

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al.** 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021; 42 (34): 3227-3337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484
2. **Chen R, Ovbiagele B, Feng W.** Diabetes and Stroke: Epidemiology, Pathophysiology, Pharmaceuticals and Outcomes. *Am J Med Sci.* 2016;351(4):380-386. doi:10.1016/j.amjms.2016.01.011
3. **Magliano D, Boyko EJ.** IDF Diabetes Atlas. 10th edition. International Diabetes Federation; 2021.
4. **Ton MD, Dao PV, Nguyen DT, et al.** Sex disparity in stroke outcomes in a multicenter prospective stroke registry in Vietnam. *Int J Stroke.* Published online June 1, 2023;174749302311778. doi:10.1177/17474930231177893
5. **Kissela BM, Khoury J, Kleindorfer D, et al.** Epidemiology of ischemic stroke in patients with diabetes: the greater Cincinnati/Northern Kentucky Stroke Study. *Diabetes Care.* 2005; 28(2):355-359. doi:10.2337/diacare.28.2.355
6. **Arboix A, Rivas A, García-Eroles L, de Marcos L, Massons J, Oliveres M.** Cerebral infarction in diabetes: Clinical pattern, stroke subtypes, and predictors of in-hospital mortality. *BMC Neurol.* 2005;5(1):9. doi:10.1186/1471-2377-5-9
7. **Li A le, Zhu S, Hu Z hao, Peng Q, Fang X, Zhang Y ying.** The distribution and epidemic characteristics of cerebrovascular disease in followed-up hypertension patients. *Sci Rep.* 2021;11:9366. doi:10.1038/s41598-021-88127-5
8. **Adams HP, Bendixen BH, Kappelle LJ, et al.** Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. *Stroke.* 1993;24(1):35-41. doi:10.1161/01.str.24.1.35
9. **Sari Aslani P, Rezaeian S, Safari E.** 3-Month Outcome of Ischemic Stroke Patients Underwent Thrombolytic Therapy; a Cohort Study. *Arch Acad Emerg Med.* 2020;8(1):e6.
10. **Magalhães R, Abreu P, Correia M, Whiteley W, Silva MC, Sandercock P.** Functional status three months after the first ischemic stroke is associated with long-term outcome: data from a community-based cohort. *Cerebrovasc Dis Basel Switz.* 2014;38(1):46-54. doi:10.1159/000364938

## ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MỨC ĐỘ ẢNH HƯỞNG VẬN ĐỘNG KHỚP KHUYU TAY TRÊN NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG TENNIS ELBOW BẰNG LASER CHÂM

Nguyễn Lê Việt Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Thái Linh<sup>1</sup>, Dương Thị Thuý Duy<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị mức độ ảnh hưởng vận động khớp khuỷu tay trên người bệnh hội chứng tennis elbow bằng LASER châm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng thăm dò, so sánh hiệu quả trước - sau điều trị trên 1 nhóm đối tượng với cỡ mẫu 30 người bệnh hội chứng tennis elbow. Nghiên cứu này đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị mức độ ảnh hưởng vận động khớp khuỷu tay trên người bệnh hội chứng tennis elbow bằng LASER châm. Người bệnh được chẩn đoán hội chứng tennis elbow tại khoa VLTL - PHCN, bệnh viện Lê Văn Thịnh đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu sử dụng phương pháp điều trị LASER châm, người bệnh được ghi nhận các đặc điểm lâm sàng và tầm vận động khuỷu tay tiêu chuẩn trong 4 tuần. **Kết quả:** 30 người bệnh được chẩn đoán hội chứng tennis elbow, sau 4 tuần can thiệp điều trị LASER châm, đặc điểm lâm sàng chủ yếu tuổi trung bình của người bệnh 60,2 ± 11, người bệnh trẻ nhất là 39 tuổi, người bệnh lớn

nhất 77 tuổi, nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới với tỉ lệ (nữ/nam = 1,14/1), về nghề nghiệp nhóm lao động chân tay có tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng cao hơn nhóm lao động trí óc với tỷ lệ lao động chân tay là 80% trong đó tỉ lệ này ở nữ giới là 58,33% và 41,671% ở nam giới, tay tổn thương thường gặp bên tay thuận chiếm 76,67%. Mức độ ảnh hưởng vận động khớp khuỷu tay có xu hướng giảm từ độ 2 với tỉ lệ 70% (T0) còn độ 0 với tỉ lệ 93,33% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001 sau 4 tuần. Đồng thời 100% người bệnh chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình nghiên cứu. **Kết luận:** Hội chứng tennis elbow thường gặp ở người bệnh thuộc nhóm lao động chân tay và tổn thương bên tay thuận. Ngoài ra, LASER châm có hiệu quả cải thiện mức độ ảnh hưởng vận động khớp khuỷu tay trên người bệnh hội chứng tennis elbow sau 4 tuần, không gặp các tác dụng phụ nghiêm trọng và tác dụng không mong muốn. Cung cấp phương pháp điều trị đầy hứa hẹn cho hội chứng tennis elbow với tác dụng phụ tối thiểu. **Từ khóa:** LASER châm; Tennis elbow; vận động khuỷu tay

## SUMMARY

**EVALUATION OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF ELBOW JOINT MOBILITY IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH TENNIS ELBOW SYNDROME USING LASER ACUPUNCTURE**

\*Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Việt Hùng

Email: viethung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024

**Objectives:** Evaluate clinical characteristics and treatment outcomes of elbow joint mobility in patients with tennis elbow syndrome treated with Laser acupuncture. **Subjects and Methods:** This clinical trial investigated pre-post treatment efficacy in a group of 30 patients diagnosed with tennis elbow syndrome. The study assessed clinical characteristics and standard elbow joint mobility over 4 weeks of treatment with Laser acupuncture. Patients diagnosed with tennis elbow syndrome at the Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Le Van Thinh Hospital, met inclusion criteria and underwent Laser acupuncture treatment. Clinical characteristics and standard elbow joint mobility were recorded throughout the 4-week period. **Results:** Thirty patients diagnosed with tennis elbow syndrome underwent 4 weeks of Laser acupuncture treatment. The primary clinical characteristic was a mean patient age of  $60.2 \pm 11$  years, with the youngest patient aged 39 years and the oldest 77 years. Females were more affected than males, with a ratio of 1.14/1. Among occupational groups, manual laborers had a higher tendency to develop the condition compared to office workers, with 80% of cases among manual laborers, comprising 58.33% females and 41.67% males. Dominant arm involvement was observed in 76.67% of cases. Elbow joint mobility impairment tended to decrease significantly from grade 2 (70% at T0) to grade 0 (93.33%) with statistical significance ( $p < 0.001$ ) after 4 weeks. Additionally, 100% of patients reported no adverse events throughout the study. **Conclusion:** Tennis elbow syndrome predominantly affects manual laborers with dominant arm involvement. Laser acupuncture effectively improves elbow joint mobility impairment in patients with tennis elbow syndrome after 4 weeks, without serious adverse events or unintended effects. This treatment method shows promising potential for tennis elbow syndrome with minimal adverse effects.

**Keywords:** Laser acupuncture; Tennis elbow; elbow joint mobility

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tennis elbow hay còn gọi là viêm móm trên lồi cầu ngoài khuỷu tay (lateral epicondylitis), năm 1873 được mô tả lần đầu tiên trong tài liệu y khoa bởi Runge, một bệnh phổ biến gây đau phía bên ngoài của khuỷu tay, người bệnh hạn chế vận động duỗi khuỷu làm ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày và giảm khả năng lao động cho người bệnh, các nghiên cứu trước đây ước tính rằng nó ảnh hưởng đến 1 đến 3% người trưởng thành hàng năm, một nghiên cứu bổ sung báo cáo rằng tỷ lệ mắc bệnh hội chứng tennis elbow theo độ tuổi và giới tính tổng thể là 3,4 trên 1000, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở người bệnh nam và nữ từ 40 đến 49 tuổi và 50 đến 59 tuổi, tương ứng [1]. Gánh nặng bệnh tật của hội chứng tennis elbow tiếp tục gia tăng hàng năm.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu chứng minh LASER châm có cải thiện đáng kể đau cho người bệnh hội chứng tennis elbow [2]. Đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện triệu chứng đau và phục hồi chức năng khớp khuỷu và tránh để lại di chứng cứng khớp sau này [1],[3].

Nhằm nâng cao hiệu quả điều trị của phương pháp YHCT kết hợp YHHĐ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị mức độ ảnh hưởng vận động khớp khuỷu tay trên người bệnh hội chứng tennis elbow bằng LASER châm".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh được chẩn đoán hội chứng tennis elbow tại khoa VLTL - PHCN, bệnh viện Lê Văn Thinh đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu sử dụng phương pháp điều trị LASER châm.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh.** Đủ 18 tuổi trở lên.

Người bệnh được chẩn đoán xác định hội chứng tennis elbow. Với triệu chứng chính là đau và ấn đau vị trí móm trên lồi cầu ngoài xương cánh tay hoặc ở chỏm quay hơn một tuần, không do chấn thương trực tiếp và có ít nhất một trong ba nghiệm pháp Cozen, Mill, Maudsley dương tính.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại bệnh.** Người bệnh có chỉ định phẫu thuật thay khớp khuỷu tay

Người bệnh mắc các chứng rối loạn tâm thần.

Người bệnh mắc các bệnh liên quan khớp khuỷu tay nhưng không phải hội chứng tennis elbow: chấn thương khuỷu tay, lao khớp khuỷu, ung thư...

Người bệnh có các bất thường về da vùng khớp khuỷu chưa rõ nguyên nhân.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu.** Thử nghiệm lâm sàng thăm dò, so sánh hiệu quả trước - sau điều trị trên 1 nhóm đối tượng người bệnh hội chứng tennis elbow.

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 02/2024 đến tháng 06/2024.

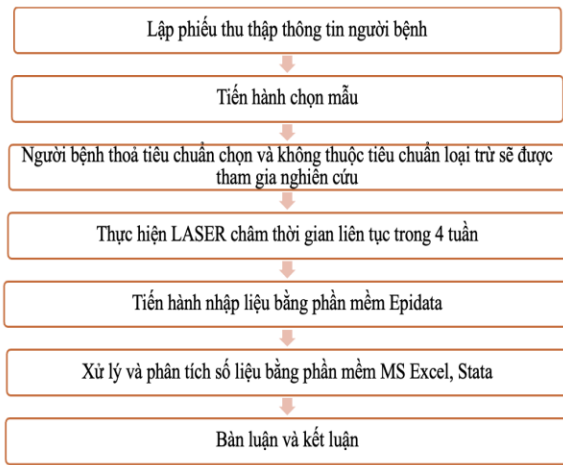
**Cỡ mẫu.** Đây là nghiên cứu thăm dò nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động của LASER châm kết hợp vận động trị liệu trước và sau điều trị trên người bệnh hội chứng tennis elbow, nghiên cứu này chọn mẫu 30 người bệnh.

**Kỹ thuật và quy trình thu thập số liệu LASER châm**

**Bảng 1. Phác đồ huyết và phương pháp sử dụng LASER châm [4]**

Tên huyết	Vị trí	Cường độ	Liệu trình
A thị huyết vùng khuỷu tay	Các vị trí đau vùng khuỷu tay	2J/cm <sup>2</sup>	Tần số 60 Hz, thời gian 20 phút, mỗi ngày 1 lần, 5 lần/tuần, trong 4 tuần
Thủ tam lý	Trên đường nối từ Dương khê – Khúc trì từ Khúc trì xuống 2 thốn	3J/ cm <sup>2</sup>	
Khúc trì	Đỉnh mép gấp mắt ngoài khuỷu tay		
Xích trạch	Trên nếp khuỷu tay bờ ngoài gân nhị đầu		
Trửu liêu	Từ huyết Khúc trì đo xiên lên ra ngoài 1 thốn ở bờ ngoài đầu xương cánh tay		

**Phương pháp tiến hành.** Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu sẽ được thu thập bằng bảng khảo sát gồm tuổi, giới tính, địa chỉ, cân nặng, chiều cao, nghề nghiệp, thời gian đau, mức độ đau, mức độ ảnh hưởng vận động khớp khuỷu.



**Sơ đồ 1. Phương pháp tiến hành nghiên cứu**



**Hình 1. Máy LASER châm**

**Phân tích số liệu.** Nhập số liệu bằng phần mềm Microsoft Office 365 Excel, Epidata, xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 17.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ %, biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn, thông qua phép kiểm paired t-test hoặc dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị nếu không có phân phối chuẩn. Các sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, số 271/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 01 tháng 02 năm 2024.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### Đặc điểm mẫu nghiên cứu

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Phân loại	Chung (n=30, %)
Giới tính	Nam	14 (46,67)
	Nữ	16 (53,33)
BMI	X ± SD	23,36 ± 3,12
	Gầy	2 (6,7)
	Trung bình	12 (40)
	Thừa cân	11 (36,67)
	Béo phì độ I	4 (13,33)
Tuổi	Béo phì độ II	1 (3,3)
	X ± SD	60,2 ± 11
Nhóm tuổi	≤60 tuổi	24 (40,0)
	>60 tuổi	36 (60,0)
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	24 (80,0)
	Lao động trí óc	6 (20,0)
Tay bên tổn thương	Tay thuận	23 (76,67)
	Tay không thuận	7 (23,33)
Thời gian bệnh	<3 tháng	8 (26,67)
	>3 tháng	22 (73,33)
Tác dụng không mong muốn	Đỏ da	0 (0)
	Phồng	
	Xuất huyết	
	Mờ mắt	
	Khác	

**Nhận xét:** Nghiên cứu trên 30 người bệnh gồm 16 người bệnh nữ (53,33%) và 14 người bệnh nam (46,67%). Trong mẫu nghiên cứu, BMI trung bình là 23,36 ± 3,12 kg/m<sup>2</sup>, BMI nhỏ nhất là 17,5 kg/m<sup>2</sup>, BMI lớn nhất là 31 kg/m<sup>2</sup>. Nhóm BMI trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 40%, tiếp theo là nhóm thừa cân với 36,67%, nhóm béo phì độ I với 13,33%, thấp nhất là nhóm béo phì độ II với 3,3%. Nhóm BMI gầy và béo phì độ II chiếm tỷ lệ thấp. Độ tuổi trung bình của người bệnh là 60,2 thay đổi từ 39 đến 77 tuổi. Nhóm tuổi >60 chiếm tỉ lệ 60% cao hơn nhiều so với nhóm tuổi ≤60 là 40%. Đặc điểm nghề nghiệp có tỷ lệ lao động chân tay là 80% trong đó tỉ lệ này ở nữ giới là 58,33% cao hơn ở nam, nam là 41,67%. Tỷ lệ lao động trí óc là 20% trong đó tỉ lệ này ở nữ là 33,33% thấp hơn ở nam là 66,67%. Như vậy tỉ lệ lao động chân tay và lao động trí óc ở từng nhóm theo giới tính có tỉ lệ gần bằng nhau. Đối với đặc điểm tay bên tổn thương có 23 người bệnh bị đau tay phải chiếm 76,67% và 7 người bệnh bị đau tay trái chiếm 23,33%. Thời gian bệnh kéo dài trên 3

tháng chiếm tỷ lệ cao (90%) so với thời gian bệnh dưới 3 tháng (10%) trong mẫu nghiên cứu. Chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình nghiên cứu ở 30 người bệnh.

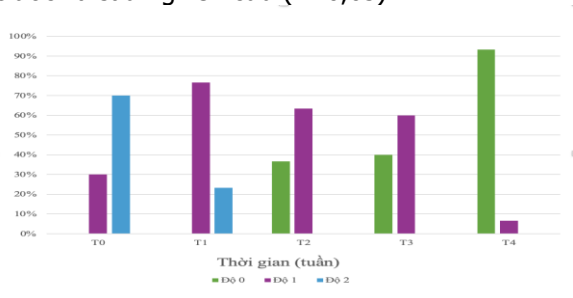
**Đáp ứng mức độ ảnh hưởng đến vận động khớp khuỷu tay**

**Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng đến vận động khớp khuỷu tay của người bệnh**

	Mức độ			P
	Độ 2	Độ 1	Độ 0	
T0	21 (27%)	9 (30%)	0 (0%)	
T1	7 (13,33%)	23 (76,67%)	0 (0%)	0,0002
T2	0 (0%)	19 (63,33%)	11 (36,67%)	<0,001
T3	0 (0%)	18 (60%)	12 (40%)	<0,001
T4	0 (0%)	2 (6,67%)	28 (93,33%)	<0,001

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$

Ghi nhận xu hướng cải thiện mức độ ảnh hưởng đến vận động khớp khuỷu tay bên tổn thương đáng kể từ tuần 2, số người bệnh ảnh hưởng đến vận động ở độ 2 không còn với  $p = < 0,001$  so với trước can thiệp. Hiệu quả tiếp tục được ghi nhận ở các tuần tiếp theo, sau 4 tuần nghiên cứu so với tuần 1 ghi nhận hầu hết không còn hạn chế vận động và số ít hạn chế vận động mức 1 (6,67%) với  $p = < 0,001$  so với thời điểm trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau nghiên cứu ( $P < 0,05$ ).



**Biểu đồ 1. Mức độ hạn chế tầm vận động khớp khuỷu tay bên tổn thương**

**IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm lâm sàng mẫu nghiên cứu**

**Giới tính.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh nữ nhiều hơn nam tương ứng với kết quả nghiên cứu của Chung-Yuan Hsu [5] thực hiện trên 35 người bệnh, cho thấy nữ là 26 người bệnh, tương ứng với 74,29% và nam là 9 người bệnh, tương ứng 25,71%. Bên cạnh đó, qua nhiều nghiên cứu thấy người bệnh thường xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam, nguyên nhân có thể liên quan đến yếu tố hormone đặc biệt là ảnh hưởng của estrogen đặc biệt ở nữ giới làm

tăng khả năng cứng vùng bám gân – xương và dây chằng, tăng nguy cơ chấn thương xuất hiện ở triệu chứng tennis elbow.

**Độ tuổi.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh 60,2 (độ lệch chuẩn SD = ± 11), người bệnh trẻ nhất là 39 tuổi, người bệnh lớn nhất 77 tuổi. Phù hợp với dịch tễ của bệnh thường gặp trên 40 tuổi.

Kết quả này có khác biệt ở hầu hết các nghiên cứu của E. Haker và T. Lundeborg [4], Chung-Yuan Hsu [5], Rosemary Yi [6], Rajadurai Viswas [7], cho thấy bệnh tennis elbow không chỉ xảy ra ở nhóm người tuổi trung niên hay người trong độ tuổi lao động, chơi thể thao mà còn xảy ra ở người bệnh cao tuổi, về hưu do làm việc nhà. Đối với nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng là người bệnh ở bệnh viện Lê Văn Thịnh, nhìn chung tuổi cao nhưng người bệnh vẫn còn làm việc, lao động chân tay hằng ngày.

**Nghề nghiệp.** Về nghề nghiệp, nhóm lao động chân tay có tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng cao hơn nhóm lao động trí óc. Tỷ lệ lao động chân tay là 80% trong đó tỉ lệ này ở nữ giới là 58,33% và 41,671% ở nam giới. Hội chứng tennis elbow hay gặp ở những người bệnh lao động chân tay. Điều này có thể giải thích là lao động chân tay đa số là lao động nặng và lao động lặp đi lặp lại sẽ làm tăng vi chấn thương lên các cơ duỗi cổ tay và ngón tay gây đau và hạn chế vận động vùng khuỷu tay, từ đó đẩy nhanh quá trình thoái hoá, tăng tình trạng thiếu máu nuôi lên vùng khuỷu tay [8]. Điều này phù hợp với một số nghiên cứu Leanne Bisset với tỷ lệ lao động chân tay là 49,49%. Theo Lin-Pu Ge năm 2022, có tỷ lệ lao động chân tay là 73,53%. Và nghiên cứu Chung-Yuan Hsu nghiên cứu trên hai nhóm người bệnh riêng biệt, nhưng cả hai nhóm đều cho kết quả là tỷ lệ bệnh ở lao động chân tay nhiều hơn lao động trí óc.

**BMI.** Trong mẫu nghiên cứu, nhóm BMI trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 40%, kế tiếp là nhóm BMI thừa cân béo phì với 36,67%, thấp nhất là nhóm béo phì độ II với 3,3%. Cùng với các đặc điểm về tuổi và giới, tình trạng thừa cân béo phì cũng là một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến hội chứng tennis elbow [7]. Tình trạng này không những góp phần làm gia tăng các bệnh tim mạch chuyển hóa mà còn làm gia tăng tỷ lệ mắc hội chứng tennis elbow trong cộng đồng.

**Thời gian đau.** Nghiên cứu của chúng tôi số người bệnh mắc bệnh > 3 tháng chiếm tỷ lệ cao với 73,33%. Kết quả này không có sự khác biệt so với các nghiên cứu trong nước. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu cho thấy hội chứng tennis elbow là bệnh diễn tiến từ từ, kéo

dài hàng tuần, hàng tháng đến hàng năm [5]. Bệnh diễn biến kéo dài có thể do triệu chứng bệnh không rõ ràng, hầu hết người bệnh không đi khám ngay sau khi đau. Bệnh liên quan đến các vận động lặp đi lặp lại của cánh tay, nên khi người bệnh giảm vận động, bệnh có thể thuyên giảm, vì vậy kéo dài thời gian đi khám của người bệnh. Mặt khác, bản chất của bệnh là quá trình thoái hoá của gân mà gân cần có thời gian dài để hồi phục. Vì vậy thời gian mắc bệnh thường kéo dài.

**Tay bên tổn thương.** So sánh tỷ lệ tay tổn thương trong nghiên cứu cho thấy người bệnh bị tay thuận là 76,67% nhiều hơn tay không thuận là 23,33%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của các tác giả khác là E. Haker, T. Lundeberg [4], Lin-Pu Ge [8], Rosemary Yi [6]. Ở nghiên cứu của Lin-Pu Ge và Rosemary Yi, các tác giả này nghiên cứu trên hai nhóm người bệnh riêng biệt, nhưng cả hai nhóm đều cho kết quả là tỷ lệ bệnh ở tay thuận nhiều hơn tay không thuận. Qua đó, chúng tôi thấy rõ rệt tỷ lệ mắc bệnh tay thuận, do họ thường cầm, xách, nâng chủ yếu bằng tay thuận [8]. Sự khác biệt về tay chỉ ra hội chứng tennis elbow liên quan tới bệnh tay thuận vận động thường xuyên trong lao động hàng ngày.

**Đáp ứng mức độ ảnh hưởng đến vận động khớp khuỷu tay.** Trước điều trị, tất cả các người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đều có hạn chế vận động do đau; phần lớn người bệnh ảnh hưởng vận động mức độ vừa (70%). Mức độ ảnh hưởng đến vận động tỷ lệ thuận với cường độ đau và giới hạn vận động khuỷu tay của người bệnh [10]. Trong các bệnh lý phần mềm quanh khớp nói chung và hội chứng tennis elbow nói riêng, hạn chế vận động chủ yếu do đau, các khớp liên quan không có tổn thương thực thể [8]. Vì thế, khi triệu chứng đau giảm thì ảnh hưởng vận động cũng giảm dần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị một tháng cho thấy rằng có tới 93,33% người bệnh đạt mức độ vận động độ 0, tức là vận động hoàn toàn bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị với  $P < 0,001$ . Kết quả này cho thấy LASER châm có cải thiện mức độ ảnh hưởng vận động khớp khuỷu của bệnh nhân.

Tác dụng không mong muốn của LASER châm. Khi khảo sát các tác dụng phụ của LASER châm: sau thời gian nghiên cứu 4 tuần, chúng tôi chưa ghi nhận các triệu chứng do tác dụng ngoại ý trên 30 người bệnh như: Đỏ da, mờ mắt, phỏng, xuất huyết... Điều này chứng tỏ có thể thực hiện LASER châm an toàn cho người bệnh

hội chứng tennis elbow, phù hợp với một số nghiên cứu trong và ngoài nước: Theo E. Haker và T. Lundeberg năm 1990 nghiên cứu điều trị bằng LASER châm áp dụng cho các huyết trong chứng đau hội chứng tennis elbow không phát hiện tác dụng ngoại ý nào được báo cáo trong hoặc sau thời gian điều trị [4]. Điều này có thể giải thích là tia LASER gây tác dụng phụ lên da và mắt là tia LASER cường độ lớn thời gian tiếp xúc dài còn tia LASER sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi là tia LASER cường độ thấp, thời gian tiếp xúc ngắn (15 phút), vùng tiếp xúc nhỏ và người bệnh được bảo vệ mắt khi tham gia nghiên cứu nên nhóm nghiên cứu chưa ghi nhận các triệu chứng bất thường có thể xuất hiện.

## V. KẾT LUẬN

Hội chứng tennis elbow thường gặp ở người bệnh thuộc nhóm lao động chân tay và tổn thương bên tay thuận. Ngoài ra, LASER châm có hiệu quả cải thiện mức độ ảnh hưởng vận động khớp khuỷu tay trên người bệnh hội chứng tennis elbow sau 4 tuần, không gặp các tác dụng không mong muốn. Cung cấp phương pháp điều trị đầy hứa hẹn cho hội chứng tennis elbow với tác dụng phụ tối thiểu.

## CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn chân thành đến Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tạo điều kiện thuận lợi về cơ sở vật chất, trang thiết bị trong quá trình lấy mẫu và Đại học Y dược TP.HCM đã tạo điều kiện trong suốt quá trình nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. R. Dingemans, M. Randsdorp, B.W. Koes, et al. Evidence for the effectiveness of electrophysical modalities for treatment of medial and lateral epicondylitis: a systematic review, *Br J Sports Med* 48(12) (2014) 957-65.
2. W.D. Chang, P.T. Lai, Y.A. Tsou. Analgesic effect of manual acupuncture and laser acupuncture for lateral epicondylalgia: a systematic review and meta-analysis, *Am J Chin Med* 42(6) (2014)1301-14.
3. S.Y. Yoon, Y.W. Kim, I.S. Shin, et al. The Beneficial Effects of Eccentric Exercise in the Management of Lateral Elbow Tendinopathy: A Systematic Review and Meta-Analysis, *J Clin Med* 10(17) (2021).
4. E. Haker, T. Lundeberg. Laser treatment applied to acupuncture points in lateral humeral epicondylalgia. A double-blind study, *Pain* 43(2) (1990) 243-247.
5. Hsu CY, Lee KH, Huang HC, et al. **Manipulation Therapy Relieved Pain More Rapidly Than Acupuncture** among Lateral Epicondylalgia (Tennis Elbow) Patients: A Randomized Controlled Trial with 8-Week Follow-Up. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:3079247. doi:10.1155/2016/3079247

6. **R. Yi, W.W. Bratchenko, V. Tan.** Deep Friction Massage Versus Steroid Injection in the Treatment of Lateral Epicondylitis, Hand (N Y) 13(1) (2018) 56-59.
7. **R. Viswas, R. Ramachandran, P. Korde Anantkumar.** Comparison of effectiveness of supervised exercise program and Cyriax physiotherapy in patients with tennis elbow (lateral epicondylitis): a randomized clinical trial, ScientificWorldJournal 2012 (2012) 939645.
8. **Ge LP, Liu XQ, Zhang RK,** et al. Comparison between acupotomy and corticosteroid injection for patients diagnosed with different classifications of tennis elbow: a randomized control trial. J Orthop Surg Res. 2022;17(1):433. doi:10.1186/s13018-022-03323-x.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH TỌA TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ CÔNG AN

Phạm Thị Như Uyên<sup>1</sup>, Cao Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** nghiên cứu được tiến hành nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa tại khoa nội IV, bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, trên 170 bệnh nhân, theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thời gian từ 2/2022 đến tháng 2/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $61,53 \pm 14,19$ ; tỷ lệ nữ/nam là 1,15; Các chỉ số trung bình trước điều trị gồm: điểm VAS ( $4,92 \pm 1,31$  (điểm)), độ giãn CSTL ( $2,72 \pm 0,94$  (cm)), (Lasègue:  $56,94 \pm 11,33$  (độ)), 83,53% hạn chế tầm vận động, điểm ODI:  $9,79 \pm 2,88$  (điểm). Triệu chứng y học cổ truyền (YHCT): 100% đau lưng, 72,94% mất ngủ, 52,94% tiểu đêm, 54,71% lưỡi có điểm ứ huyết. Cận lâm sàng: hình ảnh Xquang (71,18% gai xương, 31,76% hẹp khe khớp); MRI: trong 67 bệnh nhân được chỉ định có 80,60% thoát vị đĩa đệm, 53,70% tại L4 – L5. **Từ khóa:** Đau thần kinh tọa, y học cổ truyền, lâm sàng, cận lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF SCIATICA PATIENTS AT THE HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

**Objective:** The study aimed to investigate sciatica patients' clinical and paraclinical characteristics at the Department of Internal Medicine IV, Traditional Medicine Hospital, Ministry of Public Security. **Subjects and methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 170 patients using a convenient sampling method from February 2022 to February 2023. **Results:** The mean age of participants was  $61.53 \pm 14.19$  years. The female/male ratio is 1.15. The average values before treatment were as follows: VAS score ( $4.92 \pm 1.31$ ), lumbar spine extension ( $2.72 \pm 0.94$  cm), Lasègue

( $56.94 \pm 11.33$  degrees), limited range of motion in 83.53% of patients, and ODI score ( $9.79 \pm 2.88$ ). Symptoms of traditional medicine include 100% of patients with back pain, 72.94% of patients with insomnia, 52.94% of patients with nocturia, and 54.71% of patients with signs of blood stasis in the tongue. Paraclinical results showed that X-ray images showed bone spurs in 71.18% of cases and joint space narrowing in 31.76%. MRI scans conducted on 67 patients showed disc herniation in 80.60% of cases, of which 53.70% occurred at the L4-L5 level.

**Keywords:** Sciatica, traditional medicine, clinical, paraclinical.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa (dây thần kinh hông to, dây thần kinh ngội) là một hội chứng đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, có đặc tính lan theo đường đi của dây thần kinh tọa (từ thắt lưng xuống hông), dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân, lan ra ngón cái hoặc ngón út (tùy theo rễ bị đau) [1]. Ở Mỹ, đau thần kinh tọa chiếm 5% số người trưởng thành và trong một năm có khoảng 2 triệu người nghỉ việc vì bệnh này [9]. Tại Việt Nam, theo Trần Ngọc Ân và cộng sự, đau thần kinh tọa chiếm tỉ lệ 2% dân số, 17% số người trên 60 tuổi và chiếm tới 11,42% bệnh nhân vào điều trị tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm từ 1991 – 2000, đứng thứ 2 sau Viêm khớp dạng thấp [2]. Để xác định được nguyên nhân gây bệnh, người thầy thuốc đã dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng để chẩn đoán. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm gánh nặng y tế cho xã hội và giúp bệnh nhân tránh được các tổn thương nặng nề như hội chứng đuôi ngựa, teo cơ cẳng chân và hạn chế vận động. Trong những năm gần đây, số lượng bệnh nhân đau thần kinh tọa điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an ngày càng tăng. Với mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân đau thần kinh tọa, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài với mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm lâm*

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Huyền Trang

Email: huyenrang87@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024