

miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội. Luận án tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 64-75.

8. **Lâm Kim Triển** (2014), Tác động của sức khỏe

răng miệng lên chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại một số viện dưỡng lão ở TP.HCM, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y dược TP.HCM, 45-52.

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIÊN CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA CÂY CHỈ KẾT HỢP CAO THÔNG TÝ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Phan Huy Quyết¹, Đặng Hải Nam², Lê Thị Hồng Nhung²,
Trần Thị Châu², Nguyễn Thị Thanh Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của cây chỉ kết hợp cao thông tỳ trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có đối chứng. 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân cây chỉ kết hợp uống Cao thông tỳ, nhóm đối chứng điện châm kết hợp uống Cao thông tỳ. Thời gian điều trị 20 ngày. **Kết quả:** Sau điều trị mức độ đau theo thang điểm Vas ở nhóm nghiên cứu giảm từ $5,68 \pm 0,46$ điểm xuống $1,83 \pm 0,75$ điểm ($p < 0,05$); cải thiện tương đương nhóm đối chứng với $p > 0,05$. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn trước điều trị ($p < 0,05$), hiệu quả nhóm nghiên cứu tương đương nhóm đối chứng ($p > 0,05$). **Kết luận:** Cây chỉ kết hợp với cao thông tỳ có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Đau thắt lưng, cây chỉ, cao thông tỳ.

SUMMARY

ANALGESIC AND IMPROVING DAILY ACTIVITIES EFFECTS OF CATGUT EMBEDDING THERAPY COMBINED WITH CAO THONG TY IN TREATING BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPONDYLOSIS

Objective: To evaluate the analgesic and improving daily activities effects of catgut embedding therapy combined with Cao thông tỳ in treating back pain patients due to lumbar spondylosis. **Methods:** Controlled clinical interventional study, compare before and after treatment. 60 patients were divided into 2 groups, the study group was administered catgut embedding therapy combined with oral administration of Cao thông tỳ, the control group was administered electroacupuncture combined with Cao thông tỳ. The duration of treatment was 20 days.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Vân

Email: nguyenthanhvan.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

Results: After treatment, the pain severity according to VAS of the study group decreased from 5.68 ± 0.46 points to 1.83 ± 0.75 points ($p < 0.05$); comparable to the pain severity after treatment of the control group ($p > 0.05$). The patients' daily activities in the control group were improved better than those at the baseline ($p < 0.05$), the outcomes of the study group was comparable to those of the control group ($p > 0.05$). **Conclusion:** Catgut embedding therapy combined with Cao thông tỳ was effective in reducing pain and improving the daily activities of patients suffered from back pain due to lumbar spondylosis.

Keywords: back pain, catgut embedding therapy, Cao thông tỳ

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng hiện đang là vấn đề được quan tâm trên toàn thế giới với tỷ lệ mắc trung bình khoảng 7,8% (tương đương 577 triệu người mắc) và cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở 126/195 quốc gia và vùng lãnh thổ vào năm 2017.⁷ Đau thắt lưng do nhiều nguyên nhân gây ra, trong đó thoái hóa cột sống (THCS) là nguyên nhân thường gặp nhất. Đau thắt lưng không chỉ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của người bệnh mà còn ảnh hưởng đến đời sống, kinh tế của người bệnh và còn là gánh nặng của gia đình và xã hội.⁵

Có nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng bằng Y học hiện đại cũng như Y học cổ truyền. Các phương pháp điều trị bằng Y học hiện đại như dùng thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ kết hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng... Điều trị như trên có nhiều ưu điểm song cũng có phần hạn chế là tác dụng không mong muốn của thuốc. Y học cổ truyền cũng có nhiều phương pháp điều trị như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt...⁴

Cao thông tỳ là chế phẩm đã được lưu hành nhiều năm tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, đã được duyệt trong danh mục bảo hiểm y tế. Cao có tác dụng khu phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ thận, chỉ thống tỳ. Cây chỉ (chôn chỉ) là một phương pháp châm đặc

biệt, dễ làm, ít tác dụng phụ, giảm thời gian đi lại cho bệnh nhân, rất phù hợp trong việc điều trị các bệnh mạn tính.⁶ Để nâng cao hiệu quả điều trị đau lưng do THCS, chúng tôi phối hợp cây chỉ và cao thống tý, tuy nhiên, hiện chưa có đề tài nào về vấn đề này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "*Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của cây chỉ kết hợp cao thống tý trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

60 bệnh nhân chẩn đoán xác định là đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

❖ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:

- Bệnh nhân từ 38 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.

- Được chẩn đoán đau thắt lưng do THCS: Đau thắt lưng có tính chất cơ học, có điểm đau và cơ cạnh sống, hạn chế vận động cột sống thắt lưng (CSTL), nghiệm pháp tay đất (+), Schober (+); chọn bệnh nhân có mức độ đau theo thang điểm VAS từ 3 đến 6 điểm. X quang CSTL thẳng, nghiêng có hình ảnh thoái hóa (Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương).

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

- Không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

❖ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân chẩn đoán Yêu thống thể phong hàn thấp kèm can thận âm hư.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân đau vùng thắt lưng là triệu chứng của một bệnh toàn thân: Viêm cột sống, lao cột sống, ung thư..., chấn thương cột sống gây xẹp, lún thân đốt sống, gù vẹo cột sống, trượt thân đốt sống; thoát vị đĩa đệm CSTL.

- Bệnh nhân có các bệnh cấp tính hoặc mạn tính như nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân, suy tim, cơn đau thắt ngực, bệnh lý tâm thần, suy gan, suy thận...

2.2. Chất liệu nghiên cứu

❖ Công thức huyết cây chỉ (theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2020, quyết định số 5480/QĐ-BYT): Thận du, Đại trường du, Tiểu trường du, Thử liêu, Yêu dương quan, Giáp tích (L1, S1), Thái khê, Can du.³

❖ Công thức huyết điện châm (theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2013, quyết định số 792/QĐ-BYT): Thận du, Đại trường du, Tiểu trường du, Thử liêu, Ủy trung, Yêu dương quan, Giáp tích (L2 -

S1), Thái khê, Can du, Tâm âm giao.²

❖ Cao thống tý

- Do khoa Dược – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội sản xuất. Dạng bào chế: Cao lỏng. Quy cách đóng gói: Chai 100ml. Ngày sản xuất: 12/2021. Hạn dùng: 12/2022. Lô sản xuất: 122021. Chất lượng sản phẩm: Đạt tiêu chuẩn cơ sở.

- Thành phần trong mỗi lọ 100ml: Hà thủ ô 16g, Thiên niên kiện 12g, Trinh nữ 12g, Thổ phục linh 12g, Sinh địa 12g, Dây đau xương 12g, Cam thảo 6g, Cửu tích 12g, Cỏ xước 16g, Đảng sâm 12g, Đương quy 12g, Quế chi 12g, Ngưu tất 12g.

- Tác dụng: Khu phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ thận, mạnh gân xương, chỉ thống tý.

- Cách dùng: Uống 50 ml/ lần x 2 lần/ngày, sau ăn sáng – tối.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

❖ Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm chứng.

❖ Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm.

❖ Tiến hành nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, được khám lâm sàng một cách toàn diện, chia làm hai nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân uống Cao thống tý 50ml/lần x 2 lần/ngày trong 20 ngày và cây chỉ 02 lần (ngày đầu tiên điều trị (D₀) và sau điều trị 10 ngày (D₁₀).

+ Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân uống Cao thống tý với liều như trên và điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút trong 20 ngày.

- Theo dõi các triệu chứng vào các thời điểm ngày đầu tiên điều trị (D₀), sau điều trị 10 ngày (D₁₀) sau điều trị 20 ngày (D₂₀).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

❖ Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả:

- Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang điểm đau VAS. Thang VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nghiêm trọng, không thể chịu được, có thể choáng ngất). Thang VAS được chia thành 6 mức độ:

Bảng 2.1. Thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ	Điểm VAS	Mức độ
----------	--------	----------	--------

VAS=0điểm	Không đau	5 – 6	Đau nặng
1 – 2	Đau nhẹ	7 – 8	Đau rất nặng
3 – 4	Đau vừa	9 – 10	Đau nghiêm trọng

- Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Oswestry low back pain Disability Question: Lựa chọn 8 trong số 10 câu hỏi của George E Ehrlich trong bộ câu hỏi "Oswestry low back pain Disability Question". Đánh giá 8 hoạt động: Cường độ đau thắt lưng, chăm sóc cá nhân, nhắc vật nặng, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, đời sống xã hội. Mỗi hoạt động có số điểm từ 0 đến 5, tổng là 40 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt hàng ngày (CNSHHN) càng giảm. Đánh giá hiệu quả điều trị:

Bảng 2.2. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày

Tổng số điểm thu được từ 8 hoạt động	Chỉ số Oswestry	Mức độ
0 – 8	0% - 20%	Tốt

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 3.1. Cải thiện về mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	p _{NC-ĐC}
D ₀		5,68 ± 0,46	5,70 ± 0,47	> 0,05
D ₁₀		3,67 ± 0,76	3,57 ± 0,57	> 0,05
D ₂₀		1,83 ± 0,75	1,67 ± 0,61	> 0,05
Mức chênh (D ₀ -D ₁₀)		2, 02 ± 0,75	2,13 ± 0,63	> 0,05
Mức chênh (D ₀ -D ₂₀)		3,85 ± 0,76	4,03 ± 0,67	> 0,05
p(D ₀ -D ₁₀)		< 0,05	< 0,05	
p(D ₀ -D ₂₀)		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Điểm chênh VAS nhóm NC tương đương nhóm ĐC, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.2. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bảng 3.2. Sự thay đổi chỉ số Oswestry trung bình trước và sau NC

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	p _{NC-ĐC}
D ₀		54,76 ± 5,48	53,67 ± 5,28	> 0,05
D ₁₀		42,37 ± 7,66	39,67 ± 8,97	> 0,05
D ₂₀		29,33 ± 9,65	28,00 ± 9,90	> 0,05
Mức chênh (D ₀ -D ₁₀)		12,39 ± 4,53	14,00 ± 5,63	> 0,05
Mức chênh (D ₀ -D ₂₀)		25,43 ± 6,04	25,67 ± 7,43	> 0,05
p(D ₀ -D ₁₀)		< 0,05	< 0,05	
p(D ₀ -D ₂₀)		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Điểm trung bình chỉ số Oswestry của hai nhóm sau 10 ngày và 20 ngày điều trị đều tăng so với trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Điểm chênh chỉ số Oswestry nhóm NC tương đương nhóm ĐC, sự khác biệt giữa 2 nhóm tại 2 thời điểm đều không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.3. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị

CNSHHN	Nhóm	Nhóm NC (n=30)						Nhóm ĐC (n=30)					
		D ₀		D ₁₀		D ₂₀		D ₀		D ₁₀		D ₂₀	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

9 – 16	21% - 40%	Khá
17 – 24	41% - 60%	Trung bình
≥ 25	≥ 61%	Kém

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nội tổng hợp, khoa Lão - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 01/2021 đến tháng 08/2022.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu.

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

2.6. Đạo đức nghiên cứu.

Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị và mục đích của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

Tốt	0	0	0	0	10	33,33	0	0	0	0	15	50
Khá	0	0	12	40	14	46,67	0	0	16	53,33	8	26,67
Trung bình	27	90	18	60	6	20	27	90	14	46,67	7	23,33
Kém	3	10	0	0	0	0	3	10	0	0	0	0
$p(D_0-D_{10})$	< 0,05						< 0,05					
$p(D_0-D_{20})$	< 0,05						< 0,05					
$P_0(NC-ĐC)$	> 0,05						> 0,05					
$P_{10}(NC-ĐC)$	> 0,05						> 0,05					
$P_{20}(NC-ĐC)$	> 0,05						> 0,05					

Nhận xét: Phân loại chức năng sinh hoạt hàng ngày của 2 nhóm đều tốt lên sau 10 và 20 ngày điều trị với $p < 0,05$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.

Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,05$. Điểm chênh VAS nhóm NC tương đương nhóm ĐC, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy, có thể kết luận cả 2 nhóm điều trị bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp uống Cao thống tý và điện châm kết hợp Cao thống tý đều có hiệu quả giảm đau tương đương nhau.

Theo YHCT, bệnh nhân đau thắt lưng là do can thận hư kết hợp với phong, hàn, thấp sinh ra. Phong, hàn, thấp khi xâm phạm vào bì phu, kinh lạc sẽ gây khí trệ huyết ứ, kinh lạc không thông, từ đó sinh ra đau, "thông bất thống, thống bất thông". Cao thống tý gồm các vị thuốc có tác dụng khu phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ thận, mạnh gân xương. Theo Dược điển Việt Nam V, Thiên niên kiện có tác dụng trừ phong thấp, mạnh gân cốt dùng điều trị các chứng bệnh phong hàn thấp tý đặc biệt có kèm can thận hư gây đau lưng gối, tê bì. Hoạt chất Methanol trong dịch chiết Thiên niên kiện có tác dụng chống viêm, giảm đau. Thổ phục linh khu trừ phong thấp. Dây đau xương chữa phong thấp đau nhức xương. Cỏ xước hoạt huyết hóa ứ, bổ can thận mạnh gân xương. Trinh nữ có tác dụng trừ phong thấp, mạnh gân xương, chỉ thống tý. Quế chi có tác dụng giải cơ phát hãn, ôn kinh qua đó có tác dụng giảm đau. Các vị thuốc Ngưu tất, Hà thủ ô, Cẩu tích có tác dụng bổ can thận, mạnh gân xương. Ngưu tất còn có tác dụng hoạt huyết với ý nghĩa trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tự diệt. Đương quy có tác dụng vừa bổ huyết vừa hoạt huyết. Đảng sâm bổ khí dưỡng huyết, sinh tân.¹ Chủ trị của bài thuốc này là trị ba khí phong, hàn, thấp khu trú ở gân xương trên nền người bệnh bị can thận suy hư, khí huyết kém.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NC

sử dụng thêm phương pháp cấy chỉ, nhóm ĐC dùng thêm phương pháp điện châm. Cấy chỉ cũng có tác dụng giảm đau thông qua các cơ chế tương tự như cơ chế của châm cứu. Theo YHHĐ, cấy chỉ cũng như châm cứu là một kích thích tạo ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, những phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật làm ảnh hưởng tới hệ vận mạch, nhiệt độ da, sự tập trung bạch cầu... làm tăng tuần hoàn cục bộ, thay đổi tính chất của tổn thương, giảm sung huyết và giảm đau.⁸ Đồng thời, cấy chỉ cũng tạo các biến đổi về thể dịch và nội tiết thông qua các chất như Sympatin, Adrenalin, Histamin, Morphin like, đặc biệt việc giải phóng các Neuropeptid có tác dụng dinh dưỡng và Endorphin tại chỗ cũng giúp cải thiện việc chữa lành mô và làm giảm đau. Sự kết hợp của Cao thống tý và cấy chỉ đã làm tăng hiệu quả giảm đau rõ rệt ở nhóm NC tương đương với nhóm ĐC kết hợp Cao thống tý với điện châm.

4.2. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Đau thắt lưng do THCS thường là đau mạn tính, tái lại nhiều lần. Triệu chứng đau không chỉ gây khó chịu cho người bệnh mà còn ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Chúng tôi lựa chọn bộ câu hỏi "Owestry lowback pain disability questionnaire" với 8 hoạt động: cường độ đau thắt lưng, khả năng ngồi, khả năng đứng, khả năng đi, khả năng nâng vật, chất lượng giấc ngủ, khả năng thực hiện chức năng sinh hoạt hàng ngày và khả năng tham gia hoạt động xã hội để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của CSTL trong sinh hoạt hàng ngày. Điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt hàng ngày càng giảm.

Tại thời điểm bắt đầu điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày của 2 nhóm là tương đương nhau, đều ở mức trung bình và kém ($p > 0,05$), trung bình đạt 90%, kém là 10% ở cả nhóm NC và nhóm ĐC.

Tại thời điểm sau 20 ngày điều trị, ở nhóm NC, tỷ lệ loại tốt là 33,33%, loại khá là 46,67%, tỷ lệ loại trung bình là 20%, không có loại kém;

ở nhóm ĐC tỷ lệ loại tốt là 50%, loại khá là 26,67%, tỷ lệ loại trung bình là 25,72%, không có loại kém. Sự cải thiện phân loại chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt lên ở cả 2 nhóm với $p < 0,05$. Tuy nhiên khi so sánh về phân loại CNSHHN giữa 2 nhóm, ở cả 2 thời điểm sau 10 ngày điều trị và sau 20 ngày điều trị, dù nhóm ĐC có xu hướng tốt hơn nhóm NC nhưng không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy, sau 20 ngày điều trị, nhóm NC có cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tương đương nhóm ĐC ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Cấy chỉ kết hợp với cao thống tỳ có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2017)**. Dược điển Việt Nam V. Nhà xuất bản Y học; 1095, 1106, 1119, 1138, 1154, 1173, 1180, 1275, 1295, 1340, 1344, 1360.
2. **Bộ Y tế (2013)**. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, theo quyết định số: 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013.
3. **Bộ Y tế (2020)**. Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, theo quyết định số: 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
4. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2012)**. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 145 - 148.
5. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016)**. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 152- 164.
6. **Lê Thúy Oanh (2010)**. Cấy Chỉ. Nhà xuất bản Y học; 39-45.
7. **GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators (2017)**. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Lond Engl. 2017;390(10100):1260-1344. doi:10.1016/S0140-6736(17)32130-X
8. **Huo J, Zhao J, Yuan Y, Wang J (2017)**. Research status of the effect mechanism on catgut-point embedding therapy. Zhongguo Zhen Jiu Chin Acupunct Moxibustion. 2017;37(11): 1251-1254. doi: 10.13703/ j.0255-2930. 2017. 11.031.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SỎI THẬN VỚI KẾT QUẢ KỸ THUẬT TÁN SỎI QUA DA ĐƯỜNG HẸM NHỎ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Huy Ngọc¹, Trần Văn Hình², Phạm Quang Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm hình ảnh sỏi thận với kết quả kỹ thuật tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả, theo dõi dọc, không đối chứng trên 289 bệnh nhân (BN) được điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm nhỏ (mini-PCNL) tại Bệnh viện Quân y 103 từ 7/2017 đến 7/2019. **Kết quả:** Kết quả sạch sỏi của bệnh nhân giảm dần theo kích thước sỏi thận, hiệu quả sạch sỏi cao nhất ở nhóm kích thước $L \leq 3$ (cm), với tỷ lệ 94,02-100%. Kết quả điều trị chung của bệnh nhân giảm dần theo kích thước sỏi thận, kết quả điều trị chung "Tốt" theo nghiên cứu cao nhất ở nhóm kích thước $L \leq 3$ (cm) với tỷ lệ 91,52-100%. Nhóm BN có 1 viên sỏi có tỷ lệ

sạch sỏi sau mổ cao nhất với tỷ lệ 88,83%. Kết quả sạch sỏi cao nhất ở nhóm S0, S1 với tỷ lệ trên 99%. Nhóm BN có sỏi không chổng hình trên phim KUB và không phân bố vào các đài nhỏ có tỷ lệ sạch sỏi cao hơn so với nhóm BN có sỏi chổng hình và phân bố vào các đài nhỏ. Mức độ cản quang của sỏi không ảnh hưởng đến tỷ lệ sạch sỏi. **Kết luận:** Kích thước, số lượng, vị trí của sỏi và các đặc điểm sỏi chổng hình trên phim KUB và phân bố vào các đài nhỏ có liên quan tới tỷ lệ thành công của kỹ thuật mini-PCNL.

Từ khóa: đặc điểm hình ảnh sỏi thận, tán sỏi qua da đường hầm nhỏ

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN STONE IMAGING AND MINI-PCNL OUTCOME AT MILITARY HOSPITAL 103

Object: To evaluate the relationship between imaging characteristics of kidney stones and results of small tunnel percutaneous lithotripsy technique at Military Hospital 103. **Research subjects and methods:** Descriptive, longitudinal, nonrandomized study on 289 patients indicated for mini-PCNL at Military Hospital 103 from July 2017 to July 2019. **Result:** The stone-free rate gradually decrease with

¹Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huy Ngọc

Email: ngocngoainieu@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023