

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ KẾT HỢP VIÊN DƯỠNG TÂM AN THẦN TRONG ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỐN

Lê Thị Thu Hằng¹, Bùi Tiến Hưng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của cây chỉ kết hợp viên Dưỡng tâm an thần trong điều trị mất ngủ không thực tổn trên 2 thể Tâm tý hư và Tâm Thận bất giao tại Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, so sánh trước - sau điều trị trên 69 bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ tăng thêm $3,21 \pm 0,57$ giờ ở nhóm NC và $2,64 \pm 0,52$ giờ ở nhóm ĐC, thời gian đi vào giấc ngủ giảm thêm $41,45 \pm 8,62$ phút ở nhóm NC và $36,37 \pm 8,61$ phút ở nhóm ĐC, điểm PSQI giảm từ $14,22 \pm 1,76$ (điểm) xuống còn $4,17 \pm 1,91$ (điểm) ở nhóm NC và từ $14,53 \pm 1,49$ (điểm) xuống còn $5,67 \pm 1,38$ (điểm) ở nhóm ĐC, tỷ lệ BN không mất ngủ là 77,1% ở nhóm NC và 64,7% ở nhóm ĐC sau 30 ngày điều trị ($p < 0,05$), các kết quả này tương đương nhau giữa 2 thể lâm sàng Y học cổ truyền. **Kết luận:** phương pháp cây chỉ kết hợp viên Dưỡng tâm an thần có tác dụng tốt trong cải thiện giấc ngủ ở BN mất ngủ không thực tổn.

Từ khóa: mất ngủ không thực tổn, cây chỉ, viên Dưỡng tâm an thần.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE EFFECTS OF ACUPOINT CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH TABLETS "DUONG TAM AN THAN" IN THE TREATMENT NON-ORGANIC INSOMNIA

Objectives: To evaluate the effect of acupoint catgut embedding combined with tablets "Duong tam an than" in the treatment non-organic insomnia in two types: "Xin Pi Xu" and "Xin Shen Bu Jiao" types at Phuc Thinh General Hospital. **Methods:** A clinical intervention study with a control group, comparing before - after treatment on 69 patients diagnosed with non-organic insomnia. **Results:** After 30 days of treatment, the sleep duration increased by 3.21 ± 0.57 hours in the study group and 2.64 ± 0.52 hours in the control group, the time to fall asleep decreased by 41.45 ± 8.62 minutes in the study group and 36.37 ± 8.61 minutes in the control group, PSQI score decreased from 14.22 ± 1.76 (point) to 4.17 ± 1.91 (point) in the study group and from 14.53 ± 1.49 (points) to 5.67 ± 1.38 (points) in the control group,

the rate of patients without insomnia was 77.1% in the study group and 64.7% in the control group after 30 days treatment ($p < 0.05$), the results of these improvement were comparable between the two types according to traditional medicine. **Conclusion:** The method of acupoint catgut embedding combined with tablets "Duong tam an than" has a good effect in improving sleep in patients with non-organic insomnia.

Keywords: non-organic insomnia, acupoint catgut embedding, tablets "Duong tam an than".

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngủ là một trạng thái sinh lý bình thường của cơ thể có tính chất chu kỳ 24 giờ đêm, trong đó toàn bộ cơ thể được nghỉ ngơi, tạm ngừng hoạt động tri giác và ý thức, các cơ bắp giãn mềm, các hoạt động hô hấp tuần hoàn chậm lại. Một giấc ngủ tốt là giấc ngủ đảm bảo đầy đủ về số lượng, chất lượng và thời gian ngủ, khi ngủ dậy người ta cảm thấy khoan khoái, dễ chịu về thể chất và tâm thần, giấc ngủ làm phục hồi lại chức năng của các cơ quan trong cơ thể...¹ Mất ngủ được đánh dấu bằng sự khó khăn trong việc bắt đầu, duy trì giấc ngủ hoặc khi giấc ngủ không đạt được hay có chất lượng kém, mặc dù có đủ thời gian và cơ hội để tạo ra giấc ngủ.² Ngoài ra mất ngủ còn đặc trưng bởi tình trạng không mong muốn và, hoặc thức dậy sớm hơn ba lần một tuần trong hơn 3 tháng và suy giảm giấc ngủ ban ngày làm ảnh hưởng đến các chức năng nhận thức.³ Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị mất ngủ bằng nhiều biện pháp: vệ sinh giấc ngủ, liệu pháp tâm lý, thuốc ngủ. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc ngủ kéo dài có thể gây tác dụng không mong muốn hoặc có thể gây cho bệnh nhân (BN) tình trạng lệ thuộc thuốc. Theo Y học cổ truyền (YHCT), mất ngủ thuộc chứng "thất miên", "bất寐", "bất đắc miên", có nhiều phương pháp để điều trị mất ngủ như các vị thuốc và bài thuốc, khí công, dưỡng sinh, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, nhĩ châm, cây chỉ. Mỗi phương pháp đều có ưu điểm riêng và mục đích cuối cùng là đưa (BN) đến giấc ngủ tự nhiên.⁴

Cây chỉ là một trong những phương pháp đã được áp dụng trong điều trị mất ngủ và trên lâm sàng cho thấy đây là một phương pháp dễ thực hiện, chi phí thấp, mang lại hiệu quả điều trị và có thể áp dụng rộng rãi ở nhiều tuyến y tế. Nhóm huyệt Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên 1, An miên 2, điểm Thần môn, Giao cảm

¹Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tiến Hưng

Email: buitienhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

vùng loa tai - 2 bên, từ lâu được biết là nhóm huyết có tác dụng an thần, điều hòa chức năng tạng phủ. Tại Bệnh viện đa khoa Phúc Thịnh, cấy chỉ nhóm huyết trên đã có hiệu quả nhất định trên BN mất ngủ. Bên cạnh đó, viên thuốc Dưỡng tâm an thần chứa các thành phần là các vị thuốc có tác dụng dưỡng tâm an thần như toan táo nhân, bá tử nhân, liên tâm, liên nhục, long nhãn, lá vông nem, là thuốc có trong danh mục thuốc để điều trị cho BN có mất ngủ không thực tổn tại Bệnh viện đa khoa Phúc Thịnh.

Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có công trình nghiên cứu cụ thể nào về việc phối hợp giữa cấy chỉ và viên Dưỡng tâm an thần để điều trị mất ngủ. Vì vậy, nhằm nhằm góp thêm lựa chọn các phương pháp trong điều trị mất ngủ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp viên Dưỡng tâm an thần trong điều trị mất ngủ không thực tổn tại Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh.*

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

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết cấy chỉ gồm: Căn cứ vào nguyên tắc chọn huyết và phối hợp huyết; căn cứ vào công thức huyết áp đang được áp dụng tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh, chúng tôi lựa chọn công thức gồm các huyết: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên 1, An miên 2, điểm Thần môn, Giao cảm vùng loa tai - 2 bên.

- Viên Dưỡng tâm an thần - Sản xuất tại Công ty Cổ Phần Dược DANAPHA – Khu công nghiệp Hoà Khánh, Quận Liên Chiểu, Thành phố Đà Nẵng, Việt Nam. Số đăng ký lưu hành: VD-22740-15. Thuốc đạt tiêu chuẩn: GMP-WHO.

+ Ngày sản xuất: 01/12/2021

+ Số lô sản xuất: 071221

+ Hạn sử dụng: 01/12/2024

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 69 BN được chẩn đoán xác định mất ngủ không thực tổn, tuổi từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023 thỏa mãn các tiêu chuẩn:

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn

• Theo Y học hiện đại:

- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán Mất ngủ không thực tổn theo Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 (ICD 10).⁵

- Điểm tổng cộng của thang Pittsburgh > 5.

- BN tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

• Theo Y học cổ truyền:

- BN được chẩn đoán thất miên thuộc thể Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao.⁴

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN có tổng điểm thang Pittsburgh ≤ 5.

- BN không có khả năng trả lời câu hỏi.

- Dị ứng với bất kì thành phần nào của thuốc nghiên cứu và chỉ catgut.

- Có kèm theo các bệnh lý khác là nguyên nhân gây ra mất ngủ.

- BN không tuân thủ liệu trình điều trị.

- BN đang sử dụng các thuốc an thần hoặc trong quá trình điều trị mắc các bệnh lý cấp tính khác.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú và BN quá yếu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước - sau điều trị.

2.3.2. Phương pháp tiến hành. BN được chia làm hai nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và tổng điểm PSQI. Nhóm nghiên cứu (NC) được cấy chỉ 2 lần theo phác đồ huyết nghiên cứu vào D₀, D₁₅ và được uống viên Dưỡng tâm an thần (mỗi lần uống hoặc nhai 5 viên, ngày 2 lần, lúc 8 giờ - 21 giờ). Nhóm đối chứng (ĐC) chỉ uống viên Dưỡng tâm an thần (mỗi lần uống hoặc nhai 5 viên, ngày 2 lần, lúc 8 giờ - 21 giờ). Cả 2 nhóm đều điều trị trong 30 ngày và các BN được điều trị ngoại trú, được ghi chép diễn biến bệnh lý trong thời gian điều trị, được theo dõi và đánh giá đầy đủ các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm: D₀, D₃₀.

2.3.3. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá.

Các chỉ tiêu liên quan tới mất ngủ (theo thang điểm Pittsburgh): thời lượng giấc ngủ, thời gian vào giấc, tổng điểm PSQI, kết quả điều trị chung.

2.3.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả.

Đánh giá tác dụng cải thiện giấc ngủ theo điểm tổng cộng của 7 yếu tố của thang PSQI: PSQI > 5: Có mất ngủ; PSQI ≤ 5: Không mất ngủ.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu.

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

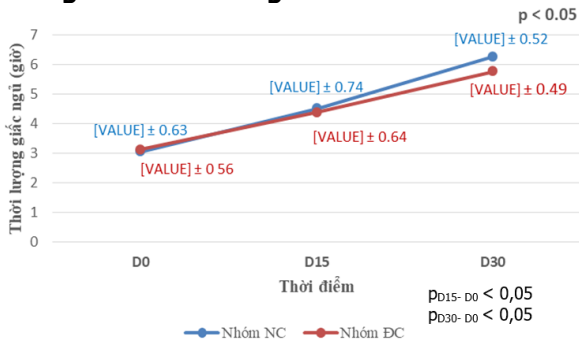
NC được thực hiện tại Khoa Đông Y - PHCN Bệnh viện Đa Khoa Phúc Thịnh từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Các BN đều tự nguyện tham gia vào NC sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị và mục tiêu của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức

khỏe cho BN không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của các BN đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu NC.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả cải thiện giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh



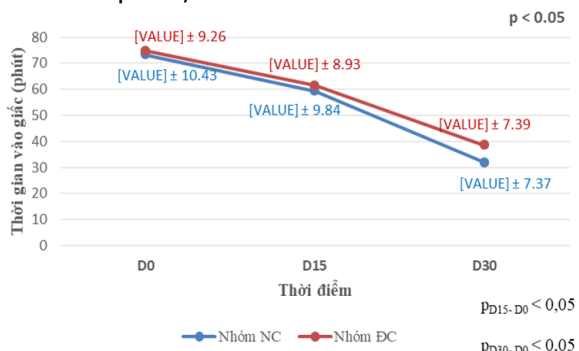
Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, thời lượng ngủ trung bình ở cả 2 nhóm là 6,26 ± 0,52 giờ ở nhóm NC và 5,76 ± 0,49 giờ ở nhóm ĐC. Có sự khác biệt với thời điểm trước điều trị và sau điều trị (p < 0,05). Có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p < 0,05.

Bảng 3.1. Hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ

Hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ (giờ)	Nhóm NC (1) (n=35)	Nhóm ĐC (2) (n=34)	p (1-2)
Δ D15-D0	1,46 ± 0,66	1,26 ± 0,59	>0,05
Δ D30-D0	3,21 ± 0,57	2,64 ± 0,52	<0,05
pD15- D0	< 0,05	< 0,05	
pD30- D0	< 0,01	< 0,05	

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, hiệu suất thời lượng giấc ngủ ở cả 2 nhóm là 3,21 ± 0,57 giờ ở nhóm NC và 2,64 ± 0,52 giờ ở nhóm ĐC. Có sự khác biệt với thời điểm trước điều trị và sau điều trị (p < 0,05). Có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p < 0,05.



Biểu đồ 3.2. Sự thay đổi thời gian vào giấc ngủ

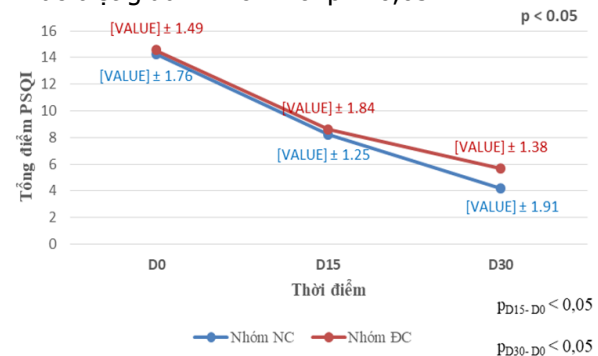
Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, thời lượng

vào giấc ngủ trung bình là 45,83 ± 7,37 phút ở nhóm NC và 51,46 ± 7,39 phút ở nhóm ĐC. Có sự khác biệt với thời điểm trước điều trị và sau điều trị (p < 0,05). Có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p < 0,05.

Bảng 3.2. Hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ

Hiệu suất giảm thời gian vào giấc (phút)	Nhóm NC (1) (n=35)	Nhóm ĐC (2) (n=34)	p(1-2)
Δ D15-D0	13,94±9,97	13,44±9,14	>0,05
Δ D30-D0	41,45±8,62	36,37±8,61	<0,05
pD15- D0	< 0,05	< 0,05	
pD30- D0	< 0,01	< 0,05	

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ ở cả 2 nhóm là 41,45 ± 8,62 phút ở nhóm NC và 36,37 ± 8,61 phút ở nhóm ĐC. Có sự khác biệt với thời điểm trước điều trị và sau điều trị (p < 0,05). Có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p < 0,05



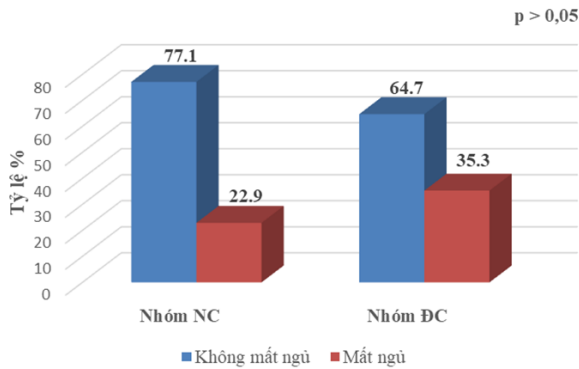
Biểu đồ 3.3. Hiệu quả cải thiện giấc ngủ theo điểm PSQI

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, tổng điểm PSQI trung bình cải thiện nhiều ở cả nhóm NC và nhóm ĐC. Có sự khác biệt với thời điểm trước điều trị và sau điều trị (p < 0,05). Có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p < 0,05.

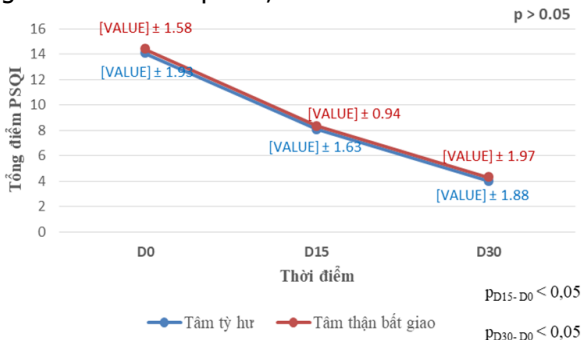
Bảng 3.3. Hiệu suất giảm điểm PSQI

Sự thay đổi tổng điểm PSQI (điểm)	Nhóm NC (1) (n=35)	Nhóm ĐC (2) (n=34)	p(1-2)
ΔD15 -D0	6,04 ± 1,48	5,95 ± 1,67	>0,05
ΔD30 -D0	10,05 ± 1,82	8,86 ± 1,42	<0,05
pD15- D0	< 0,05	< 0,05	
pD30- D0	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, tổng điểm PSQI trung bình giảm so với trước điều trị: 10,05 ± 1,82 điểm ở nhóm NC và 8,86 ± 1,42 điểm ở nhóm ĐC. Có sự khác biệt với thời điểm trước điều trị và sau điều trị (p < 0,05). Có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p < 0,05.



Biểu đồ 3.4. Kết quả điều trị chung sau 30 ngày
Nhận xét: Trước điều trị, 100% BN có mất ngủ. Sau 30 ngày điều trị, phần lớn BN không còn mất ngủ, chiếm 77,1% ở nhóm NC và 64,7% ở nhóm ĐC. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p < 0,05$.



Bảng 3.3. Sự thay đổi tổng điểm PSQI trên 2 thể bệnh

Nhận xét: Tại các thời điểm 15 ngày và 30 ngày điều trị, tổng điểm PSQI trung bình ở cả 2 thể Tâm tỳ hư và Tâm thận bất giao đều được cải thiện, có sự thay đổi trước và sau điều trị với $p < 0,05$ và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Hiệu quả cải thiện giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh

Về hiệu quả trên thời lượng giấc ngủ, NC của chúng tôi cho kết quả khả quan hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng (2019) sau 30 ngày cấy chỉ, hiệu suất tăng thời gian ngủ trung bình là $6,10 \pm 0,98$ giờ.⁶ Kết quả này có thể giải thích do theo YHHĐ: châm cứu kích thích cơ thể tiết ra các chất endorphin là một polypeptide có khả năng thúc đẩy tâm trạng mạnh mẽ, giảm stress, giảm trầm cảm hoặc lo âu, giúp ngủ ngon và chống mệt mỏi. Theo YHCT: bệnh tật phát sinh ra làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc, do vậy tác dụng cơ bản của châm cứu

nói chung và cấy chỉ nói riêng là lập lại cân bằng âm dương và điều hòa hoạt động của hệ kinh lạc. Âm dương bình hòa thì thần yên mà ngủ được. Ngoài ra, ngoài việc sử dụng phương pháp cấy chỉ, nhóm NC có được dùng viên thuốc Dưỡng tâm an thần, thành phần là các vị thuốc thuộc nhóm dưỡng tâm an thần như toan táo nhân, bá tử nhân, long nhãn, lá vông nem, có tác dụng dưỡng tâm huyết, can huyết để hồi phục chức năng tâm tạng thần, định chí, trấn tĩnh, gây ngủ.

Về hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ, NC của chúng tôi cho kết quả khác biệt so với Nguyễn Thị Hằng (2019) với hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ là $40,91 \pm 21,70$ (phút).⁶ Điều này cho thấy sự kết hợp giữa phương pháp không dùng thuốc và dùng thuốc, giữa các huyết Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên 1, An miên 2 với các vị thuốc dưỡng tâm an thần có tác dụng tư âm dưỡng huyết, kiện tỳ, ích vị, giao tế được thủy hỏa, quân bình được âm dương, kèm theo châm các điểm Thần môn, Giao cảm trên tai sẽ hỗ trợ, tăng cường tác dụng an thần điều chỉnh mất ngủ.

Về tổng điểm PSQI trung bình, kết quả của chúng tôi khả quan hơn so kết quả của Nguyễn Thị Vui (2021) sau 30 ngày nhĩ châm kết hợp cấy chỉ, điểm PSQI giảm là $9,81 \pm 0,81$ sau 30 ngày điều trị.⁷ Cấy chỉ và nhĩ châm thông qua cơ chế thần kinh và thể dịch tương tự như châm cứu mang lại hiệu quả cải thiện giấc ngủ cho BN. Theo Warren Spence và cộng sự, sự tăng melatonin trong quá trình châm cứu có tác dụng cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ, giúp người bệnh đi vào giấc ngủ êm dịu, có liên quan đến sự cải thiện giấc ngủ.⁸ Ngoài ra, viên Dưỡng tâm an thần đã được đưa vào danh sách thuốc cấp bảo hiểm y tế cho BN mất ngủ, giúp cải thiện tình trạng mất ngủ.

Kết quả chung sau điều trị 30 ngày cho thấy: trước điều trị 100% BN có mất ngủ. Sau 30 ngày điều trị, phần lớn BN không còn mất ngủ, chiếm 77,1% ở nhóm NC và 64,7% ở nhóm ĐC. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p < 0,05$. Kết quả này cao hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Hằng (2019), tỷ lệ BN không còn mất ngủ sau điều trị là 66,7%.⁶

Hiệu quả cải thiện giấc ngủ trên 2 thể Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao về sự biến đổi tổng điểm PSQI trên 2 thể bệnh khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sự cải thiện giấc ngủ ở 2 nhóm là tương đương nhau.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ kết hợp viên Dưỡng tâm an thần có hiệu quả trong điều trị mất ngủ không thực tổn với hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ là $3,21 \pm 0,57$ (giờ), hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ là $41,45 \pm 8,62$ (phút), hiệu suất giảm điểm PSQI là $10,05 \pm 1,82$ (điểm), tỷ lệ cải thiện 77,1% BN không còn mất ngủ. Sự cải thiện giấc ngủ ở 2 nhóm Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao là tương đương nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp. Quyết định số 2058/QĐ-BYT; 2020.
- Seow LSE, Verma SK, Mok YM, et al.** Evaluating DSM-5 Insomnia Disorder and the Treatment of Sleep Problems in a Psychiatric Population. *J Clin Sleep Med.* 2018;14(2):237-244. doi:10.5664/jcsm.6942
- American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, eds.** In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013:947.
- Nguyễn Thị Thu Hà.** Thất miên. Bệnh học nội khoa, y học cổ truyền (sách đào tạo sau đại học). Nhà xuất bản Y học; 2016:170-176.
- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10), Tập 1. 2015:193-195.
- Nguyễn Thị Hằng.** Nghiên cứu tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị rối loạn giấc ngủ. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội; 2019.
- Nguyễn Thị Vui.** Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp cấy chỉ trong điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
- Spence DW, Kayumov L, Chen A, et al.** Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2004;16(1):19-28. doi: 10.1176/jnp.16.1.19

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH SIÊU ÂM CÁC KHỚP NGOẠI VI TRONG BỆNH VIÊM KHỚP VẦY NẾN

Nguyễn Thị Quỳnh¹, Lê Thị Liễu², Nguyễn Thị Phương Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm các khớp ngoại vi trong bệnh viêm khớp vảy nến. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 32 bệnh nhân viêm khớp vảy nến (VKVN) với 72 khớp viêm tại trung tâm cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023. Bệnh nhân được chẩn đoán VKVN theo tiêu chuẩn CASPA, đánh giá mức độ hoạt động bệnh theo DAPSA. Siêu âm 72 khớp ngoại vi có sưng, đau phát hiện phù nề tổ chức da và dưới da, tràn dịch khớp, viêm màng hoạt dịch, viêm gân/bao gân, tân tạo xương, bào mòn xương và tăng sinh mạch. **Kết quả:** Tỷ lệ tổn thương trên siêu âm viêm màng hoạt dịch chiếm 61,1%, phù nề tổ chức dưới da 2,78%, tràn dịch khớp 19,44%, viêm gân bao gân 19,44%, tân tạo gai xương 5,56%, bào mòn xương 1,39%, tăng sinh mạch 9,72%. **Kết luận:** Hình ảnh tổn thương thường gặp nhất trên siêu âm là viêm màng hoạt dịch, trong đó tỷ lệ viêm màng hoạt dịch tại các khớp nhỏ là cao nhất. **Từ khóa:** Khớp ngoại vi; viêm khớp vảy nến; siêu âm; viêm màng hoạt dịch.

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS, SUPERIOR IMAGES OF PERIPHERAL JOINTS IN PASSIVE OA

Objectives: Describe clinical features, ultrasound images of peripheral joints in psoriatic arthritis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study in 32 psoriatic arthritis patients at the Department of Musculoskeletal Medicine, Bach Mai Hospital from October 2022 to July 2023. The patient was diagnosed with VBV according to CASPA criteria, and the disease activity level was assessed according to DAPSA. On ultrasound at 72 joint there is swelling, pain, evaluation of cutaneous and subcutaneous tissue edema, joint effusion, synovitis, tendinitis/tendon sheath, osteopenia, bone erosion and angiogenesis when Doppler spectrum. **Results:** The rate of detection of lesions on ultrasound synovitis accounted for 61,1%, edema of subcutaneous tissue 2,78%, joint effusion 19,44%, tenosylar tendonitis 19,44%, osteoblastic neoplasia 5,56%, bone erosion 1,39%, Doppler angiogenesis 9,72%. **Conclusion:** The most common lesion image on ultrasound is synovitis, in which the rate The rate of synovitis in small joints is highest. **Keywords:** Foreign joints; psoriatic arthritis superponic; synovial membrane inflammation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp vảy nến (VKVN) thuộc nhóm bệnh lý viêm khớp cột sống. Bệnh thường xảy ra ở những bệnh nhân vảy nến da và tăng dần theo

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: drnguyenthiquynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023