

thuận với LAEF ( $r = 0,71$ ,  $p = 0,005$ ). Tương quan thuận giữa sức căng dự trữ nhĩ trái và phân suất tống máu nhĩ trái cũng được nhận thấy trong các nghiên cứu ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp.

## V. KẾT LUẬN

Sức căng nhĩ trái ở nhóm THA > 10 năm giảm có ý nghĩa so với nhóm THA < 5 năm và nhóm THA 5 -10 năm. Sức căng nhĩ trái ở nhóm THA có suy chức năng tâm trương thất trái giảm hơn so với nhóm có chức năng tâm trương thất trái bình thường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Almeida J, Paiva P, Ribeiro N, Ferreira M, Antonio N, Martins R, et al. (2022), "Left atrial ejection fraction is an indicator of left ventricular diastolic function", The international journal of cardiovascular imaging, 38, 33-39.
2. Cameli M, Lisi M, Mondillo S, Padeletti M, Ballo P, Tsioulpas C, et al. (2010), "Left atrial longitudinal strain by speckle tracking echocardiography correlates well with left ventricular filling pressures in patients with heart failure", Cardiovasc Ultrasound, 8, 14.
3. Cameli M, Lisi M, Righini FM, Benincasa S, Solari M, D'Ascenzi F, et al. (2013), "Left atrial strain in patients with arterial hypertension",

- InInternational Cardiovascular Forum Journal, 1, 31-36.
4. Kanagala P, Arnold JR, Cheng ASH, Singh A, Khan JN, Gulsin GS, et al. (2020), "Left atrial ejection fraction and outcomes in heart failure with preserved ejection fraction", The international journal of cardiovascular imaging, 36, 101-110.
  5. Khan UA, de Simone G, Hill J, Tighe DA, Aurigemma GP (2013), "Depressed atrial function in diastolic dysfunction: a speckle tracking imaging study", Echocardiography, 30, 309-316.
  6. Miljkovic T, Ilic A, Milovancev A, Bjelobrk M, Stefanovic M, Stojsic-Milosavljevic A, et al. (2022), "Left Atrial Strain as a Predictor of Left Ventricular Diastolic Dysfunction in Patients with Arterial Hypertension", Medicina (Kaunas), 58,
  7. Mondillo S, Cameli M, Caputo ML, Lisi M, Palmerini E, Padeletti M, et al. (2011), "Early detection of left atrial strain abnormalities by speckle-tracking in hypertensive and diabetic patients with normal left atrial size", Journal of the American Society of Echocardiography : official publication of the American Society of Echocardiography, 24, 898-908.
  8. Morris DA, Belyavskiy E, Aravind-Kumar R, Kropf M, Frydas A, Braunauer K, et al. (2018), "Potential Usefulness and Clinical Relevance of Adding Left Atrial Strain to Left Atrial Volume Index in the Detection of Left Ventricular Diastolic Dysfunction", JACC. Cardiovascular imaging, 11, 1405-1415.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GIẢM ĐAU VAI GÁY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SÓNG NGẮN TẠI BỆNH VIỆN YDCT TRÀ VINH

Trần Văn Bội<sup>1</sup>, Nguyễn Tấn Nhật Minh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X – quang cột sống cổ của người bệnh thoái hóa cột sống cổ đến điều trị tại Bệnh viện YDCT Trà Vinh năm. Đánh giá kết quả giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn. Xác định mối liên quan giữa kết quả điều trị với một số yếu tố như: Tuổi, giới tính, môi trường sống, nghề nghiệp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm chứng. **Kết quả:** Kết quả X – quang có hình ảnh gai xương chiếm cao nhất (92,9%). Kể đến đó là đặc xương dưới sụn (90,5%), hẹp khe khớp chiếm (71,4%), hẹp khe khớp và gai xương chiếm (66,7%).. Mức độ đau lúc ra viện giảm so với ngày 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Mối liên quan

giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và hiệu quả giảm đau cho thấy kết quả điều trị không phụ thuộc vào tuổi, giới tính, môi trường sống, nghề nghiệp. **Kết Luận:** Hình ảnh X-quang cột sống cổ: Hình ảnh gai xương chiếm 92,9%; đặc xương dưới sụn chiếm 90,5%; hẹp khe khớp chiếm 71,4%, hẹp khe khớp và gai xương: 28 trường hợp chiếm 66,7%. Kết quả điều trị giảm đau vai gáy do THSC bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn: Ngày ra viện có 39 người mức độ đau tốt chiếm 92,9%, 3 người mức độ đau khá chiếm 7,1%, không còn bệnh nhân mức kém và mức trung bình. Khi ra viện điểm đau trung bình cải thiện rất tốt từ 5,3 xuống 1,2. Đánh giá mối liên quan giữa một số đặc điểm ở đối tượng nghiên cứu và kết quả giảm đau cho thấy mức độ giảm đau không phụ thuộc vào tuổi, giới, môi trường sống và nghề nghiệp. **Từ khóa:** thoái hóa cột sống cổ, điện châm, sóng ngắn

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Bội

Email: tvb01@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

### SUMMARY

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF REDUCING NECK AND SHOULDER PAIN DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS USING**

## ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH SHORTWAVE THERAPY AT TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN TRA VINH

**Objective:** Describe the clinical characteristics and cervical spine X-ray images of patients with cervical spondylosis treated at YDCT Tra Vinh Hospital. Evaluate the reduction in neck pain due to cervical spondylosis using electroacupuncture combined with shortwave therapy. Determine the correlation between treatment outcomes and factors such as age, gender, living environment, and occupation. **Research Method:** Interventional study, pre- and post-treatment comparison, without control group. **Results:** X-ray results showed the highest prevalence of osteophytes (92.9%). Subchondral sclerosis followed (90.5%), joint space narrowing (71.4%), and both joint space narrowing and osteophytes (66.7%). Pain levels at discharge decreased significantly compared to day 1, with a statistically significant difference of  $p < 0.001$ . The correlation between some characteristics of the study subjects and pain reduction effectiveness showed that treatment outcomes were not dependent on age, gender, living environment, or occupation. **Conclusion:** Cervical spine X-ray images revealed osteophytes (92.9%), subchondral sclerosis (90.5%), joint space narrowing (71.4%), and both joint space narrowing and osteophytes (66.7%). Pain reduction from cervical spondylosis treatment using electroacupuncture combined with shortwave therapy showed excellent outcomes, with 92.9% reporting good pain relief and no patients experiencing poor or moderate pain levels at discharge. The average pain score significantly improved from 5.3 to 1.2. Evaluation of the correlation between various characteristics of the study subjects and pain reduction outcomes indicated that pain reduction was not dependent on age, gender, living environment, or occupation. **Keywords:** cervical spondylosis, electroacupuncture, shortwave therapy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ là bệnh lý cột sống mạn tính. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm ở cột sống, gắn liền với những thay đổi sinh học – cơ học giải phẫu và bệnh lý ở phần khoang của khớp.

Ở Việt Nam thoái hóa khớp chiếm 10,41% các bệnh về cơ xương khớp, trong đó thoái hóa cột sống cổ chiếm 13,96%. Bệnh tuy không gây tử vong nhưng nếu bệnh không được chẩn đoán và điều trị đúng đắn có thể dẫn tới chèn ép tủy và gây tàn phế. Do vậy, thoái hóa cột sống cổ đang là mối quan tâm của nhiều chuyên ngành nội thần kinh, phẫu thuật thần kinh, phục hồi chức năng, chẩn đoán hình ảnh.

Trong những năm qua, nhiều công trình nghiên cứu điều trị Thoái hóa cột sống cổ đã đạt kết quả khả quan nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá phác đồ điều trị Thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp kết hợp YHCT với YHHĐ. Do

vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn tại Bệnh viện YDCT Trà Vinh năm 2023" với những mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X – quang cột sống cổ của người bệnh thoái hóa cột sống cổ đến điều trị tại Bệnh viện YDCT Trà Vinh năm 2023

2. Đánh giá kết quả giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn.

3. Xác định mối liên quan giữa kết quả điều trị với một số yếu tố như: Tuổi, giới tính, môi trường sống, nghề nghiệp.

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

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

##### 2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Người bệnh bị đau vai gáy đến khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện YDCT Trà Vinh được chẩn đoán Thoái hóa cột sống cổ.

- Được bác sĩ chỉ định điều trị bằng Điện châm kết hợp với Sóng ngắn.

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Chọn người bệnh đau vai gáy đến khám bệnh, được chụp X-quang và chẩn đoán Thoái hóa cột sống cổ, tuổi  $\geq 20$  tuổi, không phân biệt giới tính.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị.

##### 2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm, u cột sống cổ, ung thư.

- Bệnh nhân bị Suy tim, có tiền sử Nhồi máu cơ tim.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm chứng

2.2.2. Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ bệnh nhân được chỉ định Điện châm kết hợp Sóng ngắn để điều trị Thoái hóa cột sống cổ trong thời gian nghiên cứu. Ít nhất 30 BN

2.2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm hình ảnh chụp X – quang cột sống cổ

**Bảng 1. Kết quả chụp X – quang cột sống cổ**

Đặc điểm X - quang	Tần số (n=42)	Tỷ lệ %
Hẹp khe khớp	30	71,4
Đặc xương dưới sụn	38	90,5
Gai xương	39	92,9
Hẹp khe khớp, gai xương	28	66,7

**Nhận xét:** Kết quả X – quang có hình ảnh gai xương chiếm cao nhất (92,9%). Kế đến đó là đặc xương dưới sụn (90,5%), hẹp khe khớp chiếm (71,4%), hẹp khe khớp và gai xương chiếm (66,7%).

**3.2. Kết quả điều trị theo thang điểm VAS**

**3.2.1. So sánh kết quả điều trị ngày N1 với ngày N<sub>RV</sub>**

**Bảng 2. Kết quả so sánh giữa ngày N1 với ngày ra viện (N<sub>RV</sub>)**

Mức độ đau	Ngày N1		Ngày N <sub>RV</sub>	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Tốt	0	0	39	92,9
Khá	0	0	3	7,1
Trung bình	39	92,9	0	0
Kém	3	7,1	0	0
Điểm đau trung bình	Ngày N1= 5,3		Ngày N <sub>RV</sub> = 1,2	

*p < 0,001*

**Nhận xét:** Mức độ đau lúc ra viện giảm so với ngày 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với *p < 0,001*.

**3.3. Môi liên quan kết quả điều trị với đặc điểm của người bệnh**

**Bảng 3. Môi liên quan kết quả điều trị với tuổi, giới tính, môi trường sống và nghề nghiệp**

Đặc điểm	Kết quả điều trị			p
	Tốt n (%)	Khá n (%)	Trung bình n (%)	
<b>Nhóm tuổi</b>				
Từ 20 tuổi đến ≤ 50	18 (94,7)	1 (5,3)	0	0,667
Trên 50 tuổi	21 (91,3)	2 (8,7)	0	
<b>Giới tính</b>				
Nam	14 (87,5)	2 (12,5)	0	0,290
Nữ	25 (96,2)	1 (3,8)	0	
<b>Nghề nghiệp</b>				
Lao động chân tay	6 (85,7)	1 (14,3)	0	0,421
Lao động trí óc	33 (94,3)	2 (5,7)	0	
<b>Môi trường sống</b>				
Thành thị	3 (75,0)	1 (25,0)	0	0,145
Nông thôn	36 (94,7)	2 (5,3)	0	

**Nhận xét:** Môi liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và hiệu quả giảm đau cho thấy kết quả điều trị không phụ thuộc

vào tuổi, giới tính, môi trường sống, nghề nghiệp.

**IV. BÀN LUẬN**

Thoái hóa cột sống cổ là bệnh mạn tính, chiếm khoảng 14% các bệnh thoái hóa khớp. Qua nghiên cứu đánh giá kết quả giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn tại Bệnh viện YDCT Trà Vinh, chúng tôi có những nhận xét và bàn luận như sau:

**4.1. Đặc điểm chung**

**4.1.1. Tuổi.** Về nhóm tuổi, người bệnh trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tuổi trên 50 tuổi có tỷ lệ 54,8% thấp hơn so với Hồ Hữu Lương 83,7% (2003). Nhưng có tỷ lệ cao hơn so với nghiên cứu Phạm Gia Nhâm, Lưu Thị Hiệp có tỷ lệ 51,3% (2009).

Sự khác biệt về độ tuổi trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả khác biệt về địa điểm và thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu trong nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ (42). Nhưng thể hiện được sự phù hợp với đặc điểm bệnh lý thoái hóa cột sống cổ thường gặp ở người lớn tuổi.

Kết quả này cho thấy bệnh thoái hóa cột sống cổ tỷ lệ thuận với tuổi, tuổi càng cao tỷ lệ mắc bệnh càng tăng. Theo quy luật tự nhiên, tuổi càng cao thì các tế bào sụn càng già đi khả năng tổng hợp Collagen và Mucopolysaccharid bị giảm sút và rối loạn, chất lượng sụn sẽ kém, giảm khả năng đàn hồi và chịu lực

**4.1.2. Giới tính.** Trong 42 người bệnh nghiên cứu có bệnh nhân nữ nhiều hơn nam.

- Nam: 16 người chiếm 38,1%

- Nữ: 26 người chiếm 61,9%

Kết quả nghiên cứu ghi nhận bệnh đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ thường gặp ở cả hai giới, tuy nhiên tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới, trong nhóm nghiên cứu nữ giới chiếm 61,9% và nam giới chiếm 38,1%. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với một số tác giả.

Theo Phạm Gia Nhâm, Lưu Thị Hiệp tỷ lệ nữ mắc bệnh 68,5%, tỷ lệ bệnh nhân nam mắc bệnh 31,5%. Theo Nguyễn Tuyết Trang, Đỗ Thị Phương tỷ lệ nữ mắc bệnh 68,4% tỷ lệ nam mắc bệnh 31,6%,

Nhìn chung, mỗi tác giả có tỷ lệ phân bố theo giới tính khác nhau nhưng đều có điểm giống nhau là bệnh hay gặp ở nữ giới hơn nam giới. Lý do giải thích tỷ lệ nữ mắc bệnh thoái hóa cột sống cao hơn nam cho đến nay vẫn chưa được giải thích thỏa đáng nhưng có nhiều tác giả cho rằng nữ dễ bị thoái hóa cột sống hơn nam là do sự thay đổi hormone. Bệnh hay gặp xung quanh giai đoạn mãn kinh, sự giảm hormone

sinh dục nữ làm giảm tế bào sụn. Sau mãn kinh lượng estrogen suy giảm là nguy cơ cao gây thoái hóa khớp.

#### 4.1.3. Nghề nghiệp

- Lao động trí óc: 07 người chiếm 16,7%.
- Lao động chân tay: 35 người chiếm 83,3%

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc bệnh của nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ 83,3% cao hơn nhóm lao động trí óc. Kết quả khảo sát nghề nghiệp của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao (83,3%) là phù hợp với đặc điểm của bệnh.

Lý giải cho vấn đề này: yếu tố nghề nghiệp đã được chứng minh là một trong các yếu tố nguy cơ gây bệnh thoái hóa cột sống. Sự tích tụ các vi chấn thương liên tiếp này còn làm rạn nứt bề mặt sụn, dần dần làm mất sụn và dẫn tới thoái hóa sụn, cùng với sự cốt hóa quá mức làm hình thành các gai xương, đặc xương dưới sụn cũng chính là các hình ảnh tổn thương điển hình của thoái hóa cột sống trên phim chụp X-quang.

**4.1.4. Môi trường sống.** Trong nghiên cứu, người bệnh chủ yếu sống ở nông thôn chiếm 90,5%, nhóm bệnh nhân sống ở thành thị chiếm tỷ lệ thấp hơn 9,5%. Điều này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện YDCT Trà Vinh là một bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh về YHCT và PHCN, phần lớn người bệnh từ các vùng nông thôn trong tỉnh và lân cận.

Bên cạnh đó nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng yếu tố lao động như thường xuyên cúi, mang vác vật nặng, lao động thể lực nặng... là yếu tố gây thoái hóa xương khớp điển hình là thoái hóa cột sống, những đối tượng này thường sống ở nông thôn. Kết quả này cũng tương đồng với đặc điểm về nghề nghiệp.

#### 4.2. Đặc điểm cận lâm sàng và kết quả giảm đau

**4.2.1. Đặc điểm hình ảnh X – quang cột sống cổ.** Kết quả nghiên cứu phim X-quang của bệnh nhân cho thấy có:

- Gai xương: 39 trường hợp chiếm 92,9%
- Đặc xương dưới sụn: 38 trường hợp chiếm 90,5%
- Hẹp khe khớp: 30 trường hợp chiếm 71,4%.
- Hẹp khe khớp và gai xương: 28 trường hợp chiếm 66,7%

Kết quả nghiên cứu cho thấy hình ảnh gai xương trên X-quang chiếm tỷ lệ cao nhất kể đến là đặc xương dưới sụn. Các hình ảnh này cũng tương đồng với đặc điểm nghề nghiệp của người bệnh là lao động chân tay tỷ lệ cao nhất.

**4.2.2. Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS.** Theo kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số người bệnh nhập viện điều trị vì đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ là 42 người. Ngày ra viện có 39 người mức độ đau tốt chiếm 92,9%, 3 người mức độ đau khá chiếm 7,1%, không còn bệnh nhân mức kém và mức trung bình. Khi ra viện điểm đau trung bình cải thiện rất tốt từ 5,3 xuống 1,2.

**4.3. Môi liên quan kết quả điều trị với đặc điểm của người bệnh.** Về yếu tố liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và hiệu quả giảm đau của người bệnh thấy mức độ đau không phụ thuộc vào tuổi, giới tính, môi trường sống, nghề nghiệp

#### V. KẾT LUẬN

Qua 42 bệnh nhân nghiên cứu đánh giá kết quả giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn tại Bệnh viện YDCT Trà Vinh năm 2023, chúng tôi có kết luận như sau:

##### 5.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-quang cột sống cổ của người bệnh THCS

Đặc điểm lâm sàng: Bệnh nhân nghiên cứu có triệu chứng đau cục bộ vùng cột sống cổ lan ra 2 vai chiếm đa số kèm theo co cứng vùng vai gáy, giới hạn vận động. Yếu tố khởi phát là sau khi làm việc nặng, mang vác vật nặng... Giảm đau khi nghỉ ngơi.

Hình ảnh X-quang cột sống cổ: Hình ảnh gai xương chiếm 92,9%; đặc xương dưới sụn chiếm 90,5%; hẹp khe khớp chiếm 71,4%, hẹp khe khớp và gai xương: 28 trường hợp chiếm 66,7%

**5.2. Kết quả giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn.** Kết quả điều trị giảm đau vai gáy do THCS bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn: Ngày ra viện có 39 người mức độ đau tốt chiếm 92,9%, 3 người mức độ đau khá chiếm 7,1%, không còn bệnh nhân mức kém và mức trung bình. Khi ra viện điểm đau trung bình cải thiện rất tốt từ 5,3 xuống 1,2.

**5.3. Môi liên quan giữa kết quả điều trị với một số yếu tố như: Tuổi, giới tính, môi trường sống, nghề nghiệp.** Đánh giá mối liên quan giữa một số đặc điểm ở đối tượng nghiên cứu và kết quả giảm đau cho thấy mức độ giảm đau không phụ thuộc vào tuổi, giới, môi trường sống và nghề nghiệp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr.145-149.

2. **Trần Ngọc Dương** (1987), "Đánh giá tác dụng lâm sàng của điều trị hư xương sụn cột sống cổ bằng phương pháp kéo giãn cột sống cổ", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Học viện Quân y.
3. **Lưu Thị Hiệp** (2005), "Châm cứu học cơ bản và điều trị", Nhà xuất bản Y học chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Phan Quan Chí Hiếu** (2002), "Điện châm học - Tập 2", Nhà xuất bản Y học, tr.176
5. **Hồ Hữu Lương** (2003), "Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm", Nhà xuất bản Y Học Hà Nội, tr.10, 29, 31, 126.
6. **Phạm Gia Nhân, Lưu Thị Hiệp** (2009), "Hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động của điện châm trong điều trị thoái hóa cột sống cổ", Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh.
7. **Nguyễn Tuyết Trang, Đỗ Thị Phương** (2016), "Hiệu quả của phương pháp điện châm và cấy chỉ Catgut trong điều trị đau vai gáy do Thoái hóa cột sống cổ", Tạp chí nghiên cứu y học, tr.17-23.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN CHO NGƯỜI BỆNH DƯỚI 40 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Đình Hiếu<sup>1,2,3</sup>, Đặng Văn Hiếu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Bá Hải<sup>1,3</sup>, Lê Khánh Trình<sup>1</sup>, Phạm Sơn Tùng<sup>1</sup>,  
Bùi Ngọc Hoàng<sup>1,3</sup>, Nguyễn Trung Tuyển<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cho người bệnh dưới 40 tuổi tại bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 29 người bệnh với 35 khớp háng được phẫu thuật tại bệnh viện E từ tháng 01/2021 - 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 32,55 ± 5,29; người bệnh là nam giới chiếm 75,86%. Nguyên nhân dẫn đến chỉ định phẫu thuật có 89,66% là hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Có 91,43% ổ cối nhân tạo đạt góc nghiêng trong khoảng 35°-55°. 85,71% chuỗi khớp nhân tạo là trục trung gian. Điểm Harris trung bình sau mổ đạt 89,79 ± 4,19. Không có biến chứng nhiễm trùng và trật khớp sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như tầm vận động của người bệnh. Tư thế khớp háng nhân tạo đúng giúp cải thiện chất lượng phẫu thuật thay khớp háng.

**Từ khóa:** Thay khớp háng toàn phần, dưới 40 tuổi, bệnh viện E.

### SUMMARY

#### EVALUATED RESULTS OF TOTAL HIP REPLACEMENT FOR PATIENTS UNDER 40 YEARS OLD AT E HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the results of total hip replacement surgery for patients under 40 years old at E hospital. **Materials and methods:** Retrospective descriptive study of 29 patients with 35 hips were performed at E hospital from 01/2021 - 12/2022. **Results:** Mean age was 32,55 ± 5,29 years-old; Male

patients are accounted for 75,86%. The cause leading to surgery is 89,66% avascular necrosis of the femoral head. There are 91,43% of artificial acetabulum achieving inclination angle in the range of 30°-50°. 85,71% of stem axis are medial axis. The average Harris hip score after surgery reached 89,79 ± 4,19. There were no complications of infection or dislocation after surgery. **Conclusion:** Total hip replacement improve the quality of life and range of motion of patients. Artificial hip joint in good position improves the quality of hip replacement surgery. **Keywords:** Total hip replacement, under 40 years-old, E hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp háng là khớp lớn nhất có vai trò quan trọng trong việc nâng đỡ cơ thể. Có nhiều bệnh lý gây phá hủy sụn khớp dẫn đến tình trạng hỏng khớp như: hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, viêm cột sống dính khớp<sup>1,2</sup>,... Người bệnh sẽ phải chịu các cơn đau khớp háng làm giảm chất lượng cuộc sống. Ngày nay người bệnh hỏng khớp háng cần phẫu thuật ngày càng trẻ hóa do tình trạng lạm dụng rượu bia, thuốc lá, các bệnh lý phụ thuộc corticoid<sup>3</sup>. Phẫu thuật thay khớp háng được thực hiện thường quy tại Việt Nam khoảng 20 năm gần đây, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về kết quả phẫu thuật thay khớp háng ở các người bệnh trẻ tuổi. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

1. *Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần ở người bệnh dưới 40 tuổi.*

2. *Nhận xét ảnh hưởng của tư thế khớp nhân tạo đến kết quả thay khớp háng toàn phần.*

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

**Đối tượng nghiên cứu:** 35 khớp háng trên 29 người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện E từ tháng 01/2021 đến

<sup>1</sup>Bệnh viện E

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Hiếu

Email: nguyendinhhieuv.bve@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024