the tibia", Journal of Bone & Joint Surgery, British Volume. 92(7), (2010), pp. 984 - 988.
9. **Nork S.E., Schwartz A.K., Agel J., Holt S.K.,** "Intramedullary nailing of distal metaphyseal tibial fractures", The Journal of Bone & Joint Surgery. (2005), 87(6), pp. 1213- 1221.
10. **Bhandari, Mohit,** "Economic evaluation of reamed versus undreamed intramedullary nailing in patients with closed and open tibial fractures: Results from the study to prospectively evaluate reamed intramedullary nails in patients with tibial fractures (sprint)", Journal of Bone & Joint Surgery, British Volume. (2012), 94(Supp xxxviii), pp. 76 -76.

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI CÓ VIÊM MÀNG HOẠT DỊCH BẰNG LIỆU PHÁP TIÊM CORTICOID KẾT HỢP UỐNG DIACEREIN VÀ GLUCOSAMIN TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

**Phạm Ngọc Ân[1], Lưu Thị Bình[2]**

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối (THKG) có viêm màng hoạt dịch (VMHD) bằng liệu pháp tiêm Corticoid kết hợp uống Diacerein và Glucosamin tại Bệnh viện A Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp theo dõi dọc 37 bệnh nhân THKG có VMHD được chỉ định điều trị bằng liệu pháp tiêm Corticoid kết hợp uống Diacerein và Glucosamin tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ 10/2022 - 10/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 66,76±10,66. Dấu hiệu bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 1 tháng, p<0,05. Dấu hiệu cứng khớp buổi sáng, hạn chế vận động, bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 3 tháng và 6 tháng, p<0,05. Điểm đau VAS sau điều trị 1 tháng là 4,62±0,95; sau điều trị 3 tháng là 3,03±0,76 và sau điều trị 6 tháng là 1,49±0,69; p<0,05. Điểm WOMAC chung sau điều trị 1 tháng là 62,89±9,88; sau điều trị 3 tháng là 44,70±8,57 và sau điều trị 6 tháng là 21,46±6,74; p<0,05. Tỉ lệ cải thiện ít sau 1 tháng điều trị là 56,8%; sau 3 tháng điều trị là 94,6%. Sau 6 tháng điều trị, tỉ lệ cải thiện rõ là 59,5% và cải thiện ít 40,5%. Toàn bộ (100,0%) bệnh nhân không gặp tác dụng không mong muốn. **Kết luận:** Điều trị bệnh nhân THKG có VMHD bằng liệu pháp tiêm Corticoid kết hợp uống Diacerein và Glucosamin cho kết quả cao, kéo dài và không có tác dụng không mong muốn. ***Từ khóa:*** thoái hóa khớp gối, viêm màng hoạt dịch, corticoid, diacerein, glucosamin

## SUMMARY

### THE TREATMENT RESULTS OF KNEE OATHROSIS PATIENTS WITH SYNOVITIS BY CORTICOID INJECTION COMBINED WITH DIACEREIN AND GLUCOSAMIN THERAPY AT THAI NGUYEN A HOSPITAL

**Objective:** to evaluate the treatment results of knee osteoarthritis patients with synovitis by corticoid injection combined with oral diacerein and glucosamine therapy at Thai Nguyen A hospital. **Study subjects and methods:** A longitudinal follow-up intervention study was conducted on 37 knee osteoarthritis patients with synovitis by corticoid injection combined with oral diacerein and glucosamine therapy at Thai Nguyen A hospital from 10/2022 - 10/2023. **Results:** The average age of patients was 66.76±10.66. Signs of bobbing of the kneecap decreased after 1 month of treatment, p<0.05. Signs of morning stiffness, limited movement, and bobbing of the kneecap decreased after 3 months and 6 months of treatment, p<0.05. VAS pain score after 1 month treatment was 4.62±0.95; after 3 months of treatment was 3.03±0.76 and after 6 months treatment was 1.49±0.69; p<0.05. The overall WOMAC score after 1 month treatment was 62.89±9.88; after 3 months treatment was 44.70±8.57 and after 6 months treatment was 21.46±6.74; p<0.05. The slight improvement rate after 1 month treatment was 56.8%; after 3 months treatment was 94.6%. After 6 months of treatment, the clear improvement rate was 59.5% and the slight improvement rate was 40.5%. Overall (100.0%) patients did not experience adverse drug reaction. **Conclusion:** Treating knee osteoarthritis patients with synovitis by corticoid injection combined with oral diacerein and glucosamine therapy have high, long-lasting results and no adverse drug reaction.

***Keywords:*** knee osteoarthritis, synovitis, corticosteroids, diacerein, glucosamine

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là bệnh thường gặp nhất trong nhóm bệnh lý xương khớp với tỉ lệ mắc ở người ≥60 tuổi là 10,0% ở nam giới và 13,0% ở nữ giới. THKG đang là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở người cao tuổi [7]. THKG nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây nhiều biến chứng, thậm chí gây tàn phế

[1]*Bệnh viện Đa khoa Thiện Nhân*
[2]*Sở Y tế Thái nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Ân
Email: nhatminhdbp@gmail.com
Ngày nhận bài: 11.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024
Ngày duyệt bài: 15.3.2024

cho người bệnh. Viêm màng hoạt dịch (VMHD) khớp gối là một biến chứng thường gặp do tình trạng THKG không được điều trị trong một thời gian, thường có biểu hiện tái phát nhiều đợt mạn tính không đặc hiệu. VMHD là thể bệnh viêm khớp không đặc hiệu thường gặp trên lâm sàng, biểu hiện bởi tình trạng sưng đau một hay hai khớp gối kéo dài, tái phát nhiều lần song không tìm thấy nguyên nhân [2]. THKG là một bệnh lý mạn tính nên việc điều trị cần phải kéo dài hàng tháng thậm chí hàng năm. Do đó, việc lựa chọn phương pháp điều trị là rất quan trọng nhằm đạt hiệu quả, tránh được tác dụng không mong muốn và tiết kiệm chi phí cho bệnh nhân. Điều trị THKG bằng phương pháp tiêm corticoid nội khớp có tác dụng giảm đau, giảm VMHD nhanh; hạn chế sự tiến triển của bệnh; giảm tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc đường toàn thân; giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân [10].

Bệnh viện A Thái Nguyên là bệnh viện đa khoa hạng 1 của tỉnh với quy mô 750 giường kế hoạch. Hàng năm, bệnh viện tiếp nhận điều trị nhiều bệnh nhân THKG có VMHD. Phác đồ điều trị THKG có VMHD bằng tiêm corticoid kết hợp với uống Diacerein và Glucosamin đã triển khai tại khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện A Thái Nguyên. Câu hỏi đặt ra là hiệu quả phác đồ điều trị này trên bệnh nhân THKG như thế nào? Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: ***Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối có viêm màng hoạt dịch bằng liệu pháp tiêm corticoid kết hợp uống Diacerein và Glucosamin tại Bệnh viện A Thái Nguyên.***

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 37 bệnh nhân được chẩn đoán xác định THKG nguyên phát có VMHD điều trị tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

***2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.*** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định THKG theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ (ACR 1991) [8]. Chẩn đoán xác định VMHD trên siêu âm. Điều trị tại Bệnh viện A Thái Nguyên. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

***2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.*** Bệnh nhân có chống chỉ định tiêm corticosteroid vào nội khớp gối. Đã tiêm nội khớp bằng corticoid dưới 3 tháng. Chống chỉ định dùng Glucosamin/ Diacerein.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ 10/2022 - 10/2023 tại Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện A Thái Nguyên

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

***2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:*** Nghiên cứu can thiệp theo dõi dọc, so sánh kết quả can thiệp trước và sau điều trị 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

***2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu***

Cỡ mẫu: toàn bộ. Chọn mẫu: chủ đích.

Trong thời gian nghiên cứu, chọn tất cả 37 bệnh nhân THKG được chỉ định điều trị bằng tiêm Corticoid nội khớp kết hợp với sử dụng thuốc uống (Glucocosamin + Diacerein).

**2.4. Chỉ số nghiên cứu**

- Phân bố tuổi, giới, nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu
- Thay đổi triệu chứng lâm sàng sau điều trị 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng
- Thay đổi điểm đau VAS của bệnh nhân nghiên cứu
- Thay đổi điểm WOMAC của bệnh nhân nghiên cứu
- Tỉ lệ mức độ cải thiện của bệnh nhân nghiên cứu
- Tỉ lệ tác dụng không mong muốn của tiêm thuốc

**2.5. Tiêu chuẩn đánh giá biến số nghiên cứu**

- Mức độ đau: Được đánh giá theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale): Bệnh nhân được giải thích rõ thước đo VAS rồi tự đánh giá tình trạng đau bằng cách xác định vị trí trên thước đo, thầy thuốc xác định điểm tương ứng với mức độ đau.
- Đánh giá mức độ vận động theo thang điểm WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities): Bao gồm 24 chỉ số đánh giá: đau, cứng khớp và hạn chế vận động. Các hoạt động được lượng giá theo 5 mức độ: Không: 0 điểm; Nhẹ: 1 điểm; Vừa: 2 điểm; Nặng: 3 điểm; Rất nặng: 4 điểm. Điểm WOMAC tổng tối đa: 96 điểm.
- Đánh giá mức độ cải thiện độ vận động khớp gối theo các tiêu chuẩn sau:

+ Cải thiện vận động mức độ rõ: độ gấp duỗi tăng hơn trên $20^0$ so với độ gấp duỗi ban đầu (T0).

+ Cải thiện mức độ ít: độ gấp duỗi tăng hơn từ $10^0$ - $20^0$ so với độ gấp duỗi ban đầu (T0).

+ Không cải thiện: độ gấp duỗi tương đương thời điểm ban đầu (T0) khi chưa điều trị.

+ Xấu đi: mức độ hạn chế vận động giảm hơn thời điểm ban đầu (T0) khi chưa điều trị.

**2.6. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được nhập liệu và phân tích theo các thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

***Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung của***

***bệnh nhân nghiên cứu***

| Chỉ số | | SL | % |
|---|---|---|---|
| **Nhóm tuổi** | 40-59 tuổi | 9 | 24,4 |
| | 60-69 tuổi | 11 | 29,7 |
| | ≥70 tuổi | 17 | 45,9 |
| **Giới** | Nam | 8 | 21,6 |
| | Nữ | 29 | 78,4 |
| **Nghề nghiệp** | Nông dân | 30 | 81,1 |
| | Cán bộ hưu | 7 | 18,9 |
| **Tổng** | | **37** | **100,0** |

Tỉ lệ bệnh nhân ≥70 tuổi là 45,9%; 60-69 tuổi 29,7%; tỉ lệ nữ là 78,4%. Tỉ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp là nông dân chiếm 81,1% và cán bộ hưu 18,9%.

***Bảng 2. Thay đổi triệu chứng lâm sàng trước sau điều trị 1 tháng***

| Đặc điểm lâm sàng | Khớp gối phải | | | | p | Khớp gối trái | | | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | T0 | | T1 | | | T0 | | T1 | | |
| | SL | % | SL | % | | SL | % | SL | % | |
| Cứng khớp buổi sáng | 31 | 83,8 | 32 | 86,5 | >0,05 | 36 | 97,3 | 35 | 94,6 | >0,05 |
| Lục khục khi vận động | 32 | 86,5 | 32 | 86,5 | >0,05 | 37 | 100,0 | 37 | 100,0 | >0,05 |
| Hạn chế vận động | 31 | 83,8 | 33 | 89,2 | >0,05 | 36 | 97,3 | 33 | 89,2 | >0,05 |
| Bập bềnh xương bánh chè | 15 | 40,5 | 1 | 2,7 | <0,05 | 19 | 51,4 | 1 | 2,7 | <0,05 |
| Sờ thấy chồi xương | 1 | 2,7 | 1 | 2,7 | >0,05 | 2 | 5,4 | 1 | 2,7 | >0,05 |
| Biến dạng khớp | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | 1 | 2,7 | 0 | 0,0 | - |
| Teo cơ do ít vận động | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |

Dấu hiệu bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 1 tháng, p<0,05.

***Bảng 3. Thay đổi triệu chứng lâm sàng trước sau điều trị 3 tháng***

| Đặc điểm lâm sàng | Khớp gối phải | | | | p | Khớp gối trái | | | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | T0 | | T3 | | | T0 | | T3 | | |
| | SL | % | SL | % | | SL | % | SL | % | |
| Cứng khớp buổi sáng | 31 | 83,8 | 20 | 54,1 | <0,05 | 36 | 97,3 | 20 | 54,1 | <0,05 |
| Lục khục khi vận động | 32 | 86,5 | 28 | 75,7 | >0,05 | 37 | 100,0 | 33 | 89,2 | >0,05 |
| Hạn chế vận động | 31 | 83,8 | 10 | 27,0 | <0,05 | 36 | 97,3 | 11 | 29,7 | <0,05 |
| Bập bềnh xương bánh chè | 15 | 40,5 | 0 | 0,0 | <0,05 | 19 | 51,4 | 0 | 0,0 | <0,05 |
| Sờ thấy chồi xương | 1 | 2,7 | 1 | 2,7 | >0,05 | 2 | 5,4 | 1 | 2,7 | >0,05 |
| Biến dạng khớp | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | 1 | 2,7 | 0 | 0,0 | - |
| Teo cơ do ít vận động | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |

Dấu hiệu cứng khớp buổi sáng, hạn chế vận động, bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

***Bảng 4. Thay đổi triệu chứng lâm sàng trước sau điều trị 6 tháng***

| Đặc điểm lâm sàng | Khớp gối phải | | | | p | Khớp gối trái | | | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | T0 | | T6 | | | T0 | | T6 | | |
| | SL | % | SL | % | | SL | % | SL | % | |
| Cứng khớp buổi sáng | 31 | 83,8 | 11 | 29,7 | <0,05 | 36 | 97,3 | 12 | 32,4 | <0,05 |
| Lục khục khi vận động | 32 | 86,5 | 28 | 75,7 | >0,05 | 37 | 100,0 | 34 | 91,9 | >0,05 |
| Hạn chế vận động | 31 | 83,8 | 0 | 0,0 | <0,05 | 36 | 97,3 | 0 | 0,0 | <0,05 |
| Bập bềnh xương bánh chè | 15 | 40,5 | 0 | 0,0 | <0,05 | 19 | 51,4 | 0 | 0,0 | <0,05 |
| Sờ thấy chồi xương | 1 | 2,7 | 1 | 2,7 | >0,05 | 2 | 5,4 | 1 | 2,7 | >0,05 |
| Biến dạng khớp | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | 1 | 2,7 | 0 | 0,0 | - |
| Teo cơ do ít vận động | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - |

Dấu hiệu cứng khớp buổi sáng, hạn chế vận động, bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 6 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

***Bảng 5. Thay đổi điểm đau VAS của bệnh nhân nghiên cứu***

| VAS | TB±ĐLC | p |
|---|---|---|
| T0 | 5,62±1,11 | |
| T1 | 4,62±0,95 | $p_{0-1}$<0,001 |
| T3 | 3,03±0,76 | $p_{1-3}$<0,001 |
| T6 | 1,49±0,69 | $p_{3-6}$=0,002 |

Điểm đau VAS trung bình sau điều trị 1 tháng là 4,62±0,95; 3 tháng là 3,03±0,76 và 6 tháng là 1,49±0,69. Sự thay đổi VAS trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

***Bảng 6. Thay đổi điểm WOMAC của bệnh nhân nghiên cứu***

| WOMAC chung | TB±ĐLC | p |
|---|---|---|
| T0 | 75,32±8,96 | |
| T1 | 62,89±9,88 | $p_{0-1}$<0,001 |

| | | |
|---|---|---|
| T3 | 44,70±8,57 | $p_{1-3}$<0,001 |
| T6 | 21,46±6,74 | $p_{3-6}$<0,001 |

Điểm WOMAC chung sau điều trị 1 tháng là 62,89±9,88; 3 tháng là 44,70±8,57 và 6 tháng là 21,46±6,74. Sự thay đổi WOMAC chung trước sau điều trị giữa có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

***Bảng 7. Mức độ cải thiện độ vận động khớp gối của bệnh nhân***

| Thời điểm / Mức độ cải thiện | SĐT 1 tháng | | SĐT 3 tháng | | SĐT 6 tháng | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SL | % | SL | % | SL | % |
| Cải thiện rõ | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 22 | 59,5 |
| Cải thiện ít | 21 | 56,8 | 35 | 94,6 | 15 | 40,5 |
| Không cải thiện | 16 | 43,2 | 2 | 5,4 | 0 | 0,0 |
| Xấu đi | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| **p** | | | $p_{1-3}$<0,001 | | $p_{1-3}$<0,001; $p_{3-6}$<0,001 | |

Tỉ lệ cải thiện ít sau 1 tháng điều trị là 56,8%; cải thiện ít sau 3 tháng điều trị là 94,6%. Tỉ lệ cải thiện rõ sau 6 tháng điều trị là 59,5% và cải thiện ít sau 6 tháng điều trị là 40,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

* Toàn bộ (100,0%) các khớp không gặp tác dụng không mong muốn khi tiêm thuốc tại khớp. Toàn bộ (100,0%) bệnh nhân không gặp tác dụng không mong muốn toàn thân.

## IV. BÀN LUẬN

Kết quả điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối có viêm màng hoạt dịch bằng liệu pháp tiêm Corticoid kết hợp uống Diacerein và Glucosamin tại Bệnh viện A Thái Nguyên cho thấy: dấu hiệu bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 1 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Dấu hiệu cứng khớp buổi sáng, hạn chế vận động, bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Dấu hiệu cứng khớp buổi sáng, hạn chế vận động, bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 6 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Leung A và cs (2011): những bệnh nhân hút dịch kết hợp tiêm corticoid có sự cải thiện về triệu chứng đau tốt hơn so với những bệnh nhân không tiêm (p<0,05). Những bệnh nhân tiêm khớp cũng đã cải thiện tốt hơn so với những bệnh nhân không tiêm (p<0,01). Giảm sử dụng thuốc giảm đau đã được ghi nhận ở 12,5% bệnh nhân có hút dịch kết hợp tiêm corticoid và những bệnh nhân chỉ tiêm corticoid so với 1,7% không tiêm corticoid (p<0,05). Cải thiện khoảng cách đi bộ cũng được ghi nhận ở 22,4% bệnh nhân có tiêm so với 8,5% bệnh nhân không tiêm (p<0,05) [6].

Đối với cải thiện điểm đau VAS trung bình: điểm đau VAS trung bình sau điều trị 1 tháng là 4,62±0,95; sau điều trị 3 tháng là 3,03±0,76 và sau điều trị 6 tháng là 1,49±0,69. Sự thay đổi VAS trước sau điều trị giữa các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả này của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Xu Juidan (2020): sau can thiệp mức độ giảm đau VAS thay đổi sau 1, 2 và 5 tuần sau khi bắt đầu điều trị cũng như 3 tháng sau lần tiêm cuối cùng [9].

Điểm WOMAC chung trung bình sau điều trị 1 tháng là 62,89±9,88; sau điều trị 3 tháng là 44,70±8,57 và sau điều trị 6 tháng là 21,46±6,74. Sự thay đổi WOMAC chung trước sau điều trị giữa các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả này của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Xu Juidan (2020): sau can thiệp điểm WOMAC thay đổi sau 1, 2 và 5 tuần sau khi bắt đầu điều trị cũng như 3 tháng sau lần tiêm cuối cùng [9]. Theo Nguyễn Trung Kiên (2014): có 90,5% bệnh nhân THKG trên 60 tuổi; 66,7% bệnh nhân bị thoái hoá 2 khớp. Bệnh nhân cải thiện tình trạng cứng khớp với điều trị NSAID theo thang điểm WOMAC, cải thiện 1,1 ± 1,67 [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỉ lệ cải thiện ít sau 1 tháng điều trị là 56,8%; cải thiện ít sau 3 tháng điều trị là 94,6%. Tỉ lệ cải thiện rõ sau 6 tháng điều trị là 59,5% và cải thiện ít sau 6 tháng điều trị là 40,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Tươi về mức độ cải thiện gấp duỗi của khớp gối tại T6 thấy: sau khi kết thúc điều trị, đa số các khớp đều có cải thiện, tỉ lệ khớp không thay đổi biên độ gấp duỗi là 0,0%, p<0,05 [4]. Theo Nguyễn Thị Bích và cs (2019), tầm vận động khớp gối của người bệnh nghiên cứu giảm nhẹ tại thời điểm 1 ngày sau tiêm. Tại thời điểm ngày thứ 2 và thứ 3 sau tiêm, vận động gấp khớp gối được cải thiện rõ rệt; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm ban đầu với p<0,05 [1].

Toàn bộ (100,0%) các khớp không gặp tác dụng không mong muốn khi tiêm thuốc tại khớp. Toàn bộ (100,0%) bệnh nhân không gặp tác dụng không mong muốn toàn thân. Kết quả của chúng tôi tốt hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang và cs (2021) thấy một số phản ứng không mong muốn của nhóm tiêm RBP gồm: đau, tức khớp gối sau tiêm, đôi khi có chóng mặt [5]. Thực tế, liệu pháp sử dụng tiêm corticoid là có tính dung nạp tốt, thuốc hầu như chỉ tác dụng tại chỗ, không có biến đổi về mặt sinh học và sinh lý các cơ quan khác nên không có nhiều tác

dụng không mong muốn như các liệu pháp điều trị khác.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 66,76±10,66. Dấu hiệu bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 1 tháng, p<0,05. Dấu hiệu cứng khớp buổi sáng, hạn chế vận động, bập bềnh xương bánh chè giảm sau điều trị 3 tháng và 6 tháng, p<0,05. Điểm đau VAS trung bình sau điều trị 1 tháng là 4,62±0,95; sau điều trị 3 tháng là 3,03±0,76 và sau điều trị 6 tháng là 1,49±0,69; p<0,05. Điểm WOMAC chung trung bình sau điều trị 1 tháng là 62,89±9,88; sau điều trị 3 tháng là 44,70±8,57 và sau điều trị 6 tháng là 21,46±6,74; p<0,05. Tỉ lệ cải thiện ít sau 1 tháng điều trị là 56,8%; sau 3 tháng điều trị là 94,6%. Sau 6 tháng điều trị, tỉ lệ cải thiện rõ là 59,5% và cải thiện ít 40,5%. Toàn bộ (100,0%) bệnh nhân không gặp tác dụng không mong muốn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **Nguyễn Thị Bích, Vương Thị Hòa** (2019), "Hiệu quả chăm sóc người bệnh thoái hóa khớp gối sau tiêm Hyaluronic Acid nội khớp", Nghiên cứu khoa học, 52 (5), tr. 67-72.
2. **Nguyễn Mai Hồng** (2012), Thoái hóa khớp, Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Nguyễn Trung Kiên, Lê Thị Huệ, Đỗ Thị Kim Yến** (2014), "Khảo sát sự liên hệ giữa đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị của NSAIDs trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 18 (3), tr. 130-134.
4. **Vũ Thị Tươi** (2022), Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng tiêm nội khớp hyaluronic acid trọng lượng phân tử cao phối hợp sorbitol, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
5. **Trần Thị Thu Trang, Trần Thị Tô Châu** (2021), "So sánh kết quả điều trị của liệu pháp tiêm nội khớp bằng acid hyaluronic Regenflex Bio-plus so với Go – on trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát", Tạp chí Y học Việt Nam, 506 (2).
6. **Leung A., Liew D., Lim J., et al.** (2011), "The effect of joint aspiration and corticosteroid injections in osteoarthritis of the knee", Int J Rheum Dis, 14 (4), pp. 384-9.
7. **Primorac D., Molnar V., Rod E., et al.** (2020), "Knee Osteoarthritis: A Review of Pathogenesis and State-Of-The-Art Non-Operative Therapeutic Considerations", Genes (Basel), 11 (8), pp. 854-862.
8. **Wu C.W., Morrell M.R., Heinze E., et al.** (2005), "Validation of American College of Rheumatology classification criteria for knee osteoarthritis using arthroscopically defined cartilage damage scores", Semin Arthritis Rheum, 35 (3), pp. 197-201.
9. **Xu Jianda, Qu Yuxing, Li Huan, et al.** (2020), "Effect of Intra-articular Ketorolac Versus Corticosteroid Injection for Knee Osteoarthritis: A Retrospective Comparative Study", Orthopaedic journal of sports medicine, 8 (4), pp. 2325967120911126-2325967120911126.
10. **Yu P. Shirley and Hunter J. David** (2015), "Managing osteoarthritis", Australian prescriber, 38 (4), pp. 115-119.


# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BẮC CẦU MẠCH VÀNH KHÔNG TUẦN HOÀN NGOÀI CƠ THỂ CÓ SỬ DỤNG SIÊU ÂM DOPPLER TRONG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

**Nguyễn Doãn Thái Hưng[1], Nguyễn Trường Vũ[1], Phạm Thanh Bình[2], Nguyễn Đình Tá[1], Trương Thị Ngọc Hà[1], Trương Đình Cẩm[1]**


## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật bắc cầu mạch vành không tuần hoàn ngoài cơ thể (Off-Pump-Coronary Artery Bypass Grafting - OPCABG) là kỹ thuật ít xâm lấn và được công nhận mang lại kết quả tốt [1]. Chúng tôi trình bày kinh nghiệm thực hiện kỹ thuật này có sử dụng siêu âm Doppler trong phẫu thuật tại Bệnh viện quân y 175. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật OPCABG có sử dụng siêu âm Doppler trong phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu mô tả, theo dõi dọc trên nhóm 33 bệnh nhân được phẫu thuật OPCABG có sử dụng siêu âm Doppler trong phẫu thuật thời gian từ tháng 5/2022 tới tháng 3/2023. **Kết quả:** Có 21 bệnh nhân nam giới, chiếm 64%. Tuổi trung bình là 60,7 ±9.9 tuổi (44 tới 82 tuổi). Hẹp thân chung động mạch vành trái gặp ở 8 trường hợp (24,2%) và tất cả các trường hợp đều có tổn thương 3 nhánh ĐMV. Số cầu nối trung bình cho một bệnh nhân là 2,36. Tử vong phẫu thuật là 0%. Các thông số siêu âm Doppler trong phẫu thuật (PI và Flow) lần lượt là: LIMA-LAD: 1,7 ± 0.3; 29,2 ± 10,5; RIMA-OM: 2,4 ± 0,5, 19,2 ± 7,2; GSV-OM: 1,5 ± 0,3, 25,3 ± 5,5 GSV-PDA: 1,7 ± 0,2, 37,3 ± 3,5. Thời gian thở máy 10,4 ± 4,6 giờ; thời gian hậu phẫu 12,5 ± 5,9 ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật



[1]*Bệnh viện Quân Y 175*
[2]*Viện tim TP. Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Trương Đình Cẩm
Email: truongcam1967@gmail.com


Ngày nhận bài: 12.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024
Ngày duyệt bài: 15.3.2024