

có thể bị một tác dụng không mong muốn mức độ nhẹ như an thần hoặc nhức đầu khi dùng một trong những loại thuốc chống nôn nói trên [3].

Mặc dầu, với tỉ lệ thấp, nhưng các thuốc dùng dự phòng cũng có thể gây tác dụng không mong muốn. Vì vậy chỉ áp dụng liệu pháp dự phòng buồn nôn và nôn cho các trường hợp có nguy cơ cao.

V. KẾT LUẬN

Ondansetron kết hợp với dexamethason có hiệu quả dự phòng BNNSTP nội soi phụ khoa tốt hơn chỉ dùng ondansetron đơn thuần. Nhóm dùng ondansetron phối hợp với dexamethason có tỷ lệ BNNSTP là 6,2% so với nhóm dùng ondansetron đơn thuần là 27,3%. Nên áp dụng liệu pháp dự phòng BNNSTP bằng ondansetron 4 mg phối hợp dexamethason 4 mg cho những bệnh nhân có nguy cơ cao có chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị các bệnh lý phụ khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chứng, Trần Thị Ánh Hiền (2011), "Nghiên cứu hiệu quả dự phòng buồn nôn

2. Nguyễn Quốc Kinh, Nguyễn Đình Long (2012), "So sánh hiệu quả dự phòng và điều trị buồn nôn, nôn sau mổ nội soi phụ khoa của ondansetron với dexamethason", *Tạp chí nghiên cứu y học*, Phụ trương 80(3C), tr. 149-51.
3. Carlisle J., Stevenson C.A. (2006), "Drugs for preventing postoperative nausea and vomiting", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No.: CD004125. DOI: 0.1002/14651858.CD004125.pub2.
4. Choi D.H., Ko J.S., Ahn H.J., Kim J.A. (2005), "A Korean predictive model for postoperative nausea and vomiting", *J Korean Med Sci*, 20, pp. 811-5.
5. Gan T. J. et al. (2014), "Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting", *Anesth Analg*, 118 (1), pp. 85-113.
6. McKeen D.M., Ramiro Arellano R., O'Connell C. (2009), "Supplemental oxygen does not prevent postoperative nausea and vomiting after gynecological laparoscopy", *Can J Anesth*, 56, pp. 651-7.
7. Thomas R., Jones N. (2001), "Prospective randomized, double-blind comparative study of dexamethasone, ondansetron, and ondansetron plus dexamethasone as prophylactic antiemetic therapy in patients undergoing day-case gynaecological surgery", *Br J Anaesth*, 87(4), pp. 588-92.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH MÓNG CHOC THỊT

Lương Huy Vinh*, Nguyễn Hữu Sáu**

Từ khóa: móng choc thịt, những rối loạn về móng, phì đại bờ móng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME PREDISPOSING FACTORS TO THE INGROWN TOENAIL DISEASE

Background: Ingrown toenails are one of the most frequent nail disorders of young persons. **Objectives:** Comment on clinical characteristics, predisposing factors of ingrown toenail. **Methods:** A cross-sectional study of 87 patients with ingrown toenail. Treatment at the National hospital of Dermatology and Venereology from March to November 2016. **Results:** Mean age of disease was 29,59 ± 13,05, more female than male (1,55/1). Clinical characteristics: Pain in collision, pressure (81,16%), various lesions: keratosis lateral nail fold (55,87%); Inflammation, swelling (54,25%); and granulation tissue (6,88 %). **Predisposing factors:** Incorrect nail clipping (97,70%), The tip of the toe is compressed in a narrow tipped shoe (42,52%) Infected after pregnancy (33,33%). **Conclusion:** Nail follicular disease is characterized by pain in most patients and physical damage is manifold, more common in the nail technician improperly.

Keyword: Ingrown toenail, nail disorders, hypertrophy of the lateral nail folds.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng. Một số yếu tố liên quan của bệnh móng choc thịt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến tuổi, giới, thói quen chăm sóc móng... trên 87 bệnh nhân (BN) bị móng choc thịt, điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 3/2016 đến tháng 11/2016. **Kết quả:** tuổi mắc bệnh trung bình (TB) là 29,59 ± 13,05, nữ nhiều hơn nam (1,55/1). Tổn thương ngón I chiếm 65,18%, tổn thương dây sườn rãnh móng (55,87%), sưng nề bờ móng (54,25%); bệnh chỉ gặp ở giai đoạn II (57,47%) và giai đoạn III (42,52%) đau khi va chạm, đè ép (81,16%). Phần lớn là cắt móng không đúng cách 97,70%; thói quen đi giày chật, đế cao 42,52%; mắc bệnh sau khi có thai 33,33%... **Kết luận:** bệnh móng choc thịt có biểu hiện đau ở hầu hết BN và tổn thương thực thể rất đa dạng, một trong những nguyên nhân quan trọng gây móng choc thịt là cắt móng không đúng cách.

*Trung tâm Phòng chống bệnh XH Lạng Sơn

**Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm Trung ương Lương Huy Vinh

Email: vinhxdl@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.3.2017

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2017

Ngày duyệt bài: 24.5.2017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Móng chạc thịt là tình trạng các góc và/hoặc bờ tứ do phát triển và chèn ép vào phần mềm cạnh móng. Đây là trong các bệnh lý phổ biến trong các bệnh về móng. Triệu chứng thường gặp là đau do móng bị ảnh hưởng, có thể gây nhiễm trùng, hóa mủ, u hạt nhiễm khuẩn. Nếu không được điều trị sẽ tiến triển thành mạn tính và gây ra nhiều biến chứng. Bệnh thường gặp ở ngón chân, nhất là ngón cái^[1], hiếm gặp ở móng tay. Bệnh không đe dọa tính mạng, nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và làm suy giảm khả năng lao động của người bệnh^{[1],[2]}.

Một số nghiên cứu đã ghi nhận: các yếu tố nguy cơ như cắt móng không đúng cách, đi giày nhiều với đôi giày chật, phụ nữ có thai, tăng cân nhanh... có thể gây nên móng chạc thịt^{[1],[4]}.

Để có được một chẩn đoán sớm, xác định các yếu tố liên quan đến bệnh móng chạc thịt. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh móng chạc thịt giúp định hướng cho thầy thuốc lâm sàng có biện pháp

điều trị thích hợp, hiệu quả và thực hiện các biện pháp phòng tránh phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 87 BN được chẩn đoán là móng chạc thịt

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

***Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

***Tiến hành nghiên cứu:**

- Xác định tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu;

- Mô tả các triệu chứng lâm sàng (cơ năng, thực thể).

- Phân loại giai đoạn bệnh:

. Giai đoạn 1: bờ móng bị viêm, sưng nề;

. Giai đoạn 2: bờ móng bị viêm, sưng, đau, tổn thương không lành, tiết dịch hoặc mủ và u hạt nhiễm khuẩn;

. Giai đoạn 3: gồm triệu chứng của 2 giai đoạn trên xuất hiện thêm hình thành áp xe và phi đại bờ móng.

- Xác định các yếu tố liên quan.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Phân bố theo nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi < 19	14	16,09%
Nhóm tuổi 20 - 29	42	48,27%
Nhóm tuổi > 29	31	35,63%
Tổng	87	100%
Phân bố tuổi theo giới tính	Nam (n=34)	Nữ (n=53)
Tuổi cao nhất	62	77
Tuổi thấp nhất	01	11
Tuổi TB	26,60 ± 13,19	31,41 ± 12,75
Tuổi TB của cả nhóm nghiên cứu	29,59	
Độ lệch chuẩn	13,05	
Số quan sát	87	

Nhận xét bảng 3.1: BN nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam (53/34)= 1,55/1, tuổi TB của nữ cũng cao hơn nam (31,41 và 26,60). Nhóm tuổi từ 20 - 29 gặp nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 48,27%.

Bảng 3.2: Thời gian mắc bệnh

Thời gian	n	%
< 01 năm	47	54,0
01 - < 02 năm	15	17,2
> 02 năm	25	28,7

Nhận xét bảng 3.2: thời gian mắc bệnh chủ yếu là < 01 năm, chiếm tỷ lệ 54,0%.

Bảng 3.3: Phân bố ngón chân bị tổn thương (n=247)

Ngón tổn thương	Chân phải	Chân trái	Tổng
Ngón I	82	79	161 (65,18%)
Ngón khác	44	42	86 (34,81%)
Tổng	126	121	247

Nhận xét bảng 3.3: Tổng cộng có 247 ngón bị tổn thương, ngón I gặp nhiều nhất chiếm 65,18%.

Bảng 3.4: Triệu chứng cơ năng (n = 87)

Triệu chứng	n	%
Đau khi đi giày (đé ép)	72	82,7
Đau liên tục	15	17,2
Tổng:	87	99,9

Nhận xét bảng 3.4: Hầu hết BN có biểu hiện đau khi đi giày, dép chật, chiếm tỷ lệ (82,7%).

Bảng 3.5: Biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng	Tỷ lệ tổn thương	
	SL	%
Dầy sừng rãnh móng	138	55,87
Sừng nề bờ móng	134	54,25
Viêm quanh móng	112	45,34
Thương tổn rí dích	105	42,51
Thương tổn hóa mủ	95	38,46
Đóng vảy tiết	87	35,22
Phi đại bờ móng	74	29,95
Phi đại biểu bì dưới móng	41	16,59
U hạt nhiễm khuẩn	17	6,88
Sưng nề, viêm tấy lan tỏa	03	1,21
Móng quắp	10	4,04

Nhận xét bảng 3.5: tổn thương dầy sừng rãnh móng gặp nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 55,87%.

Bảng 3.6: Đặc điểm tổn thương rãnh móng

Nóng chân	Vị trí tổn thương	Nóng I	Các ngón khác	p
Bờ trong (bờ xương chày)		09	13	<0,05
Bờ ngoài (bờ xương mác)		31	29	<0,05
Cả 2 bờ		121	44	<0,05
Tổng số rãnh móng tổn thương		282	130	<0,05

Nhận xét bảng 3.6: Rãnh móng tổn thương gặp nhiều ở bờ ngoài, chủ yếu là ngón I (khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

Bảng 3.7: Phân bố theo giai đoạn bệnh (n=87)

Giai đoạn bệnh	Số BN	Tỷ lệ %
Giai đoạn I	0	0
Giai đoạn II	50	57,47
Giai đoạn III	37	42,52
Tổng	87	100

Nhận xét bảng 3.7: Giai đoạn 2 gặp nhiều nhất, có 50 trường hợp chiếm tỷ lệ 57,47 %.

Bảng 3.8: Các yếu tố liên quan (n=87)

Danh mục	n	%
Cắt móng không đúng cách	85	97,70
Giày chật, hẹp, đế cao	37	42,52
Tăng cân nhanh	08	9,19
Thai nghén	29	33,33
Khác	01	1,14
Số BN có 01 yếu tố nguy cơ	25	28,73
Số BN có từ 02 yếu tố nguy cơ trở lên	60	68,96
Số BN không có yếu tố nguy cơ nào	02	2,29

Nhận xét bảng 3.8: Yếu tố nguy cơ cắt móng không đúng cách gặp nhiều nhất (97,70%). Trong đó có 60 BN có từ 2 yếu tố nguy cơ trở lên chiếm 68,96%.

IV. BÀN LUẬN

Móng chạc thịt là một trong những chứng rối loạn móng thường gặp, ảnh hưởng đến sinh hoạt, lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh thường gặp ở người trưởng thành trẻ tuổi. Nghiên cứu trên 87 BN được chẩn đoán là móng chạc thịt tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương cho thấy:

Tỷ lệ mắc bệnh giữa hai giới: Nữ có 53 BN chiếm tỷ lệ 60,91%, nam là 34 BN chiếm 39,08%. Như vậy, nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ

nữ/nam (53/34) = 1,55/1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Pico A.M và cộng sự (cs)^[3]: tỷ lệ nữ lớn hơn nam (nữ = 53,8%).

Nhận xét về tuổi mắc bệnh cho thấy nhóm tuổi từ 20 - 30 gặp nhiều nhất (42 trường hợp chiếm 48,27%). Tuổi mắc bệnh TB của nữ cao hơn nam (31,41 và 26,60). Tuổi mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là 29,59 ± 13,05; tuổi thấp nhất là 12 tháng tuổi, cao nhất là 75 tuổi. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Terzi E và cs^[5], tuổi mắc bệnh TB là 27,94 ± 13,13.

Về đặc điểm lâm sàng chúng tôi ghi nhận: Trong tổng số 247 ngón bị tổn thương thì ngón I gặp nhiều nhất có 161 ngón bị tổn thương, chân phải nhiều hơn chân trái. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$; Hầu hết BN có biểu hiện đau khi đi giày, dép (81,16%); người bệnh khó khăn khi đi giày; Biểu hiện tổn thương thực thể: gặp nhiều nhất là dày sừng rãnh móng (55,87%); sừng nề bờ móng (54,25%); viêm mô quanh móng (45,34%); 6,88% u hạt nhiễm khuẩn và chỉ có 1,21% viêm tấy lan tỏa;

Đặc điểm tổn thương bờ móng: tổn thương ở bờ ngoài nhiều hơn bờ trong (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$), điều này có thể do yếu tố đi giày chật tạo áp lực lên ngón chân thứ nhất đè ép lên tục vào ngón chân thứ hai gây tổn thương bờ ngoài nhiều hơn bờ trong, và chân phải nhiều hơn chân trái (có thể đa số là thuận chân phải, nguy cơ tổn thương chân phải nhiều hơn).

Bệnh nhân đến khám và điều trị chủ yếu ở giai đoạn 2 và giai đoạn 3, giai đoạn 2 có 50 trường hợp chiếm tỷ lệ 57,47%; giai đoạn 3 là 37 trường hợp, chiếm tỷ lệ 42,52%, không có bệnh nhân đến khám ở giai đoạn 1. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Zarea I và cs^[6]: giai đoạn 2 là 63,15%, giai đoạn 3 là 34,5%. Như vậy, bệnh nhân của nghiên cứu này đến khám và điều trị sớm hơn. Xác định đúng giai đoạn bệnh giúp cho thầy thuốc áp dụng phương pháp điều trị thích hợp như: giai đoạn 1 ưu tiên các biện pháp điều trị bảo tồn, giai đoạn 2 và 3 áp dụng các phương pháp phẫu thuật;

Các yếu tố liên quan đến bệnh: Yếu tố nguy cơ cắt móng không đúng cách gặp nhiều nhất (97,70%); giày chật, đế cao (42,52%). Trong đó có 60 BN có từ 2 yếu tố nguy cơ trở lên, chiếm 68,96%. Có thể do nhu cầu thẩm mỹ móng và thời trang đã ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Rauch C và cs^[4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh: giới nữ (60,91%) cao hơn nam (39,08%), tỷ lệ nữ/nam = 1,55/1;

Tuổi mắc bệnh TB $29,59 \pm 13,05$. Nhóm tuổi 20 - 30 chiếm tỷ lệ cao (48,27%);

Triệu chứng cơ năng: biểu hiện đau khi va chạm, đè ép (81,16%);

Tổn thương lâm sàng rất đa dạng như: dày sừng rãnh móng (55,87%); sừng nề bờ móng (54,25%) .. Với 412 bờ móng trên tổng số 247 ngón chân bị tổn thương.

Yếu tố liên quan: phần lớn là cắt móng không đúng cách (98,85%) và giày chật, đế cao (42,52%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Haneke E. (2012) "Controversies in the Treatment of Ingrown Nails", *Dermatology Research and Practice*, 16, pp. 1-12.
2. Khunjer N., Kandhari R. (2012), "Ingrown toenails", *Indian Journal Dermatol Venereol Leprol*, 78(3), 279-289.
3. Pico AM, Verjano E, Mayordomo R. (2017), "Relation Between Nail Consistency and Incidence of Ingrown Toenails in Young Male Runner", *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 107(2), pp. 137-143.
4. Rauch C., Cherkaoui M. R. (2014) "Physics of nail conditions: why do ingrown nails always happen in the big toes?", *Physical Biology*, 11(6), pp. 1-10.
5. Terzi E., Guvenc U., Tursen B. et al. (2015), "The effectiveness of matrix cauterization with trichloroacetic acid in the treatment of ingrown toenails", *Indian Dermatology Online Journal*, 6(1), pp. 4-8.
6. Zarea I., Dorbani I., Hawilo A. et al. (2013), "Segmental phenolization for the treatment of Ingrown toenails: technique report, follow up of 146 patients, and review of the literature", *Dermatology Online Journal* 19(6), pp. 1-4.

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ, CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG VÀ BIẾN CHỨNG CỦA LOÃNG XƯƠNG TRÊN NGƯỜI VIỆT NAM

Đinh Ngọc Sơn*, Nguyễn Lê Bảo Tiến*

TÓM TẮT

*Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Ngọc Sơn

Email: sondinhngoc75@yahoo.com

Ngày nhận bài: 30.3.2017

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2017

Ngày duyệt bài: 26.5.2017

Mục tiêu: Xác định yếu tố nguy cơ của loãng xương và đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị loãng xương và biến chứng của loãng xương trên người Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành đa trung tâm, từ tháng 5/2012 đến tháng 5/2015 trên tổng số 1400 đối tượng nghiên cứu. Trong đó, 90 bệnh nhân loãng xương được điều trị bằng Alendronate hoặc Strontium ranelate. Phương pháp tạo hình đốt sống bằng bóm cement không bóng và có bóng được thực hiện cho 60