bệnh kèm theo.

**Đặc điểm hội chứng lâm sàng theo YHCT**

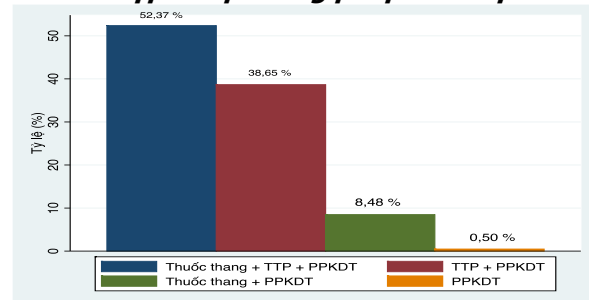


**Hình 1. Phân bố hội chứng chính theo YHCT**

**Nhận xét:** Trong tổng số các hội chứng chính theo YHCT, hội chứng phong hàn chiếm tỷ lệ 51,87%; hội chứng huyết ứ chiếm 45,14%, hội chứng Can Thận âm hư chiếm 2,24%.

**Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị Y học cổ truyền**

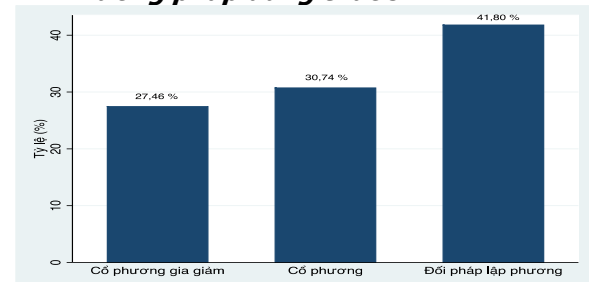
**Kết hợp các phương pháp điều trị**



**Hình 2. Tình hình sử dụng kết hợp phương pháp điều trị**

**Nhận xét:** Số NB được điều trị kết hợp thuốc thang, TTP và PPKDT chiếm tỷ lệ cao nhất 52,37%, thấp nhất là chỉ sử dụng PPKDT đơn thuần chiếm tỷ lệ 0,5%.

**Phương pháp dùng thuốc**



**Hình 3. Cách thành lập bài thuốc**

**Nhận xét:** Đối pháp lập phương chiếm tỷ lệ cao nhất 41,8%, cách thành lập bài thuốc dựa trên cổ phương chiếm 30,74%.

**Bảng 2. Tỷ lệ dùng các loại thuốc YHCT**

Chỉ số (Tỷ lệ dùng các loại thuốc YHCT)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ người bệnh dùng thuốc thang/tổng số người bệnh điều trị THCSC	244/401	60,85
Tỷ lệ người bệnh dùng thuốc thành phẩm YHCT/tổng số người bệnh điều trị THCSC	366/401	91,27
Tỷ lệ người bệnh dùng thuốc YHCT/tổng số người bệnh điều trị THCSC	399/401	99,50

**Nhận xét:** Đa số người bệnh THCSC đều được dùng thuốc thành phẩm chiếm tỷ lệ khá cao 91,27%, người bệnh dùng thuốc thang chiếm tỷ lệ 60,85%.

**Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng bài thuốc cổ phương theo hội chứng lâm sàng**

Hội chứng lâm sàng YHCT	Tên bài thuốc cổ phương	Tần số	Tỷ lệ (%)
Hội chứng phong hàn (n=120)	Độc hoạt tang ký sinh thang	33	27,50%
	Thân thống trục ứ thang	6	5,00%
	Đào hồng tứ vật thang	2	1,67%
	Huyết phủ trục ứ thang	2	1,67%
	Quyên tý thang	13	10,83%
	Lục vị địa hoàng thang	7	5,83%
	Bổ trung ích khí thang	2	1,67%
	Thập toàn đại bổ thang	2	1,67%
Hội chứng huyết ứ (n=113)	Quế chi thang	2	1,67%
	Thân thống trục ứ thang	24	21,24%
	Huyết phủ trục ứ thang	20	17,70%
	Lục vị địa hoàng thang	9	7,97%
	Độc hoạt tang ký sinh thang	8	7,08%
Hội chứng Can Thận âm hư (n=9)	Đào hồng tứ vật thang	6	5,31%
	Lục vị địa hoàng thang	4	44,44%
	Quyên tý thang	1	11,11%

**Nhận xét:** Hội chứng phong hàn, Độc hoạt tang ký sinh thang được sử dụng nhiều nhất (27,50%); hội chứng huyết ứ, Thân thống trục ứ thang (21,24%) được sử dụng nhiều nhất; hội chứng Can Thận âm hư là Lục vị địa hoàng thang (44,44%).

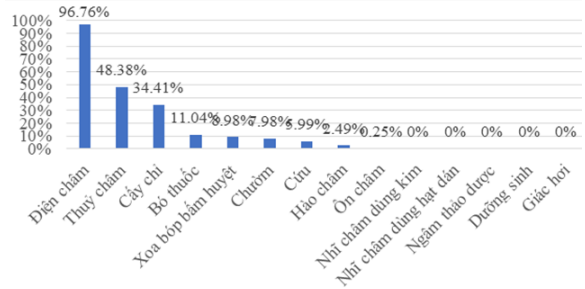
**Bảng 4. Tổng số thuốc thành phẩm YHCT mỗi người bệnh sử dụng**

Tổng số thuốc thành phẩm	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	118	29,43
2	169	42,14

3	65	16,21
4	12	2,99
5	2	0,50
Trung vị	2	

**Nhận xét:** Trung vị tổng số thuốc thành phẩm được sử dụng là 2, đa số NB sử dụng từ 1 đến 3 loại thuốc thành phẩm, chiếm tỷ lệ 87,78%.

**Phương pháp không dùng thuốc**



■ Phương pháp không dùng thuốc

**Hình 4. Tình hình sử dụng PPKDT theo YHCT**

**Nhận xét:** 96,67% số NB được điều trị bằng Điện châm; đứng thứ 2 là Thủy châm (48,38%); kế đến là Cây chi (34,41%), Bó thuốc (11,04%) và Xoa bóp bấm huyệt (8,98%).

**Bảng 5. Tình hình kết hợp PPKDT thường dùng theo hội chứng lâm sàng**

Cách kết hợp PPKDT thường dùng	Hội chứng phong hàn (n=208)	Hội chứng huyết ứ (n=181)	Hội chứng Can Thận âm hư (n=9)
Điện châm + Thủy châm	101 (48,56%)	66 (36,46%)	2 (22,22%)
Điện châm + XBBH	65 (31,25%)	84 (46,42%)	5 (55,56%)
Điện châm + Cây chi	8 (3,85%)	27 (14,92%)	0 (0%)
Điện châm + cứu	14 (6,73%)	8 (4,42%)	0 (0%)
Điện châm + chườm	19 (9,13%)	11 (6,08%)	0 (0%)
Điện châm + cây chi + thủy châm	8 (3,85%)	16 (8,84%)	0 (0%)
Điện châm + thủy châm + XBBH	0 (0%)	30 (16,57%)	2 (22,22%)

**Nhận xét:** Hội chứng phong hàn được điều trị kết hợp điện châm và thủy (48,65%). Hội chứng huyết ứ, 46,42% được điều trị bằng điện châm và XBBH. 55,56% hội chứng Can Thận âm hư sử dụng kết hợp điện châm và XBBH.

**Bảng 6. Tổng số PPKDT mỗi người bệnh sử dụng**

Số phương pháp	Tần số (n=401)	Tỷ lệ (%)
1	108	26,93

2	178	44,39
3	98	24,44
4	15	3,74
5	2	0,50
Trung vị	3	

**Nhận xét:** Trung vị tổng số PPKDT được sử dụng là 3, đa số NB sử dụng từ 1 đến 3 PPKDT, chiếm tỷ lệ 95,76%.

**Mối liên quan giữa hội chứng lâm sàng với điều trị theo YHCT**

**Bảng 7. Tình hình kết hợp phương pháp điều trị theo hội chứng lâm sàng**

Hội chứng lâm sàng	Kết hợp phương pháp + Thành phẩm + PPKDT		Thành phẩm + PPKDT		Thuốc thang + PPKDT		PPKDT		Fisher
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Hội chứng phong hàn	104	50,98	87	55,77	15	44,12	2	100	p<0,05
Hội chứng huyết ứ	98	48,04	67	42,95	14	41,18	0	0	
Hội chứng Can Thận âm hư	2	0,98	2	1,28	5	14,70	0	0	
<b>Tổng</b>	<b>210</b>	<b>100</b>	<b>155</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** 55,77% hội chứng phong hàn được sử dụng kết hợp TTP và PPKDT. 48,04% hội chứng huyết ứ được điều trị bằng thuốc thang kết hợp TTP và PPKDT. 14,70% hội chứng Can Thận âm hư được điều trị kết hợp thuốc

thang và PPKDT. Việc kết hợp các phương pháp điều trị YHCT theo hội chứng lâm sàng khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,004).

**Kết quả điều trị**

**Bảng 8. Kết quả điều trị theo hội chứng lâm sàng**

Hội chứng lâm sàng	Kết quả điều trị	Tần số (n=401)	Tỷ lệ (%)	Fisher
<b>Hội chứng phong hàn (n=208)</b>	Đỡ/Khỏi hoàn toàn	201	96,63	p < 0,05
	Không đổi	7	3,37	
<b>Hội chứng huyết ứ (n=181)</b>	Đỡ/Khỏi hoàn toàn	180	99,45	
	Không đổi	1	0,55	
<b>Hội chứng Can Thận âm hư (n=9)</b>	Đỡ/Khỏi hoàn toàn	5	55,56	
	Không đổi	4	44,44	
<b>Hội chứng khác (n=3)</b>	Đỡ/Khỏi hoàn toàn	2	66,67	
	Không đổi	1	33,33	
<b>Tổng (n=401)</b>	Đỡ/Khỏi hoàn toàn	388	96,75	
	Không đổi	13	3,24	

**Nhận xét:** Tỷ lệ đỡ/khỏi hoàn toàn là 96,75% và 3,34% không thay đổi kết quả điều trị. Sự khác biệt giữa kết quả điều trị và hội chứng lâm sàng khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,001).

**IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm dân số nghiên cứu.** Trong nghiên cứu này, NB có độ tuổi trung bình là 57,18 ± 12,6; đa số trong độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi; tỷ lệ Nam/Nữ là 1/2,3. Khả tương đồng với nghiên cứu Võ Thị Mỹ Phương (2017) cho biết độ tuổi trung bình là 53,37 ± 12, tỷ lệ Nam/Nữ là 1/1,7 3. Dựa trên hồ sơ bệnh án, Thoái hoá cột sống cổ thuộc nhóm bệnh kèm theo chiếm 60,10%. Có thể lý giải cho kết quả này là vì Thoái hoá cột sống cổ là bệnh lý mà tuổi tác là yếu tố liên quan chặt chẽ nhất đến quá trình gây nên bệnh. Theo một nghiên cứu của Rydman E vào năm 2019 cho biết THCS là một tình trạng mạn tính, thường kết hợp với các bệnh lý cụ thể 6.

**Đặc điểm hội chứng lâm sàng.** Kết quả ghi nhận 3 hội chứng bệnh chính: cao nhất là hội

chứng phong hàn (51,87%); hội chứng huyết ứ (45,14%) và hội chứng Can Thận âm hư (2,24%). Nguyên nhân gây bệnh là ngoại nhân, nổi bật là ba loại tà khí: phong, hàn và thấp xâm nhập vào kinh lạc làm khí huyết vận hành bị tắc trở, không thông mà gây nên đau.

**Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị Y học cổ truyền.** Thuốc thành phẩm được sử dụng cao hơn sử dụng thuốc thang. Do thuốc thành phẩm tiện lợi hơn khi điều trị kết hợp Đông Tây y và dễ dàng sử dụng hơn thuốc thang. Hội chứng phong hàn đa số dùng bài Độc hoạt tang ký sinh, bài thuốc này có công dụng khu phong thấp, chỉ tý thống; hội chứng huyết ứ, đa số dùng bài Thân thống trực ứ thang, bài thuốc này có công dụng hoạt huyết hoá ứ, hành khí thông lạc, lợi tý chỉ thống; hội chứng Can Thận âm hư, đa số dùng bài thuốc Lục vị địa hoàng thang, bài thuốc này trị Can Thận bất túc, Thận tinh khuỵu tổn, tư bổ âm của Can Thận 2.

Việc sử dụng phối hợp nhiều PPKDT trên NB

không chỉ nhằm tăng hiệu quả điều trị, mà còn giảm các tác dụng phụ do dùng thuốc giảm đau YHHĐ. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng việc kết hợp các PPKDT đem lại hiệu quả trong điều trị như nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Phương (2017), Pan SL (2019) 3, 5. Đa số NB THCS được sử dụng kết hợp các PPDT và PPKDT. Qua đó cho thấy việc kết hợp điều trị giữa PPDT và PPKDT YHCT đem lại hiệu quả điều trị trên nghiên cứu cũng như trên lâm sàng.

**Kết quả điều trị.** Kết quả điều trị theo từng hội chứng lâm sàng khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Kết quả trên dựa vào đánh giá tổng thể kết quả điều trị từng NB, sự đánh giá chưa có thuốc do cụ thể nên chỉ mang tính định tính.

## V. KẾT LUẬN

Thuốc thành phẩm được sử dụng nhiều nhất trong PPDT và điện châm trong các PPKDT. Đa số NB được sử dụng kết hợp giữa PPDT và PPKDT đem lại hiệu quả điều trị cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay. Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông Tây Y. Nhà xuất bản Y học; 2022.
2. Lê Bảo Lưu, Nguyễn Trương Minh Thế. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học. 2021.
3. Võ Thị Mỹ Phương. Đánh giá hiệu quả giảm đau trong điều trị thoái hoá cột sống cổ bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập vận động cổ đơn giản. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2017.
4. Chen B. Acupotomy versus acupuncture for cervical spondylotic radiculopathy: protocol of a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019; 9(8).
5. Pan SL, Zheng SL, Zhou XH, Wang QL. Acupuncture combined with Jingtong granule for nerve-root type cervical spondylosis and its effects on IL-6, TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  and hemorheological indexes. Zhongguo Zhen Jiu. 2019;39(12):1274-1278.
6. Rydman E. Quantifying cervical spondylosis: reliability testing of a coherent CT-based scoring system. BMC Med Imaging. 2019;19(1):45.
7. Yang F, Li WX. Balance chiropractic therapy for cervical spondylotic radiculopathy: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2016; 17(1):513.

# KẾT QUẢ HÓA TRỊ BỔ TRỢ SAU HÓA XẠ TRỊ TIỀN PHẪU VÀ PHẪU THUẬT UNG THƯ TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN CT3, 4N1-2M0 TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Luyên<sup>1</sup>, Đỗ Anh Tú<sup>2</sup>,  
Trần Thắng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hương<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thời gian sống thêm bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn cT3,4N1-2M0 được hóa trị bổ trợ sau hóa xạ trị tiền phẫu và phẫu thuật ung thư trực tràng tại bệnh viện K và nhận xét một số tác dụng không mong muốn của phác đồ hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 77 bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn cT3,4N1-2M0 đã được hóa xạ trị đồng thời, sau đó được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2018. **Kết quả:** DFS tại thời điểm 3 năm là 82,8% (95%CI 53,2-62,1). Gan và phổi là vị trí tái phát phổ biến chiếm tỷ lệ là 5,2%. OS tại thời điểm 3 năm là 90,8% (95%CI 58,7-64,9). Các yếu tố ảnh hưởng thuận lợi đến kết quả thời gian sống thêm bệnh không tiến triển 3 năm bao gồm:

Bệnh đáp ứng sau hóa xạ trị (93,3% vs 85%,  $p < 0,001$ ), giai đoạn N0 sau hóa xạ trị (87,3% vs 82,4% vs 0%,  $p < 0,001$ ), điều trị đủ 6 chu kỳ hóa chất (86,8% vs 45%,  $p=0,001$ ). Các yếu tố ảnh hưởng thuận lợi đến kết quả thời gian sống toàn bộ 3 năm bao gồm: tuổi  $\leq 65$  (91,5% vs 88,5%,  $p=0,024$ ), số chu kỳ hóa chất đủ 6 (94,1% vs 62,5%,  $p=0,01$ ). Tác dụng không mong muốn của phác đồ bổ trợ trên huyết học chủ yếu là độ 1,2 bao gồm thiếu máu (71,4%), hạ bạch cầu (50,6%), hạ bạch cầu hạt (45,5%) hạ tiểu cầu (39%). Tác dụng không mong muốn trên gan, thận ít gặp chủ yếu là độ 1,2. Các tác dụng không mong muốn khác ít gặp. **Kết luận:** Điều trị hóa chất bổ trợ cho bệnh nhân hóa xạ tiền phẫu và phẫu thuật triệt căn ung thư trực tràng là phương pháp có hiệu quả, an toàn.

**Từ khóa:** Ung thư trực tràng, hóa trị bổ trợ.

## SUMMARY

### RESULTS OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY AFTER PREOPERATIVE CHEMORADIOTHERAPY FOR STAGE cT3,4N1-2 OF RECTAL CANCER AT K HOSPITAL

**Objective:** Evaluation of survival time for patients with rectal cancer stage cT3,4N1-2M0 receiving adjuvant chemotherapy after preoperative chemotherapy at K hospital and description some

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

<sup>2</sup>Bệnh viện K

<sup>3</sup>Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024