

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^{1,2,3}, Đặng Văn Hiếu¹,
Nguyễn Bá Hải^{1,3}, Lê Khánh Trình¹, Phạm Sơn Tùng¹,
Bùi Ngọc Hoàng^{1,3}, Nguyễn Trung Tuyền^{1,3}

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^{1,2},... 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 corticoid³. 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

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường 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

tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh có bệnh lý khớp háng được chỉ định thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện E.
- Người bệnh dưới 40 tuổi có đầy đủ hồ sơ bệnh án và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Không đầy đủ hồ sơ, không theo dõi được sau mổ.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu ngang mô tả, chọn mẫu toàn bộ.

Phương pháp thu thập số liệu: hồi cứu hồ sơ bệnh án theo mã bệnh án của bệnh viện.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, bên phẫu thuật, bệnh lý dẫn đến chỉ định phẫu thuật thay khớp háng.
- Biến chứng sau phẫu thuật.
- Thời gian theo dõi trung bình.
- Các thông số khớp háng nhân tạo trên Xquang.
- Điểm Harris trung bình sau phẫu thuật.
- Đánh giá mối tương quan giữa tư thế khớp nhân tạo tới kết quả phẫu thuật.

Xử lý số liệu: số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 Số liệu được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn và được trình bày bằng bảng và biểu đồ. Kiểm định T- test được dùng trong trường hợp để so sánh 2 nhóm độc lập về số trung bình các biến định lượng phân phối chuẩn; hoặc Mann-Whitney U test (đối với biến không phân bố chuẩn) để so sánh sự khác biệt. Các biến định tính kiểm định Chi - Square test hoặc Fisher's exact test (nếu tần số lý thuyết < 5) để tìm sự khác biệt. Giá trị p < 0,05 được xem như sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: được thông qua bởi hội đồng đạo đức trường đại học y Hà Nội số 468/GCN-HĐĐNCYS-ĐHYHN.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	%
Tuổi	20-29	8	27,59
	30-39	21	72,41
Giới	Nam	22	75,86
	Nữ	7	24,14
Bên tổn thương	Phải	18	51,43
	Trái	17	48,57

Bệnh lý cần phẫu thuật	Hoại tử chỏm xương đùi	29	82,86
	Viêm cột sống dính khớp	6	17,14

Nhận xét: tuổi trung bình là 32,55 ± 5,29, không có người bệnh dưới 20 tuổi. Nhóm tuổi từ 30-39 chiếm phần lớn với 72,41%. Nam giới chiếm 75,86%. Chỉ định thay khớp háng là bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là 82,86%.

Kết quả điều trị. Với thời gian theo dõi trung bình 1,02±0,3 năm trong nhóm người bệnh nghiên cứu không có người bệnh gặp phải các tai biến như nhiễm trùng, gãy xương quanh khớp nhân tạo hay tổn thương thần kinh ngồi. Có 01 người bệnh bị trật khớp sau mổ 2 tuần do tai nạn sinh hoạt được phẫu thuật đặt lại khớp chiếm tỷ lệ 2,86%.

Điểm Harris trung bình ở thời điểm cuối nghiên cứu là 89,79±4,19

Bảng 2. Điểm Harris tại thời điểm nghiên cứu

Harris hip score	Số lượng	%
90-100 (rất tốt)	27	77,14
80-89 (tốt)	7	20
70-79 (trung bình)	1	2,86
<70 (xấu)	0	0
Tổng	35	100

Nhận xét: 77,14% khớp có điểm Harris ở mức rất tốt, 20% ở mức tốt, có 1/35 khớp đạt kết quả trung bình chiếm tỷ lệ 2,86%. Không có khớp đạt điểm Harris ở mức xấu.

Các chỉ số khớp háng nhân tạo trên Xquang sau mổ

Bảng 3. Các chỉ số khớp háng nhân tạo sau mổ

Đặc điểm	Số lượng	%	
Góc nghiêng (inclination angle)	30°-50°	32	91,43
	> 50°	3	8,57
Trục của chuôi khớp	Trung gian	30	85,71
	Vẹo trong	4	11,43
	Vẹo ngoài	1	2,86
Chênh lệch chiều dài chi	Dưới 1 cm	24	82,76
	Trên 1 cm	5	17,24

Nhận xét: 91,43% khớp nhân tạo có ổ cối có góc nghiêng trong khoảng 30°-50°. Trục chuôi khớp phần lớn là trục trung gian chiếm 85,71%. Phần lớn bệnh nhân chênh lệch chiều dài chi không quá 1cm chiếm 82,76%.

Mối liên quan giữa các chỉ số khớp háng sau phẫu thuật với kết quả phẫu thuật

Bảng 4. Liên quan giữa vị trí chuôi khớp và kết quả phẫu thuật

Tư thế chuôi	Số khớp	Tỷ lệ %	Điểm Harris
--------------	---------	---------	-------------

Trung gian	30	85,71%	90,2±4,3
Vẹo trong, ngoài	5	14,29%	87,3±7,4

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tư thế trung gian và tư thế vẹo trong vẹo ngoài đến kết quả phẫu thuật.

Bảng 5. Liên quan giữa mức độ đau đùi và độ áp khít chuỗi khớp

Mức độ đau	Độ áp khít chuỗi khớp			
	≥80%		<80%	
	Số khớp	%	Số khớp	%
Không đau	25	71,43	1	2,86
Đau ít	2	5,71	1	2,86
Đau vừa	1	2,86	2	5,71
Đau nhiều	2	5,71	1	2,86

Nhận xét: Người bệnh có độ áp khít của chuỗi khớp ≥ 80% thì có mức độ đau ít hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần ở người bệnh dưới 40 tuổi: Tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 32,55 ± 5,29 trong đó tỷ lệ người bệnh nam:nữ là 3:1, kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với tác giả Young Ho-Kim (2016)⁴, Trương Tuấn Anh (2022)⁵. Nhận thấy tuổi của nhóm người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Việt Nam cũng như trên thế giới ngày càng trẻ hóa và phần lớn là nam giới với tình trạng lạm dụng rượu bia và thuốc lá ngày càng tăng. Có 29 người bệnh với tổng số 35 khớp háng, không có trường hợp nào phải thay lại khớp háng trong thời gian nghiên cứu. Số khớp đạt điểm rất tốt chiếm 77,14%. Số khớp đạt điểm tốt chiếm 20%. Có 1 khớp đạt điểm trung bình chiếm 2,86%. Khớp đạt điểm trung bình duy nhất do người bệnh sau mổ 2 tuần có chấn thương lại và có trật khớp đã được phẫu thuật đặt lại khớp. Theo báo cáo của Đoàn Anh Tuấn (2024) có 2/82 người bệnh bị trật khớp sau mổ chiếm tỷ lệ 2,4%⁶, Huỳnh Trung Tín (2019) có 8,6% trật khớp sau mổ⁷. Như vậy tỷ lệ trật khớp sau mổ của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Huỳnh Trung Tín. Tuy nhiên, điều này có thể lý giải do số lượng người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ và thời gian theo dõi chưa đủ dài. Tỷ lệ trật khớp sau mổ phụ thuộc nhiều yếu tố trong đó kỹ thuật phẫu thuật chiếm một vai trò quan trọng, đặc biệt việc đặt khớp nhân tạo với tư thế tốt sẽ giúp giảm thiểu tối đa trật khớp sau mổ. Theo Archbold (2006) việc đặt tư thế ổ cối tốt dẫn đến tỷ lệ trật khớp sau mổ xuống đến 0,6%¹. Điểm Harris trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 89,79±4,19 tương đương với

các tác giả Phan Bá Hải (2022)⁸, Đoàn Anh Tuấn (2024)⁶, Karimi (2020)².

Nhận xét ảnh hưởng của tư thế khớp nhân tạo đến kết quả thay khớp háng toàn phần: Ổ cối nhân tạo: 91,43% khớp nhân tạo có góc nghiêng ổ cối nằm trong khoảng 30°-50°, tương đương với các nghiên cứu Karimi (2020)², Phan Bá Hải (2022)⁸. Đây là "khoảng an toàn" của Lewinnek, khi ổ cối nhân tạo có góc nghiêng nằm trong khoảng này thì tỷ lệ trật khớp là thấp nhất.

Về mối liên quan giữa tư thế chuỗi khớp với kết quả phẫu thuật thì không có sự khác biệt giữa nhóm tư thế chuỗi khớp trung gian với nhóm tư thế chuỗi vẹo trong, vẹo ngoài trong nghiên cứu của chúng tôi. Theo Kutzner khi nghiên cứu trên 216 khớp háng theo dõi trên 24 tháng cũng không có sự khác biệt về điểm Harris giữa nhóm trục trung gian và các chuỗi khớp vẹo trục³. Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ đau đùi ở nhóm có tỷ lệ áp khít trên 80% của chuỗi khớp thấp hơn so với nhóm có độ áp khít nhỏ hơn 80%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng được khẳng định trong nghiên cứu của Phan Bá Hải (2022)⁸, Đào Xuân Thành (2012)⁹ và Val De Wal (2008)¹⁰.

Về hạn chế của nghiên cứu: do số lượng khớp háng được phẫu thuật còn ít và thời gian theo dõi ngắn nên còn hạn chế về độ chính xác trong kết quả thống kê, chưa đủ tính khái quát. Chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu thêm nhiều trường hợp nữa và theo dõi trong thời gian dài hơn để có kết quả chính xác hơn.

V. KẾT LUẬN

35 khớp háng trên 29 người bệnh dưới 40 tuổi với được phẫu thuật tại bệnh viện E kết quả tuổi trung bình là 32,55 ± 5,29 người bệnh nam giới chiếm 75,86%.

Điểm Harris trung bình 89,79±4,19 cho thấy phẫu thuật thay khớp háng phần là phương án điều trị hiệu quả cho các người bệnh có bệnh lý gãy hỏng khớp háng đặc biệt là hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

Độ áp khít chuỗi khớp trên 80% thì triệu chứng đau đùi sau mổ được giảm thiểu tối đa.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Độ tuổi bệnh nhân phải phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ngày càng trẻ hóa, một phần do thói quen lạm dụng rượu bia, thuốc lá, và tình trạng béo phì tăng lên dẫn tới tình trạng hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Để tránh nguy cơ mắc bệnh lý này cần hạn chế rượu bia thuốc lá và có cân nặng phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Archbold HAP, Mockford B, Molloy D, McConway J, Ogonda L, Beverland D. The transverse acetabular ligament: an aid to orientation of the acetabular component during primary total hip replacement. 2006;88-B(7):883-886. doi:10.1302/0301-620x.88b7.17577
2. Karimi S, Kumar S, Ahmed F, et al. Functional Outcomes of Cementless Total Hip Arthroplasty in Avascular Necrosis of the Hip: A Prospective Study. Cureus. Aug 30 2020;12(8):e10136. doi:10.7759/cureus.10136
3. Kutzner KP, Freitag T, Donner S, Kovacevic MP, Bieger R. Outcome of extensive varus and valgus stem alignment in short-stem THA: clinical and radiological analysis using EBRA-FCA. Archives of orthopaedic and trauma surgery. Mar 2017; 137(3):431-439. doi:10.1007/s00402-017-2640-z
4. Kim YH, Park JW, Kim JS, Kim IW. Twenty-Five- to Twenty-Seven-Year Results of a Cemented vs a Cementless Stem in the Same Patients Younger Than 50 Years of Age. The Journal of arthroplasty. Mar 2016;31(3):662-7. doi:10.1016/j.arth.2015.09.045
5. Anh TT. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở người bệnh dưới 40 tuổi. Trường đại học Y Hà Nội; 2022.
6. Đoàn Anh Tuấn, Nguyễn Thế Điệp. Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở người bệnh hoại tử chỏm vô khuẩn xương đùi tại bệnh viện đa khoa Đông Anh. tạp chí Y học Việt Nam. 2024;535(2):175-178.
7. Huỳnh Trung Tín, Lai PH. Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần ở người bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2018-2019. Tạp chí Y tế công cộng. 2019;21
8. Hải PB. Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần trên người bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện Việt Đức. Trường đại học Y Hà Nội; 2022.
9. Thành ĐX. Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và thay đổi mật độ xương quanh khớp nhân tạo. Trường đại học Y Hà Nội; 2012.
10. Val De Wal, De Kramer BJ, Grimm B, W V. Femoral fit in ABG-II hip stems, influence on clinical outcome and bone remodeling: a radiographic study. Arch Orthop Trauma Surgery. 2008;128(10):1065-1072. doi:doi:10.1007/s00402-007-0537-y.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CÁNH TAY CỔ

Phạm Vũ Khánh¹, Nguyễn Thị Lan¹,
Nguyễn Việt Anh¹, Lê Hương Thảo¹

cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ. **Từ khóa:** Y học cổ truyền, Hội chứng cánh tay cổ.

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm trên người bệnh hội chứng cánh tay cổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 70 bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán là hội chứng cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ theo YHHĐ và chứng Tý thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư theo YHCT. Nhóm nghiên cứu (35 bệnh nhân): Tác động cột sống, điện châm. Nhóm đối chứng (35 bệnh nhân): Xoa bóp bấm huyệt, điện châm. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS, chức năng sinh hoạt hàng ngày, tâm vận động CSC, hội chứng rễ của nhóm NC và nhóm ĐC đều cải thiện tuy tương đương nhau ($p > 0,05$), nhưng tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân nhanh hơn so với nhóm sử dụng XBBH kết hợp điện châm. **Kết luận:** Tác động cột sống kết hợp điện châm là phương pháp an toàn, có tác dụng tốt hơn phương pháp XBBH kết hợp điện châm trong điều trị hội chứng

SUMMARY

RESEARCH ON THE EFFECTS OF SPINAL MANIPULATION COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME

Objective: Evaluate the treatment results of spinal manipulation combined with electro-acupuncture on patients with cervical scapulothoracic syndrome. **Subjects and methods:** 70 patients aged 30 years or older, regardless of gender or occupation, were diagnosed with cervical scapulothoracic syndrome due to cervical spondylosis according to modern medicine and liver-kidney deficiency combined with wind-cold Bizheng according to traditional medicine. Research group (35 patients) was treated with spinal manipulation, electro-acupuncture. Control group (35 patients) was treated with acupressure, electro-acupuncture. **Results:** After 21 days of treatment, the pain level according to the VAS scale, daily living function, cervical range of motion, and radicular syndrome of the research group and the control group all improved but were equivalent ($p > 0.05$). But the pain relief effect and improvement in daily living functions of patients are faster than in the group using acupressure combined with

¹Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Vũ Khánh

Email: bsyphamvukhanh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024