

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

electroacupuncture. **Conclusion:** Spinal manipulation combined with electro-acupuncture is a safe method and has better effects than the XBBH method combined with electro-acupuncture in the treatment of brachial-cervical syndrome due to cervical spondylosis.

Keywords: Traditional medicine, cervical scapulothoracic syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cánh tay cổ là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm [7]. Phương pháp tác động cột sống (TĐCS) do lương y Nguyễn Tham Tấn sáng lập và phát triển đã vận dụng thành công trong điều trị các bệnh lý về cột sống và các hệ cơ quan. Đây là phương pháp điều trị hoàn toàn bằng tay tác động lên cột sống và vùng lân cận để chẩn đoán và điều trị bệnh [8]. Với mục đích kế thừa, bảo tồn và phát triển TĐCS; góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học của phương pháp điều trị này, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng 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 [1], [2].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị, có nhóm chứng

- Nhóm nghiên cứu (NNC: 35 bệnh nhân): Thực hiện các phương pháp điều trị lần lượt theo

thứ tự: Tác động cột sống, điện châm.

- Nhóm đối chứng (NĐC: 35 bệnh nhân): Thực hiện các phương pháp điều trị lần lượt theo thứ tự: Xoa bóp bấm huyệt, điện châm.

Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng của các nhóm trong liệu trình 21 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D0) và sau điều trị 7, 14, 21 ngày (D7, D14, D21).

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Triệu chứng cơ năng: Mức độ đau, đánh giá theo thang điểm VAS

- Triệu chứng thực thể:

+ Hội chứng rễ thần kinh: đau lan theo đường đi của rễ thần kinh, rối loạn cảm giác, teo cơ, giảm phản xạ gân xương.

+ Mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày theo bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI)

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tuệ Tĩnh

- Thời gian nghiên cứu: tháng 4/2023 đến tháng 11/2023

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 25.0 của IBM, Tính χ^2 , T – Test, $\bar{X} \pm SD$. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam. Các thông tin thu thập từ bệnh nhân được giữ bí mật hoàn toàn. Khi tham gia nghiên cứu các bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích, nắm được quyền lợi và trách nhiệm của mình, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân loại mức độ cải thiện điểm đau VAS và chất lượng cuộc sống trước và sau 21 ngày điều trị

Nhóm	Mức độ	Mức độ			VAS ($\bar{X} \pm SD$)	NDI ($\bar{X} \pm SD$)	
		Tốt	Khá	Trung bình			
NC (n = 35)	D0	n	0	5	30	5,29 ± 1,13	21,03 ± 7,91
		%	0	14,3	85,7		
	D7	n	7	13	15	3,03 ± 2,22	15,46 ± 7,74
		%	20	37,1	42,9		
	D14	n	13	16	6	1,97 ± 1,95	9,77 ± 6,34
		%	37,1	45,7	17,1		
	D21	n	20	13	2	1,09 ± 1,42	5,69 ± 5,48
		%	57,1	37,1	5,7		
ĐC	D0	n	0	4	31	5,26 ± 1,09	21,31 ± 7,05

(n = 35)	D7	%	0	11,4	88,6	3,31 ± 1,83	15,11 ± 4,15
		n	4	10	21		
	D14	%	11,4	28,6	60	2,14 ± 2,02	10,06 ± 6,94
		n	11	15	9		
	D21	%	31,4	42,9	25,7	1,11 ± 1,37	5,31 ± 5,12
		n	18	14	3		
p	p _{D7-D0} < 0,05 p _{D14-D0} < 0,05 p _{D21-D0} < 0,05			p _{D0 (NC-ĐC)} > 0,05 p _{D7 (NC-ĐC)} < 0,05 p _{D14 (NC-ĐC)} < 0,05 p _{D21 (NC-ĐC)} > 0,05		p _{D0 (NC-ĐC)} > 0,05 p _{D7 (NC-ĐC)} < 0,05 p _{D14 (NC-ĐC)} > 0,05 p _{D21 (NC-ĐC)} > 0,05	

Nhận xét:

- Mức độ cải thiện điểm VAS

Trước điều trị, mức độ đau của 2 nhóm tương đương nhau (p>0,05). Sau 7 ngày điều trị, nhóm NC cải thiện mức độ đau tốt hơn nhóm ĐC với p>0,05. Sau 14 ngày điều trị, nhóm NC cải thiện mức độ đau nhiều hơn so với nhóm Đc, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau 21 ngày điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm NC và nhóm ĐC đều cải thiện tương đương nhau. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

- Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị 7 ngày trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa với p<005, hiệu quả cải thiện của hai nhóm là tương đương nhau với p> 0,05. Sau 14 ngày, điểm trung bình chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm NC có xu hướng thấp hơn nhóm ĐC, tuy nhiên khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Có sự thay đổi rõ rệt về cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của 2 nhóm sau 21 ngày điều trị. Khi so sánh 2 nhóm với nhau hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm dùng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm tương đương với nhóm dùng XBBH kết hợp điện châm (p<0,05).

Bảng 2: Phân loại mức độ cải thiện tâm vận động cột sống cổ trước và sau 21 ngày điều trị

Nhóm	Mức độ					Điểm TB (X ± SD)	
		Tốt	Khá	Trung bình	Kém		
NNC (n = 35)	D0	n	0	3	26	6	11,11 ± 3,30
		%	0,0	8,6	74,3	17,1	
	D7	n	2	15	14	4	7,03 ± 4,45
		%	5,7	42,9	40,0	11,4	
	D14	n	11	16	6	2	4,89 ± 4,38
		%	31,4	45,7	17,1	5,7	
D21	n	16	16	3	0	2,49 ± 3,13	
	%	45,7	45,7	8,6	0,0		
NĐC (n = 35)	D0	n	0	4	23	8	10,86 ± 3,94
		%	0,0	11,4	65,7	22,9	
	D7	n	1	11	19	4	7,54 ± 4,68
		%	2,9	31,4	54,3	11,4	
	D14	n	8	16	9	2	5,17 ± 4,66
		%	22,9	45,7	25,7	5,7	
	D21	n	15	17	3	0	2,69 ± 0,64
		%	42,9	48,6	8,6	0,0	
p	p _{D7-D0} < 0,05 p _{D14-D0} < 0,05 p _{D21-D0} < 0,05			p _{D0 (NC-ĐC)} > 0,05 p _{D7 (NC-ĐC)} < 0,05 p _{D14 (NC-ĐC)} > 0,05 p _{D21 (NC-ĐC)} > 0,05			

Nhận xét: Trước điều trị, tâm vận động CSC của 2 nhóm hạn chế ở mức độ tương đương nhau (p>0,05). Sau điều trị 7 ngày của hai nhóm có sự cải thiện rõ rệt với P < 0,05. Giá trị trung bình tâm vận động CSC của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt sau 7 ngày điều trị

có ý nghĩa thống kê với p< 0,05. Sau 14 ngày điều trị, phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm cho hiệu quả cải thiện tâm vận động cột sống cổ tương đương với phương pháp XBBH kết hợp điện châm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Không có sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ của 2 nhóm sau 21 ngày điều trị với $p > 0,05$.

Bảng 3: Cải thiện hội chứng rễ trước và sau điều trị

Cải thiện HCR	Nhóm NC (n=35)		Nhóm ĐC (n=35)		P
	n	%	n	%	
D0	35	100,0	35	100,0	$>0,05$
D7	28	80,0	29	82,9	$>0,05$
D14	18	51,4	17	48,6	$>0,05$
D21	9	25,7	10	28,6	$>0,05$
P _{D0-D7}	$< 0,05$		$< 0,05$		
P _{D0-D14}	$< 0,05$		$< 0,05$		
P _{D0-D21}	$< 0,05$		$< 0,05$		

Nhận xét: Cả 2 nhóm sau điều trị 7, 14, 21 ngày đều có sự cải thiện tốt hội chứng rễ ($p < 0,05$). Hiệu quả cải thiện hội chứng rễ ở hai nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$).

Trong suốt quá trình 21 ngày điều trị, không có bệnh nhân nào gặp tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị như choáng, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt.

IV. BÀN LUẬN

Thay đổi điểm VAS trước và sau điều trị.

Đau là một cơ chế tự bảo vệ của cơ thể. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương, nó tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau. Đau là cảm giác chủ quan của người bệnh, vì vậy khả năng chẩn đoán bệnh thường phụ thuộc nhiều vào kiến thức về đau của các thầy thuốc. Hiện nay, có rất nhiều phương pháp đánh giá mức độ đau, chúng tôi xác định cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) từ 0 đến 10 điểm bằng thước đo mức độ đau của hãng Schlenker Enterprises.

Trước điều trị, mức độ đau của 2 nhóm tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau 7 ngày điều trị, nhóm NC cải thiện mức độ đau tốt hơn nhóm ĐC với $p > 0,05$. Sau 14 ngày điều trị, nhóm NC cải thiện mức độ đau nhiều hơn so với nhóm ĐC, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 21 ngày điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm NC và nhóm ĐC đều cải thiện tương đương nhau. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bệnh nhân hội chứng cánh tay cổ do THCS cổ thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư thuộc phạm vi chứng Tý của YHCT. Chứng Tý là các chứng đau ở nhục, cốt, bì (như đau khớp, đau lưng, đau vai gáy, đau dây thần kinh tọa...), nguyên nhân là do chính khí suy giảm, ngoại tà

(phong, hàn, thấp) xâm nhập vào kinh mạch làm khí huyết vận hành bị trở ngại, không thông mà gây đau.

Chúng tôi sử dụng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị trong 14 ngày đầu mang lại hiệu quả tốt hơn so với phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm là do ưu điểm của phương pháp tác động cột sống dựa trên cơ sở các đặc trưng, các nguyên tắc, phương pháp và thủ thuật để xác định và giải tỏa trọng điểm. Có 2 loại: Một là trọng điểm là ổ rời loạn – điểm mất cân bằng trên cột sống. Hai là trọng điểm là điểm đang bị kích thích – điểm phản xạ bệnh lý lên trên cột sống hoặc là nguyên nhân gây bệnh. So với lực tác động, phương pháp tác động cột sống kích thích trực tiếp lên phần rời loạn ổ chèn ép, giảm tắc nghẽn nhanh hơn so với phương pháp xoa bóp bấm huyệt.

Phân loại tầm độ giãn cột sống cổ sau điều trị.

Trong THCS cổ, sự hạn chế TVĐ cột sống là hậu quả của triệu chứng đau, sự co rút các cơ cạnh sống, di lệch khớp đốt sống, co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp... do đó mà gây ra hạn chế TVĐ cột sống cổ. Cải thiện TVĐ cột sống cổ là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Việc đo tầm vận động được đánh giá cao do đặc tính khách quan của nó. Với phương pháp đo dựa vào nguyên tắc Zero và dùng thước đo tầm vận động khớp theo phương pháp của Hồ Hữu Lương thì đo tầm vận động lại càng thể hiện tính khách quan, do nguyên tắc và cách đo rõ ràng, khoa học.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành đo góc và cho điểm lượng giá tầm vận động cột sống cổ ở 6 động tác: gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải.

Trước điều trị, tầm vận động CSC của 2 nhóm hạn chế ở mức độ tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau điều trị 7 ngày của hai nhóm có sự cải thiện rõ rệt với $P < 0,05$. Giá trị trung bình tầm vận động CSC của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt sau 7 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 14 ngày điều trị, phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm cho hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ tương đương với phương pháp XBBH kết hợp điện châm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống cổ của 2 nhóm sau 21 ngày điều trị với $p > 0,05$.

Như vậy, nhờ tác dụng giảm đau mà tác động cột sống kết hợp điện châm có tác dụng cải

thiện tâm vận động cột sống cổ nhanh hơn so với phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm. So với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Lan chúng tôi thấy rằng, bằng điện đơn thuần, số bệnh nhân mức độ tốt trước điều trị là 28/50 bệnh nhân (56,0%), sau điều trị tăng thêm 21/50 bệnh nhân (42,0%) [3].

Sự cải thiện hội chứng rễ trước và sau điều trị. Thoái hóa cột sống cổ với biểu hiện gai xương, hẹp lỗ tiếp hợp gây chèn ép vào các rễ dây thần kinh làm xuất hiện hội chứng rễ. Biểu hiện lâm sàng: đau dọc theo rễ thần kinh cổ, đau cổ gáy lan lên vùng cằm hoặc xuống cánh tay, bàn tay kèm theo rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ như tê bì dọc theo cánh tay, cẳng tay, bàn ngón tay; rối loạn phản xạ gân xương, teo cơ.

Trước điều trị 100% bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều có triệu chứng của hội chứng rễ. cả 2 nhóm sau điều trị 7, 14, 21 ngày đều có sự cải thiện tốt hội chứng rễ ($p < 0,05$). Hiệu quả cải thiện hội chứng rễ ở hai nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$). So sánh với kết quả của Nguyễn Hoài Linh, tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng rễ sau điều trị ở nhóm nghiên cứu là 20,0% và ở nhóm đối chứng là 26,7% [4] thì hiệu quả cải thiện hội chứng rễ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

Tác động cột sống kết hợp điện châm và phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm giúp cho khí huyết trong kinh lạc được lưu thông, làm giảm đau, giảm tê bì. Mặt khác, tác động cột sống với động tác vận động cột sống cổ, làm giãn các đốt sống cổ, giảm chèn ép vào các rễ dây thần kinh. Ngoài ra, xoa bóp có tác dụng làm tăng năng lực làm việc, sức bền bỉ của cơ và phục hồi sức khỏe cho cơ nhanh hơn khi không xoa bóp, do đó có khả năng chữa teo cơ do hội chứng chèn ép rễ gây ra rất tốt.

Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị. Đau và hạn chế tâm vận động cột sống cổ ở bệnh nhân hội chứng cánh tay cổ do THCS cổ ảnh hưởng tới các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như: tắm, mặc quần áo, đọc sách báo, lái xe, ngủ, làm việc... bị ảnh hưởng. Để đánh giá mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) của tác giả Howard Vernon.

Chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân trước điều trị ở hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị 7 ngày trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa với $p < 0,05$, hiệu quả cải thiện của hai nhóm là tương đương nhau với $p > 0,05$. Sau 14 ngày, điểm trung bình chức năng sinh

hoạt hàng ngày của nhóm NC có xu hướng thấp hơn nhóm ĐC, tuy nhiên khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Có sự thay đổi rõ rệt về cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của 2 nhóm sau 21 ngày điều trị. Khi so sánh 2 nhóm với nhau hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm dùng phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm tương đương với nhóm dùng XBBH kết hợp điện châm ($p < 0,05$).

So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Trúc Quỳnh, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày sau điều trị của nhóm nghiên cứu là (hạn chế nhẹ 96,7%; hạn chế trung bình 3,3%), điểm NDI trung bình là 8,93 [5]; Nguyễn Hoài Linh (không hạn chế 70,0%, hạn chế nhẹ 30,0%), điểm NDI trung bình 3,60 [4]; Phạm Ngọc Hà (không hạn chế 60,0%, hạn chế nhẹ 40,0%), điểm NDI trung bình 5,03 [6]. Nghiên cứu của chúng tôi có hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày khả quan hơn so với các tác giả trên.

Dưới tác dụng của tác động cột sống kết hợp điện châm cho thấy thấy 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. Chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh được cải thiện tốt hay không phụ thuộc vào mức độ giảm đau, sự cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng, sự giảm co cứng cơ cạnh cột sống. Các phương pháp can thiệp của hai nhóm đều có tác dụng làm thư cân tiêu tảo giải kết để đạt mục tiêu điều trị có hiệu quả giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống và tâm vận động cũng như giảm co cứng cơ, do đó sau 21 ngày hiệu quả cải thiện là tương đương nhau.

V. 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 cánh tay cổ do thoái hóa cột sống cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016), Cục quản lý khám chữa bệnh. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học
2. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2017), Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 152-156
3. **Nguyễn Thị Phương Lan** (2003), Nghiên cứu tác dụng điện châm trong điều trị hội chứng vai tay, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
4. **Nguyễn Hoài Linh** (2016). Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc "Quyển tý thang" kết hợp liệu pháp kinh cân trên bệnh nhân đau vai gáy do

- thoái hóa cột sống cổ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
- Đặng Trúc Quỳnh** (2014). Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Cát căn thang" điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
 - Phạm Ngọc Hà** (2018), Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Quyên tý thang" và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng cổ vai
 - Bogduk N** (2003), The anatomy and pathophysiology of neck pain, Phys Med Rehabil Clin N Am, 14:455-72.
 - Bono CM, Ghiselli G, Gilbert TJ, et al** (2011), North America Spine Society. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders. Spine J, 11 (1): 64-72

MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỤ THỂ ESTROGEN VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Đỗ Thị Thu Hiền^{1,2}, Lê Văn Trung¹, Thân Trọng Tuỳ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể estrogen α (ER α) tại thương tổn da và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu loạt trường hợp bệnh trên 65 bệnh nhân nữ được chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống đến tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2022 đến tháng 8/2023. Trong đó, 36 bệnh nhân được làm mô bệnh học tổn thương da và nhuộm hóa mô miễn dịch để phát hiện thụ thể estrogen α . **Kết quả:** Tuổi trung bình mắc bệnh là $30,72 \pm 15,1$. Bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương da cấp tính gặp nhiều nhất chiếm 60%, sau đó là bán cấp 27,7% và mạn tính 12,3%. Tổn thương ban cánh bướm gặp nhiều nhất trong các tổn thương da đặc hiệu (36,9%), tổn thương nhạy cảm ánh sáng chiếm nhiều nhất trong tổn thương da không đặc hiệu (52,3%). Tỷ lệ thụ thể ER α tại tổn thương da dương tính ở 38,9% trường hợp và âm tính ở 61,1% trường hợp. Không có sự liên quan giữa thụ thể ER α với nhóm tuổi, phân loại tổn thương da do lupus, tổn thương da đặc hiệu, tổn thương da không đặc hiệu. **Kết luận:** Tổn thương da rất thường gặp, đa dạng ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống, Thụ thể estrogen α tại tổn thương da, dương tính ở 38,9% bệnh nhân. Không tìm thấy mối liên quan giữa sự hiện diện của thụ thể ER α tại thương tổn da và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân SLE. **Từ khóa:** thụ thể ER α , lupus ban đỏ hệ thống, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ESTROGEN RECEPTOR AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOUS PATIENTS

¹Bệnh Viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại Học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hiền

Email: hienphuonglinh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

Objective: To investigate the relationship between the presence of estrogen receptor α (ER α) in the skin lesions and clinical characteristics of patients with systemic lupus erythematosus (SLE). **Subjects and methods:** This is a case series of 65 female patients diagnosed with systemic lupus erythematosus at the National Dermatology Hospital from January 2022 to August 2023. Clinical characteristics were examined in all 65 patients. Histopathological examination and immunohistochemical staining was conducted among 36 of 65 patients to detect the presence of ER α in the skin lesions. **Results:** The average age of SLE patients was 30.72 ± 15.1 . Acute skin lesions are the most common, accounting for 60%, followed by subacute skin lesions (27.7%) and chronic skin lesions (12.3%). Among specific skin lesions, butterfly rash is the most common (36.9%), while photosensitivity is the most common non-specific skin lesions (52.3%). ER α was positive in 38.9% of cases and negative in 61.1% of cases. There is no relationship between ER α receptor and age group, classification of lupus erythematosus, specific skin lesions and non-specific skin lesions. **Conclusion:** In our study, skin lesions are very common and diverse in patients with systemic lupus erythematosus. The presence of ER α in skin lesions was detected in 38.9% of SLE cases. No association was found between the presence of ER α in skin lesions and clinical characteristics of SLE patients.

Keywords: Estrogen receptor α , systemic lupus erythematosus, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) là bệnh lý tổ chức liên kết tự miễn hay gặp nhất với đặc điểm tổn thương đa cơ quan do hình thành các tự kháng thể trong cơ thể. Bệnh đặc trưng bởi nhiều rối loạn hệ thống miễn dịch bao gồm những thay đổi trong điều hòa cytokine. Bệnh có thể gặp ở cả hai giới và bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng hay gặp nhất là phụ nữ trẻ tuổi, đặc biệt là thời kỳ có thai và cho con bú (tỷ lệ mắc bệnh nữ/nam là 9/1 hoặc 8/1). Cho đến nay, nguyên nhân cụ thể của bệnh chưa