

Kinh (70,65%) so với dân tộc thiểu số (52,6%). Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ trình độ dân trí, tập quán văn hóa và điều kiện kinh tế giữa hai nhóm dân cư. Tỷ lệ mổ lấy thai cao nhất ở nhóm sản phụ dưới 19 tuổi (75%), rồi giảm dần theo nhóm tuổi cao hơn. Điều này rất đáng lưu tâm vì mang thai ở tuổi vị thành niên có nhiều nguy cơ sức khỏe cao cho cả mẹ và bé. Cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe sinh sản cho vị thành niên. Có sự khác biệt rõ rệt tỷ lệ mổ lấy thai giữa ngôi thai chòm (56,9%) và ngôi thai ngược (100%). Đây là phù hợp với nguyên tắc lâm sàng khi ngôi thai ngược luôn phải mổ lấy thai vì không thể đẻ đường âm đạo được.

Ngoài ra, chúng tôi cũng không ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ mổ lấy thai giữa các nhóm tuổi thai khác nhau. Điều này phù hợp bởi chỉ định mổ lấy thai chủ yếu dựa trên tình trạng của mẹ và thai nhi chứ không căn cứ vào tuổi thai. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với Phùng Ngọc Hân (2017) cho thấy tuổi thai trung bình của nhóm mổ lấy thai không khác biệt nhóm sinh thường (39,9±0,9 tuần so với 39,4±0,9 tuần) ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn so với sinh thường với nguyên nhân hay gặp nhất là suy thai. Chỉ định mổ lấy thai thường do kết hợp nhiều nguyên nhân. Có mối liên quan giữa địa chỉ, dân tộc và ngôi thai với tỷ lệ mổ lấy thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shu-guo DU, et al.** (2020), "Effect of China's Universal Two-child Policy on the Rate of Cesarean Delivery: A Case Study of a Big Childbirth Center in China", *Current Medical Science* 40(2), pp.348-353.
2. **Begum T., A. Rahman, H. Nababan, D. M. E. Hoque, A. F. Khan, T. Ali, I. Anwar** (2017), "Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh", *PLoS One*, 12, (11), e0188074.
3. **Phạm Thị Bé Lan** (2019), "Thực trạng mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan tại thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh năm 2018", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 2, (23), tr. 141-146.
4. **Phùng Ngọc Hân, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh** (2017), "Chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế", *Tạp chí Phụ sản*, 15, (1), 41 - 46.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU CỔ GÁY CẤP CỦA BÀI THUỐC "KHƯƠNG HOẠT THĂNG THẤP THANG" KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU

Phạm Quốc Bình¹, Trần Quang Minh¹, Cao Thạch Tâm², Nguyễn Thị Lan¹, Nguyễn Việt Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy cấp của bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thặng kết hợp siêu âm trị liệu và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị, có nhóm đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy cấp tính được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: 30 bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu (NC) điều trị bằng Khương hoạt thăng thấp thặng kết hợp siêu âm trị liệu và 30 bệnh nhân ở nhóm đối chứng (ĐC) điều trị bệnh bằng phương pháp

siêu âm trị liệu tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa tháng 2/2022 đến hết tháng 11/2022. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, các bệnh nhân đều có cải thiện mức độ co cứng cơ cột sống cổ, giảm điểm đau VAS, Tăng tầm vận động cột sống cổ, Giảm điểm NDI. Các yếu tố tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Kết luận:** Phương pháp kết hợp bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thặng với siêu âm trị liệu là phương pháp an toàn, mang lại hiệu quả điều trị bệnh đau vùng cổ gáy tốt hơn siêu âm trị liệu đơn thuần. Thời gian mắc bệnh, nhóm tuổi và giới tính không ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Từ khóa: Đau cổ gáy, Khương hoạt thăng thấp, siêu âm trị liệu.

SUMMARY

ASSESSING THE EFFECTS AND FACTORS AFFECTING THE RESULTS IN TREATING ACUTE CERVICALGIA OF THE REMEDY "KHUONG HOAT THANG THAP THANG" COMBINED WITH ULTRASOUND THERAPY
Objectives: Evaluation of the effectiveness of

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Bình

Email: phamquocbinh68@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

treatment acute neck pain of Khuong hoạt thang thap thang with ultrasound therapeutic a number of factors affecting the results of treatment. **Subjects and methods:** The study was designed according to clinical intervention methods, conducted, compared before - after treatment, and compared with the control group on 60 patients diagnosed with acute neck pain and randomly divided into 2 groups: 30 patients in the study group treated by Khuong hoạt thang thap thang with ultrasound therapeutic 30 patients in the control group treated the ultrasound therapeutic at Traditional Medicine and Pharmacy Hospital of Thanh Hoa Province from February 2022 to the end of November 2022. **Results:** After 15 days of treatment, all patients reduced VAS pain points, increasing the range of spinal movement, reducing NDI points. The overall treatment effect: in the study group: Good is 80%; Fairly 20%; In the control group: 50% is Good; Fairly: 50%; The effectiveness of treatment of the study group is higher than that of the control group ($p < 0.05$). Factors of age, sex, duration of the disease do not affect the results of treatment. **Conclusions:** Using Khuong hoạt thang thap thang ultrasound therapy has a good effect on patients with acute neck and shoulder pain.

Keywords: cervicalgia, Khuong hoạt thang thap, therapeutic ultrasound

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cổ vai gáy là tình trạng cơ vùng vai gáy co cứng gây đau, kèm theo các hạn chế vận động khi quay cổ hoặc quay đầu. Đây là hội chứng thường gặp trên lâm sàng làm ảnh hưởng không nhỏ chất lượng cuộc sống và sinh hoạt của người bệnh, do đó điều trị trong giai đoạn cấp tính là cần thiết [1].

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đau vùng cổ gáy nhưng điều trị nội khoa và vật lý trị liệu vẫn là lựa chọn hàng đầu. Trong đó siêu âm điều trị là phương pháp điều trị bệnh sinh, phương pháp này có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng hấp thu dịch nễ, giảm các triệu chứng viêm và được áp dụng trong trị liệu [2]. Thuốc Y học cổ truyền từ lâu đã khẳng định được vai trò của mình trong điều trị các bệnh đau vùng cổ gáy nói riêng và bệnh cơ xương khớp nói chung. Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng, bài thuốc "Khuong hoạt thang thap thang" đã được Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa sử dụng để điều trị cho những bệnh nhân đau cổ gáy cấp đem lại hiệu quả nhất định. Do đó, xu hướng kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, vận dụng những ưu điểm trong phương pháp điều trị đau vùng cổ gáy bằng y học hiện đại và y học cổ truyền nhằm đem lại hiệu quả điều trị tối ưu cho người bệnh

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

2.1. Chất liệu nghiên cứu
Bài thuốc Khuong hoạt thang thap thang

Thành phần	Tên khoa học	Hàm lượng dùng (gam)	Tiêu chuẩn
Khuong hoạt	Notopterygium incisium Ting	12	Dược điển Việt Nam xuất bản lần thứ năm
Cảo bản	Ligusticum sinense Oliv	08	
Chích cam thảo	Glycyrrhiza uralensis Fisher	06	
Mạn kinh tử	Vitex rotundifolia L.f	12	
Độc hoạt	Angelica laxiflora Diels	08	
Phòng phong	Ledebouriella seseloides Wolff	08	
Xuyên khung	Ligusticum wallichii Franch	10	
Tổng		64	

Các vị thuốc được bào chế theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam lần thứ xuân bản thứ năm [3]. Tổng trọng lượng thang thuốc là 64 g (gam) dược liệu khô được sắc tại khoa dược Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa theo phương pháp truyền thống. Một thang sắc uống một ngày, chia 2 lần sáng – chiều, uống sau bữa ăn 30 phút.

Siêu âm trị liệu: Là phương pháp siêu âm sử dụng sóng siêu âm tần số cao từ 1 - 3 MHz, điều trị các bệnh lý mô mềm. Máy siêu âm trị liệu kích thích điện 4 kênh kết hợp siêu âm EU-941 do hãng ITO (Nhật Bản)

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân từ 18 đến 65 tuổi, không phân biệt giới tính và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán là Đau vùng cổ gáy theo y học hiện đại và thể bệnh phong hàn hoặc hàn thấp theo Y học cổ truyền [4], [5].

2.3. Thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiền cứu, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng trên 60 bệnh nhân đau vùng cổ gáy cấp tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Thanh Hóa từ tháng 2/2022 đến hết tháng 11/2022.

Gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu chia làm 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp: Nhóm nghiên cứu: Uống "Khuong hoạt thang thap thang" ngày 1 thang, chia 2 lần uống sau ăn 30 phút x 15 ngày kết hợp siêu âm điều trị x10 phút/lần x 15 ngày. Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân): Siêu âm điều trị x10 phút/lần x 15 ngày.

2.4. Phương pháp đánh giá kết quả: Kết quả sau can thiệp được đánh giá dựa trên:

- Sự thay đổi mức độ co cơ trước và sau điều trị
- Sự thay đổi trung bình điểm đau VAS trước và sau điều trị
- Sự thay đổi trung bình tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị
- Điểm đánh giá hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày NDI.
- Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu sau thu thập được làm sạch, xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 25.0 của IBM.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa tiến hành thực hiện tại Bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Sự thay đổi mức độ co cơ trước và sau điều trị

Nhóm	Nhóm NC (n=30)	Nhóm ĐC (n=30)	p _{NC-ĐC}

Đặc điểm	D0		D15		D0		D15		p _{D15}
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Co cơ vùng cổ trước bên	30	100,0	0	0	30	100,0	0	0	<0,05
Co cơ vùng cổ sau	30	100,0	4	13,33	30	100,0	8	26,67	<0,05
Tổng số bệnh nhân co cứng cơ	30	100,0	4	13,33	30	100,0	8	26,67	<0,05
p _{D0-D15}	<0,05		<0,05						

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, mức độ co cứng cơ có sự cải thiện rõ rệt, nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC (p<0,05). Cụ thể ở nhóm NC không còn bệnh nhân nào co cứng trước bên, co cơ vùng cổ sau giảm còn 13,33% , nhóm ĐC: còn 26,67% co cứng cổ và 26,67% co cứng gáy.

Bảng 2. Sự thay đổi trung bình điểm đau VAS trước và sau điều trị

Thời điểm	Nhóm NC (n=30) X̄ ± SD	Nhóm ĐC (n=30) X̄ ± SD	p _{NC-ĐC}
D0	7,55 ± 0,69	7,86 ± 0,22	>0,05
D15	1,15 ± 1,08	1,61 ± 1,24	<0,05
p _{D0-D15}	<0,05		

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, điểm đau VAS có sự cải thiện rõ rệt ở nhóm NC và nhóm ĐC, trong đó, nhóm NC có mức giảm đau tốt hơn nhóm ĐC.

Bảng 3. Sự thay đổi trung bình tầm vận động cột sống cổ trước và sau điều trị

TVĐ (độ)	Nhóm NC (n=30) X̄±SD		Nhóm ĐC (n=30) X̄±SD		p _{NC-ĐC}
	D0	D15	D0	D15	
Cúi	30,33±2,70	48,73±5,75	30,53±1,27	43,97±3,36	p _{D15} <0,05
Ngửa	43,87±3,99	62,56±5,17	43,67±2,89	58,10±3,78	p _{D15} <0,05
Nghiêng trái	28,13±3,00	45,83±4,67	28,20±2,66	41,33±4,23	p _{D15} <0,05
Nghiêng phải	28,23±2,64	46,86±3,86	28,37±2,97	42,83±4,51	p _{D15} <0,05
Xoay trái	45,27±3,04	65,76±4,05	45,43±2,86	61,30±3,89	p _{D15} <0,05
Xoay phải	45,70±2,73	66,27±3,59	45,30±2,83	63,23±4,04	p _{D15} <0,05
p _{D0-D15}	<0,05		<0,05		

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, nhóm NC có hiệu quả cải thiện tầm vận động CSC tốt hơn nhóm ĐC, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 4. Thay đổi mức độ ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n=30)				Nhóm ĐC (n=30)				p _{NC-ĐC}
		D0		D15		D0		D15		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Không ảnh hưởng		0	0	20	66,67	0	0	12	40,00	<0,05
Anh hưởng ít		0	0	10	33,33	0	0	18	60,00	
Anh hưởng trung bình		4	13,33	0	0	5	16,67	0	0	
Anh hưởng nhiều		25	83,33	0	0	22	73,33	0	0	
Anh hưởng rất nhiều		1	3,33	0	0	3	10,00	0	0	
p _{D0-D15}		<0,05				<0,05				

Nhận xét: Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp kết hợp bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thang với siêu âm trị liệu có sự thay

đổi về mức không ảnh hưởng chiếm 66,67% (so với nhóm siêu âm trị liệu đơn thuần chỉ đạt 40%), tốt hơn có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 5. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị

Hiệu quả Yếu tố	Tốt (n,%)	Khá (n,%)	p
Nhóm tuổi			
18-29	1 (6,67)	0 (0)	>0,05
30-39	3 (20,00)	1 (6,67)	
40-49	2 (13,33)	4 (26,67)	
50-65	9 (60,00)	10 (66,67)	
Giới tính			
Nam	7 (46,67)	6 (40,0)	>0,05
Nữ	8 (53,33)	9 (60,0)	
Thời gian mắc bệnh			
< 1 tuần	0 (0,0)	0 (0,0)	>0,05
1 - 3 tuần	10 (66,67)	10 (66,67)	
3 - 6 tuần	5 (33,33)	5 (33,33)	

Nhận xét: chưa có mối liên quan giữa tuổi, giới, thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị ($p>0,05$)

Tác dụng không mong muốn: Trong quá trình 15 ngày điều trị, chúng tôi không quan sát được các biểu hiện bất thường/không mong muốn của bệnh nhân khi uống Khương hoạt thăng thấp thang và siêu âm trị liệu trên lâm sàng. Trên cận lâm sàng: công thức máu và sinh hóa máu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trước điều trị, 100% bệnh nhân nhóm NC và nhóm ĐC đều có co cứng cơ ở các mức độ khác nhau, một số bệnh nhân co cứng nhiều, tuy nhiên, một số bệnh nhân chỉ co cứng ở mức độ nhẹ. Do cách đánh giá khác nhau, do đó kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoài Linh (2016), 10% nhóm nghiên cứu có co cứng cơ vùng cổ (co cứng kèm đau, hạn chế vận động vùng cột sống cổ) [6]. Vị trí co cứng cơ thường tương ứng với các điểm cân kết. Vùng cổ, điểm cân kết thường gặp là ngang mỏm gai C3 – C6, điểm bám gân cơ thang, cơ nâng vai, dọc cơ dài cổ, cơ ức đòn chũm. Vùng vai, điểm cân kết tương ứng với huyết Thiên liêu hay điểm co cứng của cơ trên gai, huyết Kiên tinh hay điểm co cứng của cơ thang, Kiên trung du, Kiên ngoại du hay nguyên ủy cơ nâng vai. Co cứng ngang D6 có điểm cân kết tương ứng với điểm co cứng cơ trám lớn. Các cơ co cứng xung quanh xương vai tương ứng với điểm co cứng của cơ trên gai, cơ dưới gai, cơ tròn lớn, cơ tròn nhỏ, cơ nhị đầu. Co cứng cơ theo Y học cổ truyền là do kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông. Thông qua tác

dụng khu phong tán hàn trừ thấp của Khương hoạt thăng thấp thang và siêu âm trị liệu các tổ cơ bị co cứng được giãn ra, trở về trạng thái sinh lý, gây giãn cơ.

Đau là một cảm giác chủ quan, tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có phương pháp đo lường đau một cách khách quan. Có nhiều thang đo lường đau dựa trên những mô tả chủ quan của bệnh nhân được các tác giả sử dụng, trong đó thang nhìn (Visual Analogue Scale – VAS) được nhiều người sử dụng do tính đơn giản và thuận tiện. Trong nghiên cứu, đánh giá mức độ đau của bệnh nhân chúng tôi dựa trên thang điểm VAS với mô tả và hướng dẫn chi tiết để bệnh nhân tự đối chiếu và tự cho điểm mức độ đau của mình một cách chính xác nhất.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: trước điều trị, 100% bệnh nhân có biểu hiện đau từ mức độ nặng đến mức độ rất nặng ở cả hai nhóm, không có sự khác biệt về mức độ đau trước điều trị của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng với $p>0,05$. Điểm trung bình VAS trước điều trị là $7,55 \pm 0,69$ tuổi ở nhóm NC và $7,86 \pm 0,22$ ở Nhóm ĐC. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Ngọc Mậu điểm đau VAS trung bình nhóm nghiên cứu là $7,43 \pm 1,12$ điểm [7]. Chúng tôi lựa chọn mức thang điểm này là do, nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn những bệnh nhân đau cổ vai gáy cấp, những bệnh nhân đau cấp thường đau nặng hoặc rất nặng do cơ cơ nhiều. Hơn nữa, bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thang bao gồm các vị thuốc có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp phù hợp trên những trường hợp đau cấp tính ở biểu chứng, cũng vì lý do đó mà chúng tôi đánh giá tác dụng điều trị tại 3 thời điểm D5, D10, D15.

Sự khác biệt về hiệu quả giảm đau được thể hiện rõ nhất sau 15 ngày điều trị với 23,33% bệnh nhân hết đau, 60% bệnh nhân còn đau nhẹ, 16,67% đau vừa ở nhóm NC, ở nhóm ĐC không có bệnh nhân nào đau nhẹ, đau nhẹ chiếm 73,33%, đau vừa 23,33%, vẫn còn 3,33% đau nặng. Điểm đau trung bình VAS sau 15 ngày điều trị giảm $6,40 \pm 0,39$ điểm ở nhóm NC và $6,25 \pm 1,02$ điểm ở nhóm ĐC ($p_{NC-ĐC}<0,05$). Như vậy, hiệu quả giảm đau của phương pháp kết hợp Khương hoạt thăng thấp thang với siêu âm trị liệu tốt hơn nhóm dùng siêu âm trị liệu đơn thuần.

Tâm vận động là một trong những tiêu chuẩn để đánh giá chức năng vận động của khớp, để giúp cho việc chẩn đoán tình trạng mất chức năng, đánh giá tiên lượng cũng như hiệu

quả điều trị, chăm sóc người bệnh. Nguyên nhân chính gây hạn chế tầm vận động cột sống cổ là tình trạng đau, co cứng các nhóm cơ, do giảm đàn hồi bao khớp và dây chằng, do các tổn thương như gai xương, hẹp khoang gian đốt, hẹp lỗ tiếp hợp...

Sau điều trị, tầm vận động tất cả các động tác của CSC như gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải ở cả hai nhóm đều được cải thiện so với trước điều trị. Cụ thể: Sau 15 ngày điều trị, điểm trung bình tầm vận động cột sống cổ của 2 nhóm có sự chênh lệch rõ rệt: nhóm NC nghiêng trái tăng $17,70 \pm 4,00$, nghiêng phải tăng $18,63 \pm 3,17$, xoay trái tăng $20,49 \pm 3,19$, xoay phải tăng $20,57 \pm 3,24$ độ, tốt hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$).

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 [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tại tất cả các thời điểm theo dõi chỉ số NDI của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0. Tại thời điểm D15 tỷ lệ bệnh nhân không hạn chế vận động của nhóm NC /Nhóm ĐC = 1,67. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đánh giá sự thay đổi điểm trung bình NDI của bệnh nhân ở 2 nhóm, tại các thời điểm D5, D10, D15 điểm NDI sau điều trị giảm so với trước tại mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm NDI của nhóm NC giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng và rõ nhất tại thời điểm D15 (khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Linh (không hạn chế 70%, hạn chế nhẹ 30%) điểm NDI trung bình $3,60 \pm 1,99$ điểm [6].

Theo Y học cổ truyền, dưới các yếu tố bên trong như can thận hư nhược, các yếu tố gây bệnh bên ngoài như phong, hàn, thấp làm ảnh hưởng đến chức năng nuôi dưỡng xương khớp, đồng thời sự vận hành khí huyết mất cân bằng, khí huyết kém lưu thông có thể dẫn đến sưng nóng đỏ, đau nhức hoặc sinh hoạt khó khăn. Y học hiện đại cho rằng, giai đoạn cấp tính của bệnh lý đốt sống cổ khởi phát có thể tóm tắt chung là do mất cân bằng sinh cơ học, chèn ép cơ học, kích thích viêm nhiễm, cụ thể là tình trạng căng cơ, dây chằng lâu ngày hoặc chấn thương cấp tính dẫn đến tình trạng mất cân bằng cơ sinh học có thể được biểu hiện như cơ cổ, trật khớp, v.v., nặng có thể chèn ép và

kích thích rễ thần kinh cổ, gây phù nề cục bộ, tạo ra chứng viêm vô trùng, kích hoạt các thụ thể đau và cuối cùng làm suy giảm tuần hoàn cục bộ, làm trầm trọng thêm tình trạng thoái hóa và cơ cơ.

Từ những nguyên nhân trên, phương pháp điều trị cho những bệnh nhân đau vùng cổ gáy cấp hoặc mạn tính đều là thông kinh hoạt lạc, trừ phong hàn thấp, giảm đau, giãn cơ. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 2 nhóm đều dùng phác đồ nền kết hợp siêu âm trị liệu, cả 2 nhóm đều mang lại hiệu quả điều trị giảm đau, cải thiện tầm vận động động cột sống cổ và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày là do: dưới tác dụng của siêu âm trị liệu, làm lỏng các mô kết dính, tách rời các sợi collagen và làm mềm các chất kết dính, điều này khiến cho các lớp cân mạc bao quanh da và cơ vùng cổ gáy được mềm mại, làm tăng trao đổi chất, tăng dinh dưỡng cho tổ chức.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp kết hợp bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thang với siêu âm trị liệu là phương pháp an toàn, mang lại hiệu quả điều trị bệnh đau vùng cổ gáy tốt hơn siêu âm trị liệu đơn thuần. Thời gian mắc bệnh, nhóm tuổi và giới tính không ảnh hưởng đến kết quả điều trị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ, Nguyễn Thị Xuyên chủ biên** (2018). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, tr.149-153
- Học viện Quân y, Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng** (2014), Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, tr.110-114
- BỘ Y TẾ** (2018). Dược điển Việt Nam, lần xuất bản thứ năm, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.1092, tr.1106, tr.1211, tr.1123, tr.1180, tr.1275, tr.1295, tr.1344
- BỘ Y TẾ, Cục quản lý khám chữa bệnh** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, tr.145-153
- Hoàng Bảo Châu** (2006), Nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, tr.528-539
- 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, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
- Nguyễn Ngọc Mậu** (2019) Đánh giá tác dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc TK1 trong điều trị đau cổ vai tay, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội
- Vernon H., Mior S.** (1998). The Neck Disability Index: a study of reliability and validity, J Manipulative Physiol Ther, 14(7), pg 409-415.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA FLUCONAZOLE TIÊM DƯỚI KẾT MẠC TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT GIÁC MẠC DO NẤM TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÁI BÌNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Thu Trang¹, Đỗ Minh Hà²,
Lại Minh Đức², Lương Thị Hải Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của fluconazole tiêm dưới kết mạc trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm tại bệnh viện Mắt Thái Bình năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu 56 bệnh nhân với 56 mắt viêm loét giác mạc do nấm. Tỷ lệ điều trị khỏi của 28 bệnh nhân tiêm 1 ml Fluconazole 2% dưới kết mạc là 89,3% và thời gian điều trị trung bình là 32,38 ± 15,01 ngày. 28 bệnh nhân nhóm I 64,3% và thời gian điều trị trung bình là 39,27 ± 11,21. Trong 28 bệnh nhân nhóm I có thị lực tăng là 33,1%, ổn định là 47,4%, giảm là 19,3%. Trong 57 bệnh nhân nhóm I có thị lực tăng là 32,8%, ổn định là 25,0%, giảm là 42,9%. Trong 35 bệnh nhân tiêm dưới kết mạc có 28,6 % bệnh nhân đau nhẹ tại vị trí tiêm, 11,4% bệnh nhân xuất huyết dưới kết mạc và không thấy tác dụng phụ toàn thân cũng như tại chỗ khác sau khi tiêm. **Kết luận:** Phương pháp tiêm dưới kết mạc Fluconazole 2% 1 lần/ngày phối hợp với phác đồ chống nấm thường quy có hiệu quả tốt trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm đặc biệt trong mức độ lâm sàng nặng có áp xe nhu mô sâu để tránh được phẫu thuật can thiệp trong giai đoạn cấp tính.

Từ khóa: bệnh viêm loét giác mạc do nấm, tiêm dưới kết mạc, fluconazole.

SUMMARY

EFFICACY OF FLUCONAZOLE SUBCONJUNCTIVAL INJECTION AS ADJUNCTIVE THERAPY FOR FUNGAL CORNEAL ULCER AT THAI BINH EYE HOSPITAL IN 2023

Purpose: Efficacy of fluconazole subconjunctival injection as adjunctive therapy for fungal corneal ulcer at Thai Binh eye hospital in 2023. **Materials and methods:** Randomized controlled clinical trial in patients diagnosed with fungal corneal ulcers, Inpatient and outpatient treatment at the Cornea - Cornea Department, Thai Binh Eye Hospital from 01/2023 to 10/2023. **Results:** Study on 56 patients with 56 eyes with fungal corneal ulcers. The cure rate of 28 patients injecting 1 ml of Fluconazole 2% under the conjunctiva was 89.3% and the average treatment time was 32.38 ± 15.01 days. 28 patients in group I 64.3% and the average treatment time was 39.27 ±

11.21. Of the 28 patients in group I, visual acuity increased in 33.1%, stabilized in 47.4%, and decreased in 19.3%. Of the 57 patients in group I, visual acuity increased in 32.8%, stabilized in 25.0%, and decreased in 42.9%. Among 35 patients with subconjunctival injection, 28.6% of patients had mild pain at the injection site, 11.4% of patients had subconjunctival hemorrhage and no systemic or other local side effects were seen after injection. **Conclusion:** Fluconazole 2% subconjunctival injection once a day combined with a regular antifungal regimen is effective in treating fungal corneal ulcers. Especially in severe clinical cases with deep parenchymal abscesses to avoid surgical intervention in the acute phase. **Keywords:** Drug trials, fungal keratitis, subconjunctival injection, fluconazole.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét giác mạc nhiễm trùng là một bệnh lý thường gặp trong nhãn khoa. Nguyên nhân gây bệnh là vi khuẩn, nấm, virus... Trong số các nguyên nhân gây VLGM, nấm là một tác nhân gây bệnh rất thường gặp và gây biến chứng nặng nề. Viêm loét giác mạc do nấm có thể để lại hậu quả nghiêm trọng gây mờ đục giác mạc, giảm thị lực trầm trọng, thậm chí phải bỏ mắt, ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống của người bệnh¹.

Điều trị viêm loét giác mạc do nấm rất khó khăn do số loại thuốc chống nấm ít và nấm không đáp ứng tốt với kháng sinh như vi khuẩn. Ngay cả khi được điều trị tích cực, vẫn có một tỷ lệ nhất định các trường hợp viêm loét giác mạc do nấm điều trị thất bại, phải ghép giác mạc hoặc bỏ nhãn cầu. Theo nghiên cứu hồi cứu 640 bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét giác mạc do nấm tại Bệnh viện Mắt Trung Ương, sau điều trị nội khoa có 13% số mắt phải mức nội nhãn và lấp mắt giả, 15% được ghép giác mạc, 72% mang sẹo giác mạc².

Fluconazole là thuốc chống nấm có protein vận chuyển với trọng lượng phân tử thấp, tan nhiều trong nước vì vậy có khả năng thâm sâu vào nhãn cầu^{3,4}. Dùng fluconazole dạng dịch truyền tĩnh mạch để pha thành dung dịch tra mắt hoặc tiêm dưới kết mạc, kết quả nghiên cứu cho thấy fluconazole là một lựa chọn trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm^{7,9}. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của fluconazole tiêm dưới kết mạc trong điều trị viêm loét giác mạc do nấm tại bệnh viện Mắt

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Mắt Thái Bình

³Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Trang

Email: trangnguyen.yk@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024