

thương ung thư nhất ở 96%.

- Mô bệnh học sau mổ là thường ung thư biểu mô vảy.

- Hay gặp nhất khối u thượng thanh môn ở giai đoạn T2 chiếm 88%.

- Biến chứng sau phẫu thuật: viêm phổi là biến chứng hay gặp nhất chiếm 28%, chảy máu sau mổ chiếm tỷ lệ 20 %, nhiễm khuẩn vết mổ chiếm tỷ lệ 16%.

- Di chứng sau phẫu thuật: Sặc kéo dài là di chứng phổ biến nhất tỷ lệ 56%, không rút được canuyn tỷ lệ 16%, hẹp thanh môn tỷ lệ 12%.

- Tỷ lệ sống thô là 72%, tỷ lệ sống trên 3 năm là 87,5%, sống trên 5 năm là 57,1%.

- Thời gian sống thêm giữa nhóm bệnh nhân T1 và T2 là khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Di căn hạch là yếu tố tiên lượng xấu đến thời gian sống thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jonhson, Rosen** (2015) Bailey's Head and neck surgery Otolaryngology. 5th Edition, p 1942
2. **Herranz J, Martínez-Vidal J, Gavilán J.** Horizontal supraglottic laryngectomy: Modifications to alonso's technique. Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 1993;4(4):252-257. doi:10.1016/S1043-1810(10)80151-4
3. **Lê Xuân Nhân, Đặng Thanh, Trần Phương**

4. **Nam.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ung thư thanh quản tại Huế. Tạp chí Y Dược học- Trường Đại học Y Dược Huế 2019;9(6+7):114-120.
4. **Quân Thành Nam** (2013). Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trên nhân kiểu Tucker trong điều trị ung thư thanh quản giai đoạn T2 tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Phạm Minh Tuấn** (2015). Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt một phần thanh quản trên nhân và tạo hình nhân - móng- thanh nhiệt, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Hannu Raitiöla** (2000) "Epidemiology, clinical characteristics and treatment outcome of laryngeal cancer". Tampere University dissertation.
7. **Gallo O, Locatello LG, Larotonda G, Napoleone V, Cannavici A.** Nomograms for prediction of postoperative complications in open partial laryngeal surgery. J Surg Oncol. 2018;118(6):1050-1057. doi:10.1002/jso.25232.
8. **Phan Thanh Hưng** (2021) Đánh giá kết quả xử trí các biến chứng và di chứng của phẫu thuật cắt thanh quản bảo tồn trong ung thư thanh quản, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội
9. **Tống Xuân Thăng** (2008). Nghiên cứu ứng dụng cắt một phần thanh quản trên nhân có tạo hình kiểu nhân - móng - thanh nhiệt, Luận văn tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
10. **Đoàn Thị Hồng Nhật** (2018). Nhân xét kết quả phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trên nhân tạo hình kiểu Tucker, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.

TÁC DỤNG CẢI THIỆN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ KẾT HỢP UỐNG CAO THÔNG TỶ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Nguyễn Thị Thanh Vân¹, Dương Trọng Nghĩa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp uống cao Thông tỳ trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. **Phương pháp:** can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân cấy 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, độ giãn cột sống thắt lưng (chỉ số Schober), nghiệm pháp tay đất, tầm vận động cột

sống thắt lưng (cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái) đều cải thiện tốt hơn trước điều trị ($p < 0,05$), hiệu quả nhóm nghiên cứu tương đương nhóm đối chứng ($p > 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp cấy chỉ kết hợp uống Cao thông tỳ có tác dụng cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Mức độ cải thiện tương đương nhóm uống Cao thông tỳ kết hợp điện châm.

Từ khóa: Cấy chỉ, Điện châm, Cao thông tỳ, Thoái hóa cột sống thắt lưng.

SUMMARY

MOTION IMPROVING EFFICACY OF THE CATGUT EMBEDDING THERAPY COMBINED WITH CAO THONG TY DECOCTION IN TREATING LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPINE SPONDYLOSIS

Objective: This study aimed to evaluate the efficacy on improving lumbar spine's motor function of the catgut embedding therapy combined with Cao

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Vân

Email: nguyenthanhvan.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.11.2022

Ngày phân biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023

thong ty decoction in treating low back pain due to spine spondylosis. **Methods:** controlled interventional clinical study, compare the indicators between before and after the treatment. 60 patients were divided into two groups: 30 patients of the study group were administered catgut embedding therapy on acupoints and oral Cao thong ty decoction; 30 patients of the control group were administered electroacupuncture combined with Cao thong ty decoction. The duration of treatment was 20 days. **Results:** After the treatment, the lumbar spine flexion assessed by Schober test, the fingertips to floor distance, the range of lumbar spine's movements (flexion, extension, left and right side bending) were improved compare to those at baseline ($p < 0.05$), the outcome of the study group was comparable to that of the control group ($p > 0.05$). **Conclusion:** the catgut embedding therapy combined with Cao thong ty decoction posed the efficacy on improving the lumbar spine's movements in patients suffering from low back pain due to spine spondylosis. The improvements in the study group were comparable to those in the control group administered electroacupuncture and Cao thong ty decoction. **Keywords:** Catgut emdedding, electroacupuncture, Cao thong ty, lumbar spine spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng hiện là một bệnh đang được quan tâm trên toàn thế giới, bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống. Bệnh là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở 126/195 quốc gia và vùng lãnh thổ vào năm 2017 [4]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu cắt ngang trên 658 bệnh nhân ở thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ đau lưng là 44% [5]. Thoái hóa cột sống (THCS) là nguyên nhân thường gặp nhất.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng được mô tả trong phạm vi chứng Tý với bệnh danh "Yêu thống". YHCT có rất nhiều phương pháp điều trị chứng bệnh này như dùng thuốc, châm cứu, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt... Cao thống tý là chế phẩm của bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, có tác dụng khu phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ thận, chỉ thống tý. Cao đã được sử dụng nhiều năm tại bệnh viện với dạng bào chế cao lỏng đã đem lại hiệu quả điều trị cũng như sự thuận tiện cho bệnh nhân khi sử dụng. Cấy chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, dễ tiến hành, ít tác dụng phụ, giảm thời gian đi lại cho bệnh nhân, rất phù hợp trong việc điều trị các bệnh mạn tính và đặc biệt thuận tiện trong tình hình dịch bệnh covid [2]. Với mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị đau thắt lưng do THCS, chúng tôi phối hợp phương pháp cấy chỉ và uống Cao thống tý. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá sự kết hợp hai

phương pháp này. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp uống cao Thống tý trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân ≥ 38 tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán đau thắt lưng do THCS: trên lâm sàng, có hội chứng CSTL: đau thắt lưng có tính chất cơ học, 1 hoặc 2 bên, cứng khớp buổi sáng 15-30 phút, có điểm đau và cơ cơ cạnh sống, mất đường cong sinh lý, 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. Trên cận lâm sàng: Xquang CSTL thẳng, nghiêng có hình ảnh thoái hóa: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương; bilan viêm: CRP (-).

- **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 cấy chỉ** (theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2020, quyết định số 5480/QĐ-BYT): Thận du, Đại trường du, Tiểu trường du, Thứ liệu, Yêu dương quan, Giáp tích (L1, S1), Thái Khê, Can du.

- **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, Thứ liệu, Ủy trung, Yêu dương quan, Giáp tích (L2 - S1), Thái Khê, Can du, Tâm âm giao.

- Cao thống tý



Thành phần: Hà thủ ô, Thiên niên kiện, Trinh nữ, Thổ phục linh, Sinh địa, Dây đau xương, Cam thảo, Cửu tích, Cỏ xước, Đàng sâm, Đương quy, Quế chi, Ngưu tất.

Dạng bào chế: cao lỏng. Hàm lượng: chai 100ml.
Ngày sản xuất: 12/2021. Hạn dùng: 12/2022.
Lô sản xuất: 122021.

Nơi sản xuất: khoa Dược – bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội.

Chất lượng sản phẩm: đạt tiêu chuẩn cơ sở.
Công 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, uống sau ăn sáng – tối.

2.3. Phương pháp

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, tiền cứu, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 bệnh nhân.

2.3.3. Phương pháp tiến hành

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, tầm vận động CSTL.

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân, uống Cao thống tý trong 20 ngày và cấy chỉ 02 lần (lần 1 vào ngày đầu tiên điều trị (D₀) và sau

điều trị 10 ngày (D₁₀).

+ Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân, uống Cao thống tý và điện châm 01 lần/ngày X 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 trước - sau điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

- Độ giãn cột sống thắt lưng - Schober (cm).

Cách đánh giá phân loại độ giãn CSTL

Schober (cm)	Mức độ	Điểm
d ≥ 4	Tốt	0
3 ≤ d < 4	Khá	1
2 ≤ d < 3	Trung bình	2
d < 2	Kém	3

- Nghiệm pháp tay đất (cm)

Cách tính điểm và phân loại khoảng cách tay đất

Khoảng cách (cm)	Mức độ	Điểm
d ≤ 10	Tốt	0
10 < d ≤ 20	Khá	1
20 < d ≤ 30	Trung bình	2
d > 30	Kém	3

- Tầm vận động CSTL (độ): động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay.

Cách đánh giá tầm vận động CSTL

Điểm	Gấp	Duỗi	Nghiêng phải	Nghiêng trái
0	Gấp ≥ 70°	Duỗi ≥ 25°	Nghiêng ≥ 30°	Nghiêng ≥ 30°
1	60° ≤ Gấp < 70°	20° ≤ Duỗi < 25°	25° ≤ Nghiêng < 30°	25° ≤ Nghiêng < 30°
2	40° ≤ Gấp < 60°	15° ≤ Duỗi < 20°	20° ≤ Nghiêng < 25°	20° ≤ Nghiêng < 25°
3	Gấp < 40°	Duỗi < 15°	Nghiêng < 20°	Nghiêng < 20°

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 01/2022 đến tháng 8/2022.

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.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

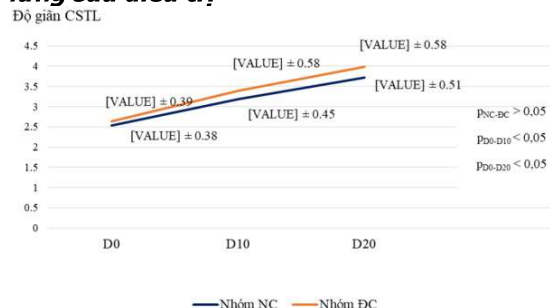
Bảng 3.1: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	pNC-C	
Độ tuổi trung bình (X ± SD)	66,80 ± 7,91	67,9 ± 7,28	> 0,05	
Giới	Nam (%)	43,33		45
	Nữ (%)	56,67		55
Thời gian mắc bệnh	3-dưới 6 tháng (%)	6,67		3,33
	6-dưới 12 tháng (%)	30		36,67
	≥12 tháng (%)	63,33		60
VAS trung bình (X ± SD)	5,68 ± 0,46	5,70 ± 0,47	> 0,05	

Nhận xét: Các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân về: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình trước điều trị ở 2 nhóm đều tương đồng với p > 0,05.

3.2. Hiệu quả cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng

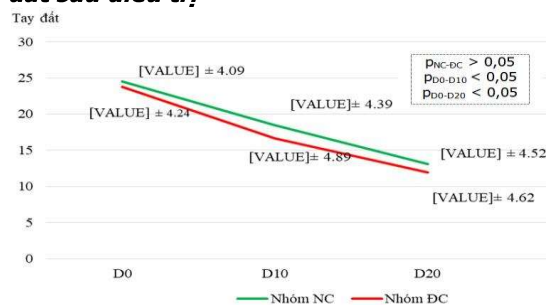
3.2.1. Cải thiện về độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị



Biểu đồ 3.1. Cải thiện về chỉ số Schober sau điều trị

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

3.2.2. Sự cải thiện về nghiệm pháp tay đất sau điều trị



Biểu đồ 3.2. Cải thiện về nghiệm pháp tay đất sau điều trị

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

3.2.3. Sự cải thiện về tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 3.2. Tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

Tầm vận động	Nhóm	Tầm vận động CSTL (độ) ($\bar{X} \pm SD$)		Pnc-Đc
		Nhóm NC (n = 35)	Nhóm ĐC (n = 35)	
Gấp	D0	52,13 ± 6,67	53,00 ± 7,76	> 0,05
	D10	65,53 ± 6,17	67,43 ± 4,85	> 0,05
	D20	68,23 ± 4,76	70,53 ± 4,81	> 0,05
Duỗi	D0	17,60 ± 1,61	17,53 ± 1,89	> 0,05
	D10	22,23 ± 2,78	23,10 ± 2,98	> 0,05
	D20	23,97 ± 2,33	24,77 ± 3,35	< 0,05
Nghiêng phải	D0	22,33 ± 1,94	22,67 ± 1,84	> 0,05
	D10	25,93 ± 2,75	27,07 ± 2,99	> 0,05
	D20	28,80 ± 2,99	29,63 ± 3,34	> 0,05
Nghiêng trái	D0	22,50 ± 1,91	22,67 ± 1,86	> 0,05
	D10	26,23 ± 2,65	27,13 ± 2,71	> 0,05
	D20	28,60 ± 2,87	29,50 ± 3,24	> 0,05
p(D0-D10), p(D0-D20)		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Sau điều trị tầm vận động CSTL của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tầm vận động CSTL của nhóm NC tăng tương đương nhóm ĐC. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê tại thời điểm sau 20 ngày điều trị với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tầm vận động cột sống thắt lưng bị hạn chế không chỉ là hậu quả của việc đau, cơ cơ mà còn là biểu hiện của sự thoái hóa cột sống. Theo y học hiện đại (YHHĐ), một đơn vị cột sống chức năng bao gồm có một đĩa đệm giữa hai đốt sống liền kề, dây chằng cột sống và các bề mặt khớp giữa chúng. Qua thời gian, quá trình thoái hóa sẽ

làm thay đổi tất cả các yếu tố trên. Đến giai đoạn muộn là thoái hóa khớp toàn diện, phì đại dây chằng và hẹp ống sống [7]. Những thay đổi này làm ảnh hưởng đến tính linh hoạt của cột sống, xu hướng làm cứng cột sống, gây nên hạn chế vận động ở các động tác của cột sống. Ngoài ra đau vùng thắt lưng do THCS làm cơ các cơ cạnh sống, cơ rút các tổ chức liên kết bao gồm gân, dây chằng cũng góp phần làm hạn chế vận động cột sống thắt lưng. Theo YHCT, bệnh nhân trong nghiên cứu đau thắt lưng là do phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm vào bì phu, kinh lạc, đặc biệt hàn tà là âm tà, có tính ngưng trệ, cơ rút, gây đau, cơ cơ nên làm hạn chế vận động CSTL.

Để đánh giá chức năng vận động CSTL, chúng tôi đánh giá về các chỉ số: độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober), nghiệm pháp tay đất, đánh giá tầm vận động gập, duỗi, nghiêng phải và nghiêng trái của cột sống.

Qua các biểu đồ 3.1 và 3.2, ta thấy tại thời điểm trước điều trị, chỉ số Schober và nghiệm pháp tay đất của nhóm NC là tương đồng với nhóm ĐC, đều hạn chế ở mức trung bình. Sau 10 ngày điều trị, các chỉ số ở cả 2 nhóm có cải thiện so với trước điều trị ($p < 0,05$), và cải thiện rõ hơn sau 20 ngày điều trị, đều ở mức khá với ($p < 0,05$). Mức cải thiện ở nhóm NC tương đương nhóm ĐC, không có sự khác biệt về kết quả giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Bảng 3.2 cho thấy trước điều trị, ở cả 2 nhóm bệnh nhân đều có dấu hiệu hạn chế vận động các động tác gập, duỗi, nghiêng ở mức độ trung bình và mức độ này là tương đương giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Sau 10 ngày điều trị tầm vận động các động tác này đều tăng lên ở cả 2 nhóm so với trước điều trị và càng tăng hơn sau 20 ngày điều trị ($p < 0,05$). Nhóm NC có các tầm vận động tương đương nhóm ĐC tại D_{10} và D_{20} , không thấy sự khác biệt giữa hai nhóm, $p > 0,05$. Chỉ riêng chỉ số duỗi tại D_{20} nhóm NC cải thiện thấp hơn nhóm ĐC, $p < 0,05$.

Như vậy, qua các số liệu trên, chúng tôi thấy kết quả cải thiện tầm vận động CSTL ở nhóm NC tương đương nhóm ĐC. Do vậy, hiệu quả phương pháp cấy chỉ cho kết quả tương đương phương pháp châm cứu.

Cao thống tý với các vị thuốc khu phong, tán hàn, trừ thấp nên duỗi ngoại tà ra ngoài, tác dụng hành khí hoạt huyết khiến "thông bất thống", qua đó có tác làm giảm đau, giảm cơ co, từ đó cải thiện được tầm vận động CSTL.

Ở nhóm NC dùng thêm phương pháp cấy chỉ, nhóm ĐC dùng thêm phương pháp điện châm. Cấy chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, là một bước tiến của kỹ thuật châm cứu, là sự kết hợp của YHCT và YHHĐ, được áp dụng tại Việt Nam từ những năm 70 của thế kỷ trước. Cấy chỉ có tác dụng giảm đau thông qua các cơ chế tương tự như cơ chế của châm cứu. Theo YHHĐ, phương pháp cấy chỉ hay 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 [3],[6],[8]. Cấy chỉ cũng như châm cứu, thông qua cơ chế tác dụng lên huyết

có tác dụng điều hòa, khôi phục lại cân bằng âm dương, kinh khí được thông suốt nên có tác dụng giảm đau qua đó có tác dụng cải thiện chức năng vận động cho người bệnh [1].

Tác dụng hiệp đồng của Cao thống tý và phương pháp cấy chỉ hay điện châm đã giúp nhóm NC cũng như nhóm ĐC có tác dụng trong việc cải thiện tầm vận động CSTL. Như vậy, ta thấy hiệu quả phương pháp cấy chỉ tương đương với phương pháp điện châm mang lại. Cấy chỉ hay điện châm là phương pháp không dùng thuốc, dễ làm, ít tác dụng phụ, có hiệu quả nhất định trong điều trị đau thắt lưng do THCS. Tuy nhiên cấy chỉ là phương pháp thuận tiện, người bệnh thực hiện cấy chỉ 1 lần trong 10 ngày, còn phương pháp châm cứu thì người bệnh phải đến viện châm hàng ngày, do đó cấy chỉ tiết kiệm được thời gian đi lại cho người bệnh. Ngoài ra, bệnh đau thắt lưng do THCS nói riêng và các bệnh mạn tính nói chung thì quá trình điều trị là lâu dài, do đó phương pháp cấy chỉ mang lại nhiều tiện lợi hơn phương pháp châm cứu. Đồng thời chi phí người bệnh phải chi trả cho phương pháp cấy chỉ thấp hơn nhiều so với phương pháp cấy chỉ. Hơn nữa, trong bối cảnh tình hình dịch bệnh phức tạp, như đợt dịch bệnh Covid-19 hiện nay, thì phương pháp cấy chỉ lại càng đem lại sự thuận tiện cho người bệnh, là phương pháp được ưu tiên trong sự lựa chọn điều trị bằng không dùng thuốc theo YHCT.

V. KẾT LUẬN

Sau điều trị 60 bệnh nhân đau thắt lưng do THCS trong thời gian 20 ngày, độ giãn CSTL, khoảng cách tay đất, tầm vận động CSTL (gập, duỗi, nghiêng), ở hai nhóm đều cải thiện tốt hơn trước điều trị với $p < 0,05$. Mức độ cải thiện của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ (2013).** Một số lý luận cơ bản của châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Đau lưng. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Tái bản lần thứ nhất. Nhà xuất bản Y học: 20-205, 320-323.
- Lê Thúy Oanh (2010).** Cấy Chỉ. Nhà xuất bản Y học; 39-45.
- Carlsson C (2002).** Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects - reconsideration and a hypothesis. *Acupunct Med J Br Med Acupunct Soc*; 20(2-3):82-99.
- 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; 390(10100):1260-1344.
5. **Ho Pham LT, Lai TQ, Mai LD, Doan MC, Pham HN, Nguyen TV (2015).** Prevalence and pattern of radiographic intervertebral disc degeneration in Vietnamese: a population-based study. Calcif Tissue Int. 96(6):510-517.
 6. **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.; 37(11):1251-1254.
 7. **Kushchayev SV, Glushko T, Jarraya M, et al (2018).** ABCs of the degenerative spine. Insights Imaging; 9 (2):253-274.
 8. **White A, Cummings M, Filshie J (2008).** An Introduction to Western Medical Acupuncture. Churchill Livingstone Elsevier; Edinburgh, New York: 2008:19–40.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ DI CĂN HẠCH CỔ CỦA VI UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ

Lê Tuấn Linh^{1,2}, Thiều Thị Trà My¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú là một dạng của ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú khi đường kính lớn nhất nhỏ hơn hoặc bằng 10mm. Có một số yếu tố tiên lượng xấu liên quan đến di căn hạch. Mục đích của nghiên cứu này nhằm phân tích các yếu tố liên quan đến di căn hạch cổ của vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bao gồm 127 bệnh nhân được chẩn đoán mắc vi ung thư biểu mô tuyến giáp dạng nhú trải qua phẫu thuật cắt tuyến giáp bán phần hoặc toàn bộ tại Bệnh viện đại học Y Hà Nội từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 8 năm 2022. Chi-Square và Fisher's Exact Test được sử dụng để phân tích các yếu tố nguy cơ. **Kết quả:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa di căn hạch và đa nhân ung thư, nhân ung thư hai bên, xâm lấn ra ngoài tuyến giáp ($p < 0,05$). Di căn hạch xuất hiện ở cả những bệnh nhân có nhân $< 5\text{mm}$ (5/36 trường hợp) và nhân $\geq 5\text{mm}$ (31/36 trường hợp). **Kết luận:** Đa nhân ung thư, nhân ung thư hai thùy, xâm lấn ra ngoài tuyến giáp là các yếu tố nguy cơ cao của vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú.

Từ khóa: vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, yếu tố nguy cơ, hạch di căn

SUMMARY

RISK FACTORS OF METASTATIC LYMPH NODES IN PAPILLARY THYROID MICROCARCINOMA

Objective: Papillary thyroid microcarcinoma (PTMC) is a variant of papillary thyroid carcinoma that measures less than 10mm on the largest diameter. There are some worse prognostic factors related to lymph node metastases. The aim of this study is to analyze the factors associated with PTMC with metastatic lymph nodes. **Methods:** We included 127

patients who diagnosed papillary microcarcinoma and undergone partial or total thyroidectomy at Ha Noi Medical University Hospital (from October 2020 to August 2022). Chi-Square and Fisher's Exact Test were used to analyzed. The statistical significance was set at $p < 0.05$. **Results:** There were association between lymph node metastasis and multifocal cancer, bilateral cancer, capsular invasion ($p < 0.05$). Lymph node metastasis was associated with both small PTMC (5/36 cases) and large PTMC (31/36 cases). **Conclusions:** For PTMC, multifocal, bilateral cancer and capsular invasion are associated with the high risk of lymph node metastasis.

Keywords: Papillary thyroid microcarcinoma, risk factor, lymph node metastasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú là ung thư có đường kính lớn nhất của khối u dưới 1cm^1 . Thuật ngữ "vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú" lần đầu tiên được đưa ra bởi tổ chức y tế thế giới WHO năm 1988¹. Vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú tăng trong những thập kỷ gần đây và có tiên lượng sống rất tốt sau quá trình theo dõi lâu dài. Một số nghiên cứu thấy di căn xa và tỷ lệ tử vong dưới $0.05\%^2$. Gần đây, điều trị vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú dựa vào những yếu tố nguy cơ đáng kể, từng cá thể và đặc điểm của ung thư. Những yếu tố nguy cơ bao gồm xuất hiện cả 2 thùy, xâm lấn ra ngoài tuyến giáp, di căn hạch, đa nhân di căn xa³. Sự hiện diện của những yếu tố nguy cơ này yêu cầu cần được phẫu thuật mở rộng. Những nhân có kích thước nhỏ ($< 5\text{mm}$ và $\geq 5\text{mm}$) được đề xuất là quan trọng trong phân tầng nguy cơ, một số báo cáo xác định vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú $\geq 5\text{mm}$ có nhiều khả năng có nguy cơ cao hơn¹. Mục đích nghiên cứu của chúng tôi là đánh giá tỷ lệ di căn hạch và ảnh hưởng yếu tố này đến tiên lượng của vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thiều Thị Trà My

Email: thieumy.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 9.01.2023