

Lồng ghép giáo dục sức khỏe về bệnh SXHD thông qua cán bộ y tế, cộng tác viên.

Nội dung truyền thông về bệnh SXHD cần nhấn mạnh vào những vấn đề trọng tâm (nguyên nhân, vòng truyền bệnh, đặc điểm muỗi, thời gian,...).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thạch Hoàng Dũng và cộng sự** (2013), "Khảo sát kiến thức và hành vi phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue của người dân tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh", TT YTDP tỉnh Trà Vinh.
2. **Nguyễn Văn Đoc** (2012), "Nghiên cứu côn trùng và kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống Sốt xuất huyết của người dân huyện Trần Văn Thời, tỉnh Cà Mau năm 2012", Luận văn chuyên khoa cấp I, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Phan Văn Ē** (2013), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan về phòng chống sốt xuất huyết của người dân tại xã Tân Thanh, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2013", Luận văn chuyên khoa cấp I, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. **Lê Thị Thanh Hương và cộng sự** (2006), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết của người dân

- xã Bình Thành, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp vào tháng 6 năm 2006", Tạp chí Y tế Công Cộng, Số 12(12), tr 40-45.
5. **Danh Nhiều** (2014), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết của các bà mẹ có con dưới 15 tuổi tại xã Phú Tân, huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2013", Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng, trường Đại học Y dược Cần Thơ.
 6. **Lê Thị Tài và cộng sự** (2013), "Nghiên cứu kiến thức, thực hành về bệnh Sốt xuất huyết Dengue của người dân tại hai xã, huyện Chư Sê, tỉnh Gia Lai năm 2013", Tạp chí y học dự phòng, Tập XXV, số 6(166) 2015 Số đặc biệt.
 7. **Trần Văn Tuấn** (2013), "Nghiên cứu kiến thức – thực hành phòng chống sốt xuất huyết của người dân và chỉ số côn trùng tại hộ gia đình của xã Trường Long huyện Phong Điền thành phố Cần Thơ năm 2012", Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa I trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 8. **Nguyễn Thị Kim Yến và cộng sự** (2008), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng chống Sốt xuất huyết Dengue của người dân xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2007", Tạp Chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 12(4).

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ PDO ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO THỂ CAN THẬN ÂM HƯ

Trần Phương Đông¹, Đỗ Gia Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của cây chỉ PDO kết hợp điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh nhân nhồi máu não thể can thận âm hư. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng so sánh trước - sau điều trị và so sánh nhóm đối chứng. 70 bệnh nhân nhồi máu não thể can thận âm hư được chia 2 nhóm, mỗi nhóm 35 bệnh nhân, một nhóm được cây chỉ PDO kết hợp điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và XBBH, nhóm còn lại được điều trị bằng điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và XBBH. Nhóm bệnh nhân cây chỉ PDO được cấy chỉ vào ngày thứ 2 của liệu trình điều trị, các bệnh nhân được điện châm 1 lần/ ngày, kích thích điện 30 phút, thủy châm và XBBH 1 lần/ngày, điều trị liên tục 30 ngày. Các thông số nghiên cứu được đánh giá tại các thời điểm D0, D15 và D30 bao gồm: Cơ lực các nhóm cơ dang vai, cơ gấp khuỷu, cơ duỗi gối, điểm Barthel, điểm Tinetti, điểm mRankin và các chỉ số mạch, lười, tình trạng đại tiểu tiện theo Y học cổ truyền. **Kết quả:** Nhóm nghiên

cứu cho kết quả tốt hơn nhóm đối chứng. Nhóm nghiên cứu: Cơ lực nhóm cơ gấp khuỷu tăng từ $1,57 \pm 0,32$ lên $3,37 \pm 0,43$; cơ lực nhóm cơ dang vai tăng từ $1,34 \pm 0,41$ lên $3,86 \pm 0,53$; cơ lực nhóm cơ duỗi gối tăng từ $1,51 \pm 0,33$ lên $4,09 \pm 0,61$; điểm Barthel tăng từ $39,09 \pm 11,03$ lên $78,20 \pm 13,61$. Nhóm đối chứng: Cơ lực nhóm cơ gấp khuỷu tăng từ $1,59 \pm 0,29$ lên $2,83 \pm 0,38$; cơ lực nhóm cơ dang vai tăng từ $1,32 \pm 0,23$ lên $3,32 \pm 0,41$; cơ lực nhóm cơ duỗi gối tăng từ $1,55 \pm 0,31$ lên $3,78 \pm 0,58$; điểm Barthel tăng từ $40,03 \pm 10,88$ lên $71,08 \pm 11,23$. Sự khác biệt hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Từ khóa:** Nhồi máu não, cây chỉ, chỉ PDO, điện châm.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTS OF PDO THREAD IMPLANTATION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH YIN HU- DEFECTIVE CEREBRAL ICHATA

Objective: Evaluate the effects of PDO thread implantation combined with electro-acupuncture, hydro-acupuncture of B vitamins and acupressure massage to treat patients with kidney-yin deficiency cerebral infarction. **Research method:** Prospective research design, clinical intervention comparison before - after treatment and comparison of control group. 70 patients with kidney and yin deficiency cerebral infarction were divided into 2 groups, each group had 35 patients, one group was implanted with

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024

PDO threads combined with electroacupuncture, hydroacupuncture of group B vitamins and acupressure massage, the other group was treated with electroacupuncture, hydro-acupuncture vitamin B group and acupressure massage. The group of patients with PDO thread implants had thread implanted on the 2nd day of treatment, the patients received electro-acupuncture once a day, electrical stimulation for 30 minutes, hydro-acupuncture and acupressure massage once a day, continuous treatment for 30 minutes. day. Research parameters evaluated at time points D0, D15 and D30 include: Muscle strength of shoulder abductors, elbow flexors, knee extensors, Barthel score, Tinetti score, mRankin score and pulse indices, tongue, bowel and bladder conditions according to Traditional Medicine. **Results:** The study group showed better results than the control group. Research group: Elbow flexor muscle strength increased from 1.57 ± 0.32 to 3.37 ± 0.43 ; Shoulder abductor group muscle strength increased from 1.34 ± 0.41 to 3.86 ± 0.53 ; Knee extensor group muscle strength increased from 1.51 ± 0.33 to 4.09 ± 0.61 ; Barthel score increased from 39.09 ± 11.03 to 78.20 ± 13.61 . **Control group:** Elbow flexor muscle strength increased from 1.59 ± 0.29 to 2.83 ± 0.38 ; Shoulder abductor group muscle strength increased from 1.32 ± 0.23 to 3.32 ± 0.41 ; Knee extensor group muscle strength increased from 1.55 ± 0.31 to 3.78 ± 0.58 ; Barthel score increased from 40.03 ± 10.88 to 71.08 ± 11.23 . The difference between the two groups is statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Cerebral infarction, thread implantation, PDO thread, electroacupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh khá thường gặp và có xu hướng ngày càng gia tăng ở các nước đang phát triển nói chung và Việt Nam nói riêng. Theo nghiên cứu của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (2017), đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng tàn tật nghiêm trọng và lâu dài. Tại Hoa Kỳ mỗi năm có gần 800.000 ca mắc mới đột quỵ não, chi phí cho điều trị gần 72 tỷ đô một năm. Ở Việt Nam tỷ lệ mắc đột quỵ não ngày càng tăng, mỗi năm có khoảng 200.000 ca mắc mới. Đột quỵ não bao gồm đột quỵ nhồi máu não chiếm tỷ lệ 80 – 85% và 15 – 20% là đột quỵ xuất huyết não.

Với sự tiến bộ của y học, người bệnh đột quỵ não đã được phát hiện sớm, điều trị kịp thời nên tỷ lệ tử vong do đột quỵ não đã giảm nhiều. Trong 50 năm qua tỷ lệ tử vong do đột quỵ não đã giảm được 70%. Đây được coi là một trong mười thành tựu y tế lớn nhất của thế kỷ 20. Tuy giảm được tỷ lệ tử vong nhưng các di chứng về vận động, ngôn ngữ, tâm thần v.v... gây nhiều khó khăn cho người bệnh, đồng thời là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Do vậy phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quỵ là nhiệm vụ cấp thiết.

Trong những năm gần đây, xu hướng đa mô thức trong điều trị đột quỵ não ngày càng được quan tâm. Phác đồ điều trị kết hợp điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyệt đã được chứng minh có hiệu quả với nhiều chứng bệnh. Cây chỉ là một phương pháp châm cứu đã được áp dụng từ những năm 70 của thế kỷ 20. Các nghiên cứu cây chỉ điều trị hen phế quản, loét dạ dày tá tràng, viêm mũi dị ứng, điều trị thoái hóa cột sống cổ, thoái hóa cột sống thắt lưng, rối loạn ngủ, suy nhược thần kinh, đái tháo đường, cây chỉ giảm béo v.v... cho kết quả khả quan.

Chỉ PDO là một loại chỉ tự tiêu nhân tạo đã được áp dụng trong ngoại khoa và thẩm mỹ. Hiện nay chỉ PDO đã được sản xuất loại chỉ chuyên dùng cho cấy chỉ vào huyết để chữa bệnh với ưu điểm chỉ liên kim nên bảo đảm tính an toàn và thuận tiện khi thực hiện kỹ thuật.

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của cấy chỉ PDO kết hợp điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh nhân nhồi máu não thể can thận âm hư.

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Chỉ PDO: Chất liệu Polydioxanone
+ Chỉ BIJOU PDO thiết kế sẵn trong kim các loại, vô trùng và tiệt khuẩn tuyệt đối, thời gian tự tiêu từ 30 đến 60 ngày, đã được Bộ Y tế cấp phép sử dụng trong điều trị.

+ Xuất xứ: Chỉ được sản xuất bởi Công ty Ewell Medical (Hàn Quốc) có chứng nhận C/O, C/Q ngày 28 tháng 03 năm 2022. Công ty TNHH Đầu tư TM & SX Thiết bị y tế Thiên Phúc được cấp độc quyền phân phối chỉ BIJOU PDO tại Việt Nam. Sản phẩm đã được cấp phép nhập khẩu theo giấy phép số 19071NK/BYT-TB-CT của Bộ Y tế Việt Nam ngày 14 tháng 12 năm 2021.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 70 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não thể can thận âm hư được điều trị tại khoa Đột quỵ & Phục hồi chức năng – Bệnh viện Châm cứu Trung ương, có các dấu hiệu sinh tồn ổn định. Bệnh nhân được chia 2 nhóm, nhóm nghiên cứu 35 bệnh nhân và nhóm đối chứng 35 bệnh nhân. Thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 4/2023 đến tháng 04/2024.

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

- Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Bệnh nhân sau mắc đột quỵ nhồi máu não ít nhất 7 ngày, không hôn mê, các chỉ số sinh tồn ổn định.

- Được chẩn đoán xác định nhồi máu não thể can thận âm hư theo các tiêu chuẩn của y học hiện đại và y học cổ truyền.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân suy kiệt.
- Bệnh nhân suy tim nặng.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ quy trình điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, so sánh trước sau và so sánh nhóm đối chứng.

2.3.1. Phương pháp điều trị

- Bệnh nhân nhóm nghiên cứu được điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt và cấy chỉ PDO.

- Bệnh nhân nhóm đối chứng được điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyệt

• Phác đồ huyệt cấy chỉ:

Giáp tích C7 – D1	Chi Câu	Phong thị
Kiên Tĩnh	Thận du	Huyền chung
Kiên Trinh	Giáp tích L2-3	Phong long
Thủ Tam lý	Trật biên	Thái khê
Thiên tỉnh	Bể quan	Thái xung

2.3.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Điểm cơ lực: Nhóm cơ dang vai, cơ gấp khuỷu, cơ duỗi gối
- Điểm Barthel
- Mạch, lưỡi theo YHCT

2.4. Xử lý số liệu

- Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê trong sinh y học
- Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự thay đổi cơ lực trước và sau điều trị

Bảng 3.1. Sự thay đổi cơ lực trước và sau điều trị (nhóm cơ gấp khuỷu)

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB (X±SD)			
	Nhóm NC(1)		Nhóm ĐC(2)	
	D ₀	D ₃₀	D ₀	D ₃₀
Cơ lực	1,57 ± 0,32	3,37 ± 0,43	1,59 ± 0,29	2,83 ± 0,38
p _{D0(1-2)}	P > 0,05			
p _{D0-D30}	P < 0,01		P < 0,01	
p _{D30(1-2)}	P < 0,05			

Nhận xét: Cơ lực trung bình nhóm cơ gấp khuỷu sau điều trị (D30) cao hơn trước điều trị (D0) ở cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Thời điểm D30 cơ lực nhóm NC (3,37 ± 0,43) cao hơn nhóm ĐC (2,83 ± 0,38), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.2. Sự thay đổi cơ lực trước và sau điều trị (nhóm cơ dang vai)

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB (X±SD)			
	Nhóm NC(1)		Nhóm ĐC(2)	
	D ₀	D ₃₀	D ₀	D ₃₀
Cơ lực	1,34 ± 0,41	3,86 ± 0,53	1,32 ± 0,23	3,32 ± 0,41
p _{D0(1-2)}	P > 0,05			
p _{D0-D30}	P < 0,01		P < 0,01	
p _{D30(1-2)}	P < 0,05			

Nhận xét: Cơ lực trung bình nhóm cơ dang vai sau điều trị ở hai nhóm NC và ĐC cao hơn trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Sau điều trị cơ lực trung bình nhóm NC (3,86 ± 0,53) cao hơn nhóm ĐC (3,32 ± 0,41). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.3. Sự thay đổi cơ lực trước và sau điều trị (nhóm cơ duỗi gối)

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB (X±SD)			
	Nhóm NC(1)		Nhóm ĐC(2)	
	D ₀	D ₃₀	D ₀	D ₃₀
Cơ lực	1,51 ± 0,33	4,09 ± 0,61	1,55 ± 0,31	3,78 ± 0,58
p _{D0(1-2)}	P > 0,05			
p _{D0-D30}	P < 0,01		P < 0,01	
p _{D30(1-2)}	P < 0,05			

Nhận xét: Cơ lực nhóm cơ duỗi gối sau điều trị ở hai nhóm tăng so với trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Nhóm NC có cơ lực cao hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

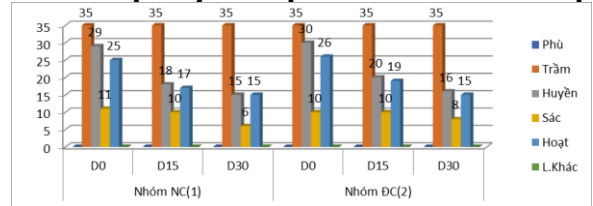
3.2. Sự thay đổi điểm Barthel trước và sau điều trị

Bảng 3.4. Sự thay đổi điểm Barthel trước và sau điều trị

Chỉ số đánh giá	Giá trị TB (X±SD)			
	Nhóm NC(1)		Nhóm ĐC(2)	
	D ₀	D ₃₀	D ₀	D ₃₀
Điểm Barthel	39,09 ± 11,03	78,20 ± 13,61	40,03 ± 10,88	71,08 ± 11,23
p _{D0(1-2)}	P > 0,05			
p _{D0-D30}	P < 0,01		P < 0,01	
p _{D30(1-2)}	P < 0,05			

Nhận xét: Sau điều trị (D30) điểm Barthel ở 2 nhóm cao hơn trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01; điểm Barthel trung bình của nhóm NC cao hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.3. Sự thay đổi mạch trước và sau điều trị



Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi mạch trước và sau điều trị

$P1(D0-D30) < 0,01$; $P2(D0-D30) < 0,01$;
 $P30(1-2) > 0,05$

Nhận xét: Sau 15 và 30 ngày điều trị số bệnh nhân có mạch huyền và mạch hoạt đều giảm dần ở cả hai nhóm. Sự khác biệt về mạch ở

mỗi nhóm trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sự khác biệt hai nhóm sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.4 Sự thay đổi chất lưỡi, rêu lưỡi trước và sau điều trị

Bảng 3.5. Sự thay đổi chất lưỡi, rêu lưỡi trước và sau điều trị

Chất Lưỡi	Thời điểm đánh giá											
	Nhóm NC(1)						Nhóm ĐC(2)					
	D ₀		D ₁₅		D ₃₀		D ₀		D ₁₅		D ₃₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đỏ	22	62,8	03	8,5	0	0	24	68,6	04	11,4	0	0
Hồng	13	37,2	32	91,5	35	100	11	31,4	31	88,6	35	100
L.Khác	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	$P1(D0-D15) < 0,01$				$P1(D0-D30) < 0,01$				$P2(D0-D15) < 0,01$			
	$P2(D0-D30) < 0,01$				$P30(1-2) > 0,05$							
Rêu lưỡi												
Vàng	35	100	26	74,3	04	11,4	35	100	28	80	02	5,7
Trắng	0	0	09	25,7	31	88,6	0	0	07	20	33	94,3
L.Khác	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	$P1(D0-D15) < 0,01$				$P1(D0-D30) < 0,01$				$P2(D0-D15) < 0,01$			
	$P2(D0-D30) < 0,01$				$P30(1-2) > 0,05$							

L.Khác: Chất lưỡi khác hai loại chất lưỡi ở trên/ Rêu lưỡi khác hai loại rêu lưỡi ở trên

Nhận xét: Ở thời điểm D₀ bệnh nhân có chất lưỡi đỏ chiếm tỷ lệ cao ở cả hai nhóm, thời điểm D₁₅ và D₃₀ số bệnh nhân chất lưỡi đỏ giảm dần, số bệnh nhân có chất lưỡi hồng tăng lên. Sự khác biệt về chất lưỡi và rêu lưỡi ở các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ nhưng sự khác biệt ở thời điểm D₃₀ giữa hai nhóm NC và ĐC không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Như vậy điện châm kết hợp thủy châm vitamin nhóm B và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng làm tăng sức cơ. Cơ lực được cải thiện là do châm cứu làm tăng cường lưu thông khí huyết, nhờ đó các cơ được tăng cường dinh dưỡng nên chống được teo cơ cứng khớp và phục hồi được sức cơ. Điện châm và thủy châm các huyệt Huyết hải, Tam âm giao, Túc tam lý có tác dụng kiện tỳ mà tỳ chủ cơ nhục nên khi châm bổ các huyệt này sức cơ được tăng cường. Cơ lực nhóm NC ở ngày thứ 30 cao hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê cho thấy khi kết hợp cấy chỉ PDO vào các huyệt có tác dụng kích thích liên tục lên huyết nên có tác dụng tăng cường hành khí hoạt huyết ở các kinh lạc, chức năng can tỳ thận được điều hòa tốt hơn, nhờ đó cơ nhục, cân cốt được dinh dưỡng đầy đủ hơn so với nhóm chỉ sử dụng phác đồ điều trị nền bằng điện châm kết hợp thủy châm vitamin nhóm B và xoa bóp bấm huyệt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự thay đổi cơ lực

Nhóm cơ gấp khuỷu: Ở thời điểm D₀ cơ lực của bệnh nhân 2 nhóm chủ yếu là bậc 0 và bậc 1, một số ít bệnh nhân có cơ lực bậc 2. Sau 30 ngày điều trị cơ lực nhóm NC tăng từ $1,57 \pm 0,32$ lên $3,37 \pm 0,43$ và cơ lực nhóm ĐC tăng từ $1,59 \pm 0,29$ lên $2,83 \pm 0,38$ (Bảng 3.1). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm cơ dang vai: Cùng với sự phục hồi sức cơ của nhóm cơ gấp khuỷu, nhóm cơ vai cũng được phục hồi. Ở nhóm NC cơ lực tăng từ $1,34 \pm 0,41$ lên $3,86 \pm 0,53$ và nhóm ĐC cơ lực tăng từ $1,32 \pm 0,23$ lên $3,32 \pm 0,41$. Sức cơ nhóm NC là $3,86 \pm 0,53$ có hơn nhóm ĐC là $3,32 \pm 0,41$ (Bảng 3.2). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm cơ duỗi gôi: Sau 30 ngày điều trị, tại thời điểm D₃₀ cơ lực hai nhóm đều tăng, nhóm NC tăng từ $1,51 \pm 0,33$ lên $4,09 \pm 0,61$ và nhóm ĐC cơ lực tăng từ $1,55 \pm 0,31$ lên $3,78 \pm 0,58$. Cơ lực trung bình nhóm NC cao hơn cơ lực trung bình nhóm ĐC (Bảng 3.3). Sự khác biệt có

4.2. Sự thay đổi điểm Barthel. Điểm Barthel ở hai nhóm NC và ĐC sau 30 ngày điều trị đều tăng so với trước điều trị. Bảng 3.4 cho thấy nhóm NC điểm Barthel trung bình tăng từ $39,09 \pm 11,03$ lên $78,20 \pm 13,61$, nhóm ĐC tăng từ $40,03 \pm 10,88$ lên $71,08 \pm 11,23$. Sự khác biệt điểm Barthel trung bình trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Như vậy bệnh nhân sau điều trị đã có thể độc lập trong sinh hoạt tốt hơn trước điều trị. Điện châm kết hợp thủy châm và xoa bóp bấm huyệt đã giúp phục

hồi khả năng vận động, ăn uống, đại tiểu tiện, vệ sinh cá nhân v.v... của bệnh nhân. Sau điều trị điểm Barthel trung bình của nhóm nghiên cứu ($78,20 \pm 13,61$) cao hơn điểm Barthel trung bình của nhóm ĐC ($71,08 \pm 11,23$) cho thấy khi kết hợp cấy chỉ BIJOU PDO đã làm tăng khả năng phục hồi chức năng của bệnh nhân.

4.3. Sự thay đổi về mạch theo Y học cổ truyền. Mục đích của xem mạch là để biết được tình trạng thịnh suy của tạng phủ, vị trí nông sâu và tính chất hàn nhiệt của bệnh. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng mạch thốn khẩu, nơi có động mạch quay đi qua. Kết quả ở biểu đồ 3.1 cho thấy nhóm NC 29/35 bệnh nhân có mạch huyền, 25/35 bệnh nhân có mạch hoạt, 11/35 bệnh nhân có mạch sắc. Ở nhóm ĐC 30/35 bệnh nhân có mạch huyền, 26/35 bệnh nhân mạch hoạt và 10 bệnh nhân có mạch sắc. Sau thời gian điều trị mạch của bệnh nhân đã được cải thiện, sự khác biệt trước và sau điều trị ở mỗi nhóm NC và ĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Số bệnh nhân có mạch huyền giảm dần, ở nhóm NC ngày thứ 15 có 18 bệnh nhân và ngày thứ 30 có 15 bệnh nhân, Nhóm ĐC có 20 bệnh nhân mạch huyền ở ngày thứ 15 và 16 bệnh nhân ở ngày thứ 30, chung cả hai nhóm ngày thứ 30 (D30) có 31/70 bệnh nhân có mạch huyền. Theo y học cổ truyền, mạch huyền thuộc can mạch. Số bệnh nhân có mạch huyền giảm dần theo thời gian điều trị, chứng tỏ chức năng của can được cải thiện. Trong phác đồ điện châm và cấy chỉ chúng tôi có sử dụng các huyệt Thái xung, Thái khê và Thận du. Huyệt Thái xung là huyệt nguyên của kinh can nên khi châm bổ huyệt Thái xung có tác dụng bổ can huyết, lại châm thêm các huyệt Thận du và Thái khê (huyệt nguyên của kinh Thận) nên có tác dụng bổ thận thủy. Theo quan hệ ngũ hành tương sinh thì thủy sinh mộc nên khi bổ thận thủy có tác dụng bổ can mộc. Như vậy trong quá trình điều trị chức năng của can thận đều được củng cố và phục hồi.

Mạch hoạt là biểu hiện khí huyết kém lưu thông. Số bệnh nhân có mạch hoạt giảm dần ở cả hai nhóm NC và ĐC theo thời gian điều trị. Ngày đầu điều trị có 51/70 bệnh nhân có mạch hoạt, đến ngày thứ 15 có 36/70 bệnh nhân mạch hoạt và ngày thứ 30 còn 30 bệnh nhân có mạch hoạt. Điều này chứng tỏ kinh mạch đã được lưu thông tốt hơn.

Khi vào viện cả hai nhóm có 21 bệnh nhân có mạch sắc (Biểu đồ 3.1) đến ngày thứ 30 còn 14 bệnh nhân có mạch sắc. Mạch sắc biểu hiện tình trạng nội nhiệt trong cơ thể. Các bệnh nhân trong cả hai nhóm NC và ĐC đều là các bệnh

nhân can thận âm hư, mà âm hư sinh nội nhiệt nên các bệnh nhân đều có biểu hiện nội nhiệt. Như vậy tình trạng nội nhiệt của bệnh nhân đã được cải thiện nhờ điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ huyết được áp dụng. Trong phác đồ điều trị có sử dụng các huyệt có tác dụng bổ âm như Thái khê, Thái xung, Tam âm giao nên có tác dụng tư âm, giáng hỏa giúp bệnh nhân cân bằng được hàn nhiệt trong cơ thể.

4.4. Sự thay đổi về lưỡi theo YHCT. Bệnh nhân vào viện thể can thận âm hư nên hầu như có trạng thái nhiệt. Bảng 3.5 cho thấy 46/70 bệnh nhân có chất lưỡi đỏ, 70/70 bệnh nhân có rêu lưỡi vàng. Chứng hậu ở lưỡi được thay đổi dần theo thời gian điều trị. Ngày thứ 15 (D15) có 7 bệnh nhân có chất lưỡi đỏ, 54/70 bệnh nhân có rêu lưỡi vàng. Đến ngày thứ 30 không còn bệnh nhân có chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng chỉ còn có 6/70 bệnh nhân. Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng thể hiện trạng thái nhiệt ở lý, nhờ tác dụng của điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyệt cân bằng lại âm dương, hàn nhiệt, khí huyết trong cơ thể mà các biểu hiện ở lưỡi đã được thay đổi. Sự thay đổi này chứng tỏ âm dương, hàn nhiệt trong cơ thể đã được cân bằng tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

1. Nhóm kết hợp cấy chỉ BIJOU PDO với điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và XBBH cho kết quả phục hồi cơ lực và phục hồi chức năng trong sinh hoạt tốt hơn nhóm điện châm kết hợp thủy châm vitamin nhóm B và XBBH.

- Nhóm kết hợp cấy chỉ BIJOU PDO với điện châm, thủy châm vitamin nhóm B và xoa bóp bấm huyệt:

+ Cơ lực nhóm cơ gấp khuỷu tăng từ $1,57 \pm 0,32$ lên $3,37 \pm 0,43$

+ Cơ lực nhóm cơ dang vai tăng từ $1,34 \pm 0,41$ lên $3,86 \pm 0,53$

+ Cơ lực nhóm cơ duỗi gối tăng từ $1,51 \pm 0,33$ lên $4,09 \pm 0,61$

+ Điểm Barthel tăng từ $39,09 \pm 11,03$ lên $78,20 \pm 13,61$

- Nhóm điện châm kết hợp thủy châm và xoa bóp bấm huyệt:

+ Cơ lực nhóm cơ gấp khuỷu tăng từ $1,59 \pm 0,29$ lên $2,83 \pm 0,38$

+ Cơ lực nhóm cơ dang vai tăng từ $1,32 \pm 0,23$ lên $3,32 \pm 0,41$

+ Cơ lực nhóm cơ duỗi gối tăng từ $1,55 \pm 0,31$ lên $3,78 \pm 0,58$

+ Điểm Barthel tăng từ $40,03 \pm 10,88$ lên $71,08 \pm 11,23$

Sự khác biệt hai nhóm có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,05$

2. Các chỉ số mạch, lưỡi theo YHCT sau điều trị được cải thiện ở cả hai nhóm NC và ĐC. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quy não; ban hành kèm theo Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế; 2020
- Bệnh viện Bạch Mai.** Đột quy não – Thách thức và cơ hội. Hội nghị Đột quy não quốc tế. Hà nội. 2022.
- Bệnh viện Châm cứu Trung ương.** Hội thảo cập nhật thông tin phương pháp cấy chỉ dùng kim Hàn Quốc trong điều trị và nâng cơ bằng chỉ. Hà Nội; 2023
- Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy.** Châm cứu sau đại

học. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 1997:125-142, 46-250

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020:97-105
- Qingqing Li, Laiming Yu, Hui Chen.** Catgut Implantation at Baliao and Xingfu One Catgut Implantation Urinary Incontinence in Patients with Incomplete Spinal Cord Injury. 2019. Open journal of Urology, 2019,9,115-118-216. <https://www.scirp.org/journal/oju>. ISSN Online: 2160-5629
- Wenqiang Cui, Wenshan Sun, Qi-Liang.** Evaluation of catgut implantation at acupoints for as A systematic review and meta-analysis. 2018
- Vol. 1, No. 2** (2018) 123-132 Institutes of Integrative Medicine, Fudan University and World Century Publishing Corporation. DOI: 10.1142/S2575900018400025

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO HỌC, HÓA MÔ MIỄN DỊCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN GIST RUỘT NON

Nguyễn Văn Đề¹, Nguyễn Bằng Lực², Phạm Văn Thịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tế bào học, hóa mô miễn dịch và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân GIST ruột non tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp giữa hồi cứu và tiến cứu; thực hiện trên 33 bệnh nhân được chẩn đoán u mô đệm đường tiêu hóa ở ruột non, được điều trị phẫu thuật nội tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2016 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** có 100% số khối u có dạng tế bào học là tế bào hình thoi. Chỉ số nhân chia thấp $\leq 5/50$ vi trường chiếm chủ yếu với 60,6%. Kết quả về hóa mô miễn dịch cho thấy, dấu ấn CD117 chiếm tỉ lệ cao nhất với 97,0%. Dấu ấn DOG1 chiếm 93,9%; Ki67 chiếm 75,8%. Kết quả GIST nguy cơ thấp chiếm chủ yếu với 54,5%. Có mối liên quan giữa chỉ số nhân chia và kết quả hóa mô miễn dịch. **Kết luận:** GIST ruột non thường gặp tế bào học có dạng tế bào hình thoi, chủ yếu dương tính với các dấu ấn CD117, DOG1, Ki67. **Từ khóa:** tế bào học, hóa mô miễn dịch, u mô đệm đường tiêu hóa ruột non.

SUMMARY

CYTOLOGICAL CHARACTERISTICS, IMMUNOHISTOCHEMISTRY AND SOME RELATED FACTORS IN SMALL INTESTINAL GIST PATIENTS

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đề

Email: doctorde108@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024

Objective: Describe cytological characteristics, immunohistochemistry, and some related factors in small bowel GIST patients at Central Military Hospital 108. **Methods:** A cross-sectional descriptive study combining retrospective and prospective; conducted on 33 patients diagnosed with gastrointestinal stromal tumor in the small intestine, treated surgically at Central Military Hospital 108 from January 2016 to May 2024. **Results:** 100% of tumors had spindle cell cytology. Low mitoses $\leq 5/50$ fields accounted for mainly 60.6%. Immunohistochemical results showed that the CD117 marker accounted for the highest proportion at 97.0%. DOG1 markers account for 93.9%; Ki67 accounts for 75.8%. Low-risk GIST results accounted for the majority, with 54.5%. There is a relationship between the multiplication index and immunohistochemical results. **Conclusion:** Small intestinal GISTs often have spindle-shaped cytology, mainly positive for markers CD117, DOG1, Ki67.

Keywords: cytology, immunohistochemistry, small intestinal gastrointestinal stromal tumor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

GIST được định nghĩa là những khối u trung mô của đường tiêu hóa, dương tính với CD117 và liên quan với đột biến gen KIT hoặc PDGFRA với những đặc điểm mô bệnh học đa dạng như dạng tế bào hình thoi hoặc dạng biểu mô. Đột biến gen KIT được mô tả lần đầu năm 1998, gồm 4 vị trí thường gặp là exon 11, exon 9, exon 13 và exon 17, trong khi đó, PDGFRA có 3 vùng đột biến là exon 18, exon 12 và exon 14. Các vùng đột biến này có mối liên quan với cơ chế kháng hay nhạy cảm với điều trị đích của GIST [1].

Trước đây, phần lớn GIST được coi là lành