

Hà Nội. Hoàng Thị Thùy Linh (2021)[4] cũng công bố kết quả với 90% điều dưỡng hài lòng với khóa đào tạo tại bệnh viện Việt Đức. Tác giả Nguyễn Thu Trang (2022) [7] cho thấy tỷ lệ học viên tại bệnh viện Bạch Mai có mức độ hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất là 97,8%. Vì vậy, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cần duy trì việc cải tiến kế hoạch đào tạo, bắt đầu từ việc lắng nghe ý kiến của học viên một cách trực tiếp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tham gia ĐTLT của ĐDV, HSV tại BV PSHN đạt mức cao với 90%, tuy nhiên Số giờ ĐTLT trung bình chưa đạt theo yêu cầu theo thông tư 26/2020/BYT (17,8 so với 24). ĐDV, HSV chủ yếu chọn nội dung ĐTLT về chủ đề, chuyên ngành theo vị trí công tác để nâng cao tay nghề. Phần lớn ĐDV-HSV tham gia ĐTLT ngay tại bệnh viện (88,5%) và trong giờ hành chính (62,8%). Bệnh viện hỗ trợ kinh phí đào tạo tới 78,8%. Hầu hết ĐDV, HSV thấy hài lòng và rất hài lòng với công tác chất lượng ĐTLT (89%).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần phổ biến lại nội dung về Thông tư 26/2020/TT-BYT cho các ĐDV-HSV để mỗi ĐDV-HSV hiểu rõ quy định pháp lý bắt buộc đối với bản thân phải thực hiện ĐTLT, từ đó có

thái độ tuân thủ và tự giác thực hiện ĐTLT đúng yêu cầu. Hằng năm đơn vị chức năng phải thực hiện khảo sát, đánh giá nhu cầu đào tạo của các cá nhân, khoa phòng trong bệnh viện để lựa chọn nội dung ĐTLT và xây dựng kế hoạch ĐTLT phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2013), Thông tư 22/2013/TT-BYT hướng dẫn đào tạo liên tục y tế.
- BỘ Y TẾ** (2020), Thông tư 26/2020/TT-BYT sửa đổi bổ sung Thông tư 22/2013/TT-BYT đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
- Chữ Văn Thắng** (2022). Mô tả thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng viên tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021. *vmj*, 516(1).
- hoàng Thị Thùy Linh** (2022). Thực trạng đào tạo liên tục của điều dưỡng tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2020 - 2021. *VMJ*, 518(2).
- Dương Bích Ngọc** (2020), "Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của hộ sinh công tác tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y tế Công cộng".
- Lê Thị Ngọc Bích** (2023), "Nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng các khoa lâm sàng điều trị nội trú tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y tế công cộng".
- Nguyễn Thu Trang** (2022), Thực trạng hoạt động đào tạo liên tục tại Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến-Bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021, Luận án thạc sĩ y học, Trường Đại học Thăng Long.

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ XƠ CỨNG BÌ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN: BÁO CÁO LÂM SÀNG VÀ NHÌN LẠI Y VĂN

Nguyễn Trí¹, Lê Minh Hoàng²,
Nguyễn Thị Thanh Trúc², Trương Phương Thảo^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xơ cứng bì (XCB) là một bệnh tự miễn mạn tính, chưa rõ nguyên nhân. Cho đến nay, XCB vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu vẫn là kiểm soát triệu chứng. Mặc dù trong y văn và các công bố gần đây cho thấy hiệu quả của việc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong điều trị mang lại hiệu quả tốt nhưng các nghiên cứu về điều trị xơ cứng bì bằng y học cổ truyền tại Việt nam vẫn còn hạn chế. Do đó, nhân một trường hợp điều trị hiệu quả bệnh xơ cứng bì khi kết hợp Đông tây y, chúng tôi tiến hành báo cáo ca lâm sàng. **Phương pháp:** Thông qua

thăm khám bệnh nhân nam 50 tuổi với triệu chứng xơ cứng toàn thân và chẩn đoán xơ cứng bì toàn thể, chúng tôi thu thập các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng, theo dõi quá trình điều trị bằng Đông tây y kết hợp. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, bệnh nhân cải thiện rõ rệt các triệu chứng, thang điểm dày da theo Rodnan cải thiện từ 45/51 còn 25/51; VAS giảm từ 6 điểm còn 3 điểm; cải thiện sắc tố da và các triệu chứng theo Y học cổ truyền. **Kết luận:** Kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong điều trị bệnh xơ cứng bì mang lại hiệu quả tốt, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Từ khóa:** Xơ cứng bì, Y học cổ truyền, ca lâm sàng.

SUMMARY

SCLERODERMA TREATMENT WITH TRADITIONAL MEDICINE: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Background: Scleroderma, a chronic autoimmune disorder of unknown etiology, lacks specific treatment options and is primarily managed by

¹Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng

Email: lmhoang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 24.01.2024

symptom control. Although medical literature and recent publications show that the effectiveness of combining Traditional Medicine and Modern Medicine in treatment brings good results, studies on scleroderma treatment using Traditional medicine in Vietnam are still limited. Therefore, in the case of effective treatment of scleroderma by combining Traditional Medicine and Modern Medicine, we present a clinical case report. **Method:** After diagnosing a 50-year-old male patient with symptoms of systemic sclerosis, we collected clinical and paraclinical indicators and observed the treatment process using Traditional medicine and Modern medicine. **Results:** After 30 days of treatment, there was a noticeable improvement in symptoms. The modified Rodnan skin score (mRSS) remarkably improved, decreasing from 45/51 to 25/51; the VAS score decreased from 6 to 3; Improved skin pigmentation and symptoms according to Traditional Medicine. **Conclusions:** The treatment of combining modern medicine and traditional medicine in scleroderma brings good results, improving the patient's quality of life. **Keywords:** Scleroderma, Traditional medicine, case report.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ cứng bì là bệnh thuộc nhóm các bệnh mô liên kết, cơ chế do rối loạn miễn dịch. Bệnh chưa có căn nguyên rõ ràng, là một bệnh mạn tính, hiện nay vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Điều trị chủ yếu vẫn là kiểm soát triệu chứng của bệnh, sử dụng nhiều nhóm thuốc điều trị tác động vào các cơ chế gây bệnh khác nhau [1].

XCB phân bố rộng rãi khắp thế giới, xuất hiện ở mọi chủng tộc, tỷ lệ mắc bệnh 31-88 trường hợp/1 triệu người, độ tuổi thường gặp 40-50 tuổi [3]. Triệu chứng lâm sàng rất phong phú và đa dạng, bao gồm các tổn thương da, dây chằng, gân, khớp, tổn thương mạch dẫn đến tình trạng khuyết tật, tàn tật và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đa số bệnh tiến triển nặng dần, thương tổn nhiều cơ quan nội tạng, tổn thương phổi là tổn thương nội tạng thường gặp nhất [4].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), xơ cứng bì là chứng bì thư tê bệnh, thuộc phạm trù chứng bì tý, nguyên nhân gây bệnh là do tiên thiên bất túc, điều dưỡng bất thỏa, lâu ngày dẫn đến chính khí hư suy ngoại tà (chủ yếu là phong, hàn, thấp) xâm nhập, làm khí huyết, kinh lạc bế trở sinh bệnh [7]. Những ghi chép từ y văn cổ theo YHCT cũng như những nghiên cứu gần đây cho thấy y học cổ truyền có hiệu quả tốt trong điều trị, cải thiện các triệu chứng của bệnh XCB. Trong quá trình điều trị lâm sàng bằng Đông Tây y kết hợp tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, chúng tôi đã khám và điều trị nhiều case bệnh liên quan đến bệnh tự miễn và mang lại hiệu quả khả quan

dựa trên y văn và cập nhật mới. Chúng tôi xin chia sẻ một case lâm sàng Xơ cứng bì điển hình mà chúng tôi đã khám theo dõi và điều trị.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân Nam 50 tuổi, đến khám vì lý do đau nhức khớp 2 bàn tay và xơ cứng toàn thân

Bệnh sử: Bệnh khởi phát khoảng 6 tháng, bệnh nhân co cứng cơ hai bàn tay, căng tay và cơ vùng đầu mặt cổ, các triệu chứng tăng dần, bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện Chợ Rẫy với chẩn đoán Xơ cứng bì toàn thể, Hội chứng Raynaud (-), Bệnh phổi mô kẽ (-), GERD (-) và sử dụng theo toa thuốc (Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 325mg x 02 viên/ngày, Methylprednisolone 4mg 01 viên/ngày, Nifedipin 30mg 01 viên/ngày, Esomeprazol 40mg 01 viên/ngày). Qua quá trình điều trị, các triệu chứng xơ cứng toàn thân không giảm, bắt đầu co cứng hai chân và đau nhức các khớp nên đi khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ.

Tiền sử: bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý nào trước đây.

Khám lâm sàng:

- Rối loạn sắc tố da, da dày xơ cứng toàn thân đặc biệt 2 tay, hầu như không co duỗi được, da vùng mặt, cổ gáy,... xơ cứng, các khớp co lại và khó vận động

- Đau các khớp bàn ngón tay hai bên, hạn chế cầm nắm, đi lại khó khăn, triệu chứng tăng lên về đêm. Đánh giá VAS 6 điểm

- Thang điểm Rodnan 41/51

- Hội chứng Raynaud (-), Bệnh phổi mô kẽ (-)

- Lưỡi tím tối, rêu lưỡi trắng dày, lạc mạch dưới lưỡi phồng, khô. Mạch trầm hữu lực.



Hình 1. Chi trên và lưng của bệnh nhân xơ cứng bì

Cận lâm sàng: ghi nhận ngày 10/11/2023

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm laser: các chỉ số đều trong giới hạn bình thường.

- Xquang ngực thẳng: ghi nhận đám xơ dày vùng đáy phổi hai bên phải > trái.
- Phản ứng CRP: 24.
- Siêu âm tim: các buồng tim không dẫn, hở van hai lá 1,5/4; EF: 66%.

Chẩn đoán:

- Y học hiện đại: Xơ cứng bì toàn thể (M34)
- Y học cổ truyền: Bì tý

Phác đồ điều trị sử dụng:

Bảng 1. Phác đồ điều trị

	Trước điều trị (10/11/2023)	10 ngày (21/11/2023)	Sau 30 ngày (11/12/2023)
Y học hiện đại	Methylprednisolone 4mg 01 viên (u)	Agdicerin 50mg 01 viên x 2(u)	Agdicerin 50mg 01 viên x 2(u)
Y học cổ truyền	Tứ vật đào hồng gia giảm	Hương sa lục quân thang gia giảm	Đổi chứng lập phương
	Đào nhân, Hồng hoa, Xuyên khung, Đương quy, Sinh địa, Ngưu tất, Phục linh, Bạch thược, Đảng sâm, Độc hoạt, Khương hoạt, Huyền sâm, Sài hồ	Đảng sâm, Bạch truật, Phục linh, Cam thảo, Mộc hương, Sa nhân, Can khương, Đan sâm, Huyền hồ, Sơn tra	Xuyên khung, Đương quy, Thục địa, Bạch thược, Đảng sâm, Bạch truật, Hoàng kỳ, Mộc hương, Sa nhân, Thiên môn đông

Kết quả: Sau 30 ngày, kết quả trước và sau điều trị của bệnh thay đổi thể hiện qua bảng sau:

Bảng 2. So sánh cải thiện triệu chứng trước và sau điều trị

Trước điều trị	Sau 30 ngày
Rối loạn sắc tố da, da dày xơ cứng toàn thân đặc biệt 2 tay hầu như không co duỗi được, da vùng mặt, cổ gáy,... xơ cứng, các khớp co lại và khó vận động. Hạn chế đi lại, cầm nắm	Cải thiện sắc tố da. Bàn tay giảm co cứng, có thể xòe thẳng. Dáng đi linh hoạt hơn
Đau cứng các khớp bàn ngón tay hai bên, hạn chế động tác cầm nắm, tăng lên về đêm. VAS 6 điểm	Giảm đau các khớp bàn ngón tay hai bên, co duỗi được, cầm nắm được đồ vật. VAS 3 điểm
Điểm dày da theo Rodnan: 41/51	Điểm dày da theo Rodnan: 25/51
Lưỡi tím tối, rêu lưỡi trắng dày, lạc mạch dưới lưỡi phồng. Mạch trầm hữu lực	Lưỡi bệu nhạt có dấu răng, rêu lưỡi trắng mỏng, lạc mạch dưới lưỡi phồng nhẹ. Mạch trầm hữu lực.



Hình 2. Lưỡi bệnh nhân trước điều trị



Hình 3. Lưỡi bệnh nhân sau 30 ngày

III. BÀN LUẬN

Bệnh xơ cứng bì là bệnh tự miễn, tiên lượng xấu và tỷ lệ tử vong cao. Hiện nay điều trị xơ cứng bì chưa có phương pháp điều trị tối ưu triệt để, chủ yếu là điều trị triệu chứng nhằm kiểm soát đợt tiến triển, điều trị biến chứng và hạn chế các biến chứng của bệnh [2], [5]. Điều trị sớm đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện tỷ lệ tử vong. Trong thực hành lâm sàng, nhiều loại thuốc Tây được sử dụng điều trị bao gồm glucocorticoid,

thuốc ức chế miễn dịch, methotrexate, tuy nhiên hiệu quả thường không như mong muốn và gây ra nhiều tác dụng phụ [6].

Trong y văn cổ của Y học cổ truyền, xơ cứng bì được mô tả đầu tiên trong cuốn "Hoàng Đế nội kinh" chương "Tổ Vấn - Tý luận", thuộc phạm trù bệnh "Bì tý" hoặc "Cơ tý". Trong đó "Bì" là phần da, "tý" là hiện tượng tê bì đau nhức do chính khí suy, phong hàn thấp xâm nhập làm cho khí huyết không thông. Nguyên tắc điều trị thường dùng các vị thuốc bồi dưỡng, bồi bổ khí

huyết, phục hồi công năng của tạng phủ, nâng cao chính khí giúp đẩy lùi ngoại tà, bệnh tự lui. Theo phép duy vật biện chứng của y học cổ truyền cho rằng "ngoại nhân là điều kiện biến hóa, nội nhân là căn cứ gốc rễ của sự biến hóa, ngoại nhân thông qua nội nhân để gây hại cho cơ thể". Quá trình bệnh tật của cơ thể người thực tế là quá trình đấu tranh giữa hai mặt luôn luôn mâu thuẫn. Sức đề kháng của cơ thể hay còn gọi là chính khí (yếu tố nội nhân) với nhân tố gây bệnh tà khí (yếu tố ngoại nhân). Vì vậy, có thể nói "bổ hư cố bản" kết hợp "khu trừ ngoại tà" sử dụng các thuốc vừa bổ khí huyết vừa hoạt huyết thông lạc là một ưu điểm của Y học cổ truyền trong điều trị XCB [7],[8].

Theo y học hiện đại, xơ cứng bì được xếp là nhóm bệnh hệ thống ảnh hưởng rất nhiều cơ quan da, phổi, hệ tiêu hóa, thận và tim,... tương đồng với lý thuyết y học cổ truyền xơ cứng bì là bệnh mạn tính sẽ làm giảm các công năng tạng phủ, đa phần bệnh nhân có thể nói chín phần là hư chứng, bệnh hư thì phải bổ, thực thì phải tả. Bệnh biểu hiện xơ cứng ngoài da chủ yếu liên quan đến nuôi dưỡng da và tái tạo da (tăng sinh nguyên bào sợi quá mức, tăng chất tạo keo-Collagen). Nghiên cứu của Xue Y và cs (2022) về tác dụng của bài thuốc YiQiHuoxue với thành phần chính là các vị thuốc hoạt huyết như Đan sâm, Xuyên khung, Kê huyết đằng và bổ huyết như Đương quy, Thực địa đã chứng minh hiệu quả của bài thuốc trong việc điều trị xơ cứng bì trên mô hình thực nghiệm [9]. Jia Qian Zhang và cs (2023) cũng báo cáo một case lâm sàng XCB điều trị hiệu quả bằng phác đồ phối hợp thuốc Glucocorticosteroid liều thấp thuốc đồng được có thành phần chính là các vị thuốc bổ khí, bổ huyết, hoạt huyết [10]. Điểm này cũng tương tự phác đồ của nhóm chúng tôi điều trị lấy căn bản là bổ huyết, hoạt huyết giúp cho tổ chức da được nuôi dưỡng và hồi phục dần kết hợp sử dụng loại thuốc tân dược nhằm ức chế miễn dịch kèm theo.

Qua điều trị 30 thang thuốc (Tứ vật đào hồng gia giảm; Hương sa lục quân thang gia giảm), bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống khá tốt: thang điểm dày da theo Rodnan giảm từ 45/51 xuống còn 25/51, điểm VAS giảm từ 6 xuống 3 điểm. Bệnh nhân đã cải thiện việc đi lại, bàn tay co duỗi linh hoạt, có thể cầm nắm được đồ vật. Thay đổi về tâm lý và vận động tạo nên sự phấn khích và tạo ra một hy vọng cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Phần lớn các vị thuốc chúng tôi sử dụng có tác dụng hoạt

huyết hóa ứ, bổ khí bổ huyết phù hợp với nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của bệnh xơ cứng bì theo y học cổ truyền. Tuy nhiên, như đã nói xơ cứng bì là một bệnh chưa rõ nguyên nhân và điều trị còn gặp nhiều khó khăn, cho nên chúng ta vẫn phải theo dõi hết sức nghiêm ngặt và tái khám kiểm tra tim, phổi, đường tiêu hóa định kỳ.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị trên case lâm sàng này cho thấy việc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong giai đoạn sớm của bệnh xơ cứng bì có hiệu quả tốt trong việc giảm đau, kiểm soát sự tiến triển của bệnh và cải thiện tình trạng xơ cứng da cũng như các rối loạn sắc tố đặc biệt các triệu chứng trong Y học cổ truyền. Còn các biến chứng mạch máu nhỏ và đặc biệt là bệnh mô phổi kể cần thời gian theo dõi thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế.** Bệnh xơ cứng bì hệ thống. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu. 2023;139-147.
- Trọng N.** Hướng dẫn chẩn đoán và trị bệnh da liễu. Nhà xuất bản Y học. 2019;199-203.
- Denton C.P., M. Hughes, N. Gak, et al.** BSR and BHPR guideline for the treatment of systemic sclerosis. *Rheumatology (Oxford)*. 2016;55(10):1906-1910. doi: 10.1093/rheumatology/kew224.
- Mouthon L, Berezne A, Guillemin L.** Therapeutic options for systemic sclerosis related interstitial lung diseases. *Respiratory Medicine*. 2010;59-69. doi:10.1016/j.rmed.2010.03.018.
- Jiehan Cui, et al.** Efficacy and safety of mesenchymal stem cells in the treatment of systemic sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Stem Cell Res Ther*. 2022;13(1):118. doi: 10.1186/s13287-022-02786-3.
- Kowal-Bielecka O, et al.** Update of EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis*. 2017;76(8):1327-1339. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209909.
- 王文钰, 陈曦, 黄敏, 陈广山, 张梦鸽, & 段行武.** 基于文献数据挖掘的硬皮病中医内治规律研究. *世界中医药*. 2020;16(21):6. doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2021.21.018
- 胡心愿.** 硬皮病中医辨证施治. *中国中医药现代远程教育*. 2010;8(13):126-127. doi: 10.1969/j.issn.1672-2779.2010.13.106.
- Xue Y, Zhao Y.** Effects of the Mechanism of Traditional Chinese Medical Prescription-Yiqihuoxue Formula on Vasculopathy with Systemic Sclerosis. 2022;3(11):1408-1412.
- Jia-Qian Zhang, et al.** Application of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of juvenile localized scleroderma with skin ulcer: a case report. *Clinical Research Communications*. 2023;6(3):16.