

creatinine máu với tỷ lệ lần lượt là 30,8% và 12,8%. Tỷ lệ này so với nghiên cứu của Lê Văn Long (2024) lần lượt là 33,3% và 0% khi sử dụng phác đồ Etoposide – Platinum và nghiên cứu của Đoàn Thị Tuyết (2019) lần lượt là 11,1% và 0% khi sử dụng phác đồ Etoposide – Carboplatin^{3,5}. Điều này cho thấy phác đồ Etoposide - Cisplatin có độc tính gây nôn và độc tính trên thận cao hơn phác đồ Etoposide – Carboplatin, trong khi độc tính huyết học lại thấp hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các độc tính ghi nhận đều ở mức độ nhẹ và vừa, có thể dự phòng và điều chỉnh được.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình là 61,2 tuổi, hầu hết bệnh nhân là nam giới. Chỉ số PS = 0 là chủ yếu chiếm 71,8%, PS = 1 chiếm 28,2%. Vị trí di căn hay gặp nhất là di căn phổi đối bên chiếm 48,7%, di căn gan chiếm 28,2%, di căn não chiếm 23,1% và di căn thượng thận chiếm 20,5%.

Tỷ lệ đáp ứng là 71,8% trong đó có 7,7% bệnh đạt đáp ứng hoàn toàn, 64,1% bệnh đạt đáp ứng một phần, 12,8% bệnh ổn định, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 84,6% và có 15,4% bệnh tiến triển. Thời gian trung vị PFS, OS là 6,5 tháng và 10 tháng. Tác dụng phụ phổ biến nhất trên hệ tạo huyết là giảm bạch cầu hạt và giảm huyết sắc tố với tỷ lệ lần lượt là 51,2% và 30,8%. Tác dụng phụ phổ biến nhất ngoài hệ tạo huyết là buồn nôn và tăng creatinine máu với tỷ lệ lần lượt là 30,8% và 12,8%. Không ghi nhận độc tính nghiêm trọng hoặc tử vong trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H và cộng sự. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates

- of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. May-Jun 2024;74(3): 229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. Rudin CM, Brambilla E, Faivre-Finn C, Sage J. Small-cell lung cancer. Nat Rev Dis Primers. Jan 14 2021;7(1):3. doi:10.1038/s41572-020-00235-0
3. Đoàn Thị Tuyết. "Kết quả phác đồ Etoposide - Carboplatin điều trị bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện K". Trường Đại Học Y Hà Nội. 2019
4. Lim JU, Kang HS, Shin AY và cộng sự. Investigation of poor predictive factors in extensive stage small cell lung cancer under etoposide-platinum-atezolizumab treatment. Thorac Cancer. Dec 2022;13(23):3384-3392. doi:10.1111/1759-7714.14697
5. Lê Văn Long, Phạm Cẩm Phương, Phạm Văn Thái và cộng sự. Đánh giá kết quả phác đồ Etoposide kết hợp nhóm Platinum điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2024;(6):147-153.
6. Phạm Thuyên, Nguyễn Kim Thông, Hồ Việt Dũng. Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn với phác đồ platinum-etoposide tại bệnh viện ung bướu Đà Nẵng. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2022;(520):102-107.
7. Lara PN, Jr., Natale R, Crowley J và cộng sự. Phase III trial of irinotecan/cisplatin compared with etoposide/cisplatin in extensive-stage small-cell lung cancer: clinical and pharmacogenomic results from SWOG S0124. J Clin Oncol. May 20 2009; 27(15): 2530-5. doi:10.1200/jco.2008.20.1061
8. Nông Thanh Hà, Nguyễn Tiến Quang, Trần Thị Kim Phượng và cộng sự. Kết quả hóa trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên. 2025;230(05):71-77.
9. Jiang S, Huang L, Zhen H, Jin P, Wang J, Hu Z. Carboplatin versus cisplatin in combination with etoposide in the first-line treatment of small cell lung cancer: a pooled analysis. BMC Cancer. 2021;21(1): 1308. doi:10.1186/s12885-021-09034-6

KẾT QUẢ CẢI THIỆN HỘI CHỨNG RÊ VÀ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SÓNG NGẮN TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY

Trần Thái Hà¹, Nguyễn Thị Trang², Nguyễn Thị Hiền²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà

Email: phdtranthaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng rê và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng cổ vai tay từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025 tại khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, có

sự cải thiện hội chứng rễ và mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI so với trước điều trị ($p < 0,001$). **Từ khóa:** Hội chứng rễ, chức năng sinh hoạt hàng ngày, điện châm, sóng ngắn, hội chứng cổ vai tay.

SUMMARY

THE OUTCOME OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH SHORTWAVE METHOD IN IMPROVING THE CERVICAL NERVE ROOT SYNDROME AND DAILY ACTIVITIES IN PATIENTS DUE TO CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME

Objective: To evaluate the results in improving the cervical nerve root syndrome and daily activities of electroacupuncture combined with shortwave in patients due to cervical scapulothoracic syndrome. **Subjects and Methods:** Prospective study, clinical intervention, comparing results before and after treatment on 40 patients diagnosed with cervical scapulothoracic syndrome from October 2024 to May 2025 at the Department of Examination and Treatment on Demand - Central Hospital of Traditional Medicine. **Results:** After 14 days of treatment, there was a significant improvement in cervical nerve root syndrome and in the level of functional limitation in daily living activities, as assessed by the NDI, compared to baseline ($p < 0,001$).

Keywords: Cervical nerve root syndrome, daily activities Cervical nerve root syndrome, electroacupuncture, shortwave, cervical scapulothoracic syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay (HCCVT) do thoái hóa cột sống cổ là một nhóm các triệu chứng lâm sàng với biểu hiện chính là đau vùng cổ, vai, tay kèm theo các rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của dây rễ thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng làm giảm hoặc mất khả năng lao động và ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt của người bệnh. Vì vậy, việc điều trị bệnh lý ngày càng được quan tâm tại các cơ sở y tế. Trong điều trị bệnh, Y học hiện đại có các phương pháp như thuốc giảm đau, giãn cơ, kéo giãn cột sống, sóng ngắn... Bên cạnh đó, Y học cổ truyền sử dụng các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt... Hiện nay, phương pháp châm của Y học cổ truyền kết hợp với phục hồi chức năng trong điều trị ngày càng phát triển. Mặc dù được ứng dụng điều trị khá rộng rãi tuy nhiên chưa có đề tài nghiên cứu kết hợp phương pháp điện châm của Y học cổ truyền và phương pháp sóng ngắn trong điều trị HCCVT tại Việt Nam. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả cải thiện hội chứng rễ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của

phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn trên bệnh nhân HCCVT" với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng rễ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn trên bệnh nhân HCCVT.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán HCCVT điều trị ngoại trú tại khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 10/2024 đến 05/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân được chẩn đoán HCCVT do thoái hóa cột sống cổ.

Mức độ đau: $3 \leq VAS \leq 6$.

Bệnh nhân thuộc thể Can thận hư kèm phong hàn thấp tý.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có chỉ định điều trị phẫu thuật, kèm mắc các bệnh lý thực thể khác như ung thư, lao, bệnh cấp tính, bệnh lý ngoài da vùng cổ vai, phụ nữ có thai. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng (so sánh trước và sau điều trị).

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn cỡ mẫu chủ đích 40 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định HCCVT đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Bệnh nhân nghiên cứu được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn.

- Điện châm theo công thức huyệt của Bộ Y tế.¹ Châm tả bên đau: Phong trì (GB.20), Giáp tích C4 – C7, Đại chùy (GV.14), Đại trử (BL.11), Kiên tĩnh (GB.21), Kiên ngưng (LI.15), Khúc trì (LI.11), Ngoại quan (TE.5), Hợp cốc (LI.4). Châm bổ 2 bên: Can du (BL.18), Thận du (BL.23). Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày theo công thức huyệt.

- Sóng ngắn: Sử dụng máy sóng ngắn BTL-6000 SHORTWAVE 400, sản xuất tại Vương Quốc Anh. Điều trị sóng ngắn vùng cổ vai bên đau 10 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày theo hướng dẫn của Bộ Y tế.²

Đánh giá mức độ cải thiện hội chứng rễ và chức năng sinh hoạt hàng ngày tại thời điểm trước điều trị (D_0) và sau 14 ngày điều trị (D_{14}).

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới.

- Hội chứng rễ thần kinh tại thời điểm D₀ và D₁₄.

Được đánh giá bằng các triệu chứng: tê lan xuống tay, xuống ngón tay, dấu hiệu bầm chuông, nghiệm pháp Spurling, nghiệm pháp kéo giãn cột sống cổ, nghiệm pháp dạng vai, giảm phản xạ gân xương, teo cơ. Bệnh nhân không có triệu chứng của hội chứng rễ được tính 0 điểm; có ít nhất một triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh được tính 1 điểm.

Bảng 2.1. Cách đánh giá hội chứng rễ thần kinh trong nghiên cứu

Không có triệu chứng của hội chứng rễ	0 điểm
Có triệu chứng của hội chứng rễ	1 điểm

- Chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Neck Disability Index (NDI) tại thời điểm D₀, D₁₄.

Bảng 2.2. Cách đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày dựa theo thang điểm NDI trong nghiên cứu

Điểm NDI	Mức độ	Điểm
0 – 4 điểm	Không hạn chế	1
5 – 14 điểm	Hạn chế nhẹ	2
15 – 24 điểm	Hạn chế trung bình	3
25 – 34 điểm	Hạn chế nhiều	4
> 34 điểm	Hoàn toàn hạn chế	5

2.4. Xử lý số liệu. Các số liệu được phân tích, xử lý theo thuật toán thống kê y học bằng chương trình SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 45,13 ± 14,08. Nhóm tuổi 18 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất (67,5%), tiếp theo là nhóm tuổi 50 – 59 (17,5%), nhóm tuổi ≥ 60 có tỷ lệ thấp nhất (15,0%). Tỷ lệ nữ giới (77,5%) cao hơn đáng kể so với nam giới (22,5%) và tỷ lệ nữ giới cũng chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới ở các nhóm tuổi.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.1. Cải thiện hội chứng rễ trước và sau điều trị

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 40)		
	D ₀ n (%)	D ₁₄ n (%)	P (D ₁₄ -D ₀)
Có hội chứng rễ	40 (100%)	2 (5%)	< 0,001
Không có hội chứng rễ	0 (0%)	38 (95%)	< 0,001
Tổng	40 (100%)	40 (100%)	

Nhận xét: Trước điều trị (D₀), toàn bộ 40 bệnh nhân (100%) đều có hội chứng rễ. Đến

ngày D₁₄, giảm xuống còn 2 bệnh nhân (5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001.

Bảng 3.2. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị

Nhóm	Nhóm nghiên cứu		P (D ₁₄ -D ₀)
	D ₀ n (%)	D ₁₄ n (%)	
NDI			
Không hạn chế	0(0%)	35(87,5%)	<0,001
Hạn chế nhẹ	21(52,5%)	5(12,5%)	
Hạn chế trung bình	19(47,5%)	0(0%)	
Hạn chế nặng	0(0%)	0(0%)	
Tổng	40(100%)	40(100%)	
X±SD	14,075±4,58	2,9±2,26	<0,001

Nhận xét: Trước điều trị (D₀), không có bệnh nhân nào không bị hạn chế hoạt động, trong khi 21 bệnh nhân (52,5%) bị hạn chế nhẹ và 19 bệnh nhân (47,5%) bị hạn chế trung bình. Đến ngày D₁₄ tỷ lệ bệnh nhân không còn hạn chế tăng mạnh lên 35/40 (87,5%), trong khi số bệnh nhân hạn chế nhẹ giảm còn 5/40 (12,5%) và không còn bệnh nhân nào bị hạn chế trung bình hoặc nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Đồng thời, điểm NDI trung bình cũng giảm mạnh từ 14,075 ± 4,58 xuống 2,9 ± 2,26, với p < 0,001.

IV. BÀN LUẬN

Hội chứng rễ ở bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ xuất hiện khi các gai xương (đặc biệt các gai xương ở khớp móm mốc đốt sống) nhô vào lỗ gian đốt sống gây chèn ép rễ thần kinh hoặc đám rối thần kinh cánh tay bị chèn ép khi đi qua cơ thang. Biểu hiện lâm sàng gây đau vùng cổ, vai, thậm chí yếu liệt cơ, rối loạn cảm giác vùng dây rễ thần kinh cột sống cổ chi phối bị ảnh hưởng. Trước điều trị 100% bệnh nhân có hội chứng rễ, sau điều trị giảm xuống còn 5% (p<0,001). Kết quả này của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tú với tỷ lệ có hội chứng rễ giảm từ 100% trước điều trị xuống 33,3% ở nhóm nghiên cứu và 56,67% ở nhóm đối chứng sau điều trị.³ Theo lý luận của Y học cổ truyền, các triệu chứng đau tê lan theo đường đi của rễ, rối loạn cảm giác, tê bì là do phong thấp tà xâm nhập vào kinh lạc làm kinh mạch bế tắc, khí huyết vận hành không thông. Đặc tính của phong hay di chuyển nên đau lan theo đường đi của kinh. Bệnh lâu ngày khiến khí huyết hư không nuôi dưỡng được cân mạch có thể gây teo cơ. Phương pháp điện châm sử dụng xung điện giúp chống đau, tăng cường tuần hoàn ngoại vi khi có hiện tượng phù nề, sung huyết tĩnh mạch, co thắt mạch..., từ đó giúp

giảm được các triệu chứng bệnh. Theo Y học cổ truyền, “Thông tắc bất thông, thống tắc bất thông”, bệnh sinh do khí huyết, kinh lạc ứ trệ, không thông, do đó khi châm vào các huyết làm khai thông khí huyết, kinh lạc, giải cơ khiến khí huyết thông suốt nên giảm đau, giảm co cơ, cải thiện các rối loạn cảm giác... do đó mang lại hiệu quả đáng kể trong cải thiện hội chứng rễ ở HCCVT. Sóng ngắn là phương pháp phổ biến dùng trong ngành phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, sử dụng bức xạ điện từ có bước sóng tính bằng mét. Khi sóng ngắn tác động vào các mô cơ quan sẽ có tác dụng làm tăng nhiệt độ trong tổ chức (còn gọi là nội nhiệt), gây hiệu ứng sinh học: giảm đau, chống viêm, giãn mạch, tăng nhanh sự dẫn truyền thần kinh vận động, giãn cơ, tăng độ co giãn của mô liên kết.⁴ Nhờ đó sóng ngắn có tác dụng điều trị hội chứng rễ trong HCCVT.

Các triệu chứng như đau vùng cổ gáy kèm theo tê bì, rối loạn vận động, cảm giác trong HCCVT gây ảnh hưởng đến quá trình lao động, sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Có nhiều thang điểm để đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân ví dụ bộ câu hỏi NDI của tác giả Howard Vernon hoặc bộ câu hỏi đánh giá mức độ đau và ảnh hưởng của đau lên chức năng sinh hoạt hằng ngày NPQ (Northwick Park Neck Pain Questionnaire).⁵ Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi NDI với các câu hỏi liên quan đến mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt gây ra do đau cổ gáy hoặc các bệnh lý chấn thương cổ. Nội dung đánh giá bao gồm các khía cạnh chức năng liên quan đến đau vùng cổ: cường độ đau, chăm sóc cá nhân, nâng vật nặng, công việc, đau đầu, sự tập trung, ngủ, lái xe, đọc sách và giải trí. Mỗi mục tối thiểu 0 điểm, tối đa 5 điểm, điểm NDI là tổng điểm của 10 mục trên và được chia thành 5 mức độ: không hạn chế, hạn chế nhẹ, hạn chế trung bình, hạn chế nhiều và hoàn toàn hạn chế. Đây là phương pháp đánh giá đơn giản, câu hỏi ngắn, dễ hiểu, thuận tiện cho quá trình nghiên cứu, tuy nhiên nó phụ thuộc vào cảm nhận cá nhân của bệnh nhân, dễ bị ảnh hưởng bởi tâm lý, cảm xúc, hoặc kỳ vọng về điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 14 ngày điều trị, mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân cải thiện đáng kể. Điểm NDI trung bình cũng giảm mạnh từ $14,075 \pm 4,58$ xuống $2,9 \pm 2,26$, với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm NDI sau điều trị thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của: Đặng Trúc Quỳnh (điểm NDI ở nhóm nghiên cứu là $8,93 \pm 2,46$ điểm),⁶ Phan Thanh Hải và cộng sự (điểm NDI ở nhóm nghiên

cứ là $4,87 \pm 4,58$ điểm)⁷ tại thời điểm kết thúc nghiên cứu. Điều này có thể do tiêu chuẩn lựa chọn của chúng tôi là những bệnh nhân có mức độ đau và hạn chế vận động vừa phải để phù hợp với đặc điểm điều trị trong nghiên cứu. Đồng thời, trước điều trị D₀ toàn bộ 40 bệnh nhân (100%) đều có hội chứng rễ. Đến ngày D₁₄, chỉ không có bệnh nhân nào không bị hạn chế hoạt động, trong đó 21 bệnh nhân (52,5%) bị hạn chế nhẹ và 19 bệnh nhân (47,5%) bị hạn chế trung bình. Tuy nhiên, đến ngày D₁₄, tỷ lệ bệnh nhân không còn hạn chế tăng mạnh lên 35/40 (87,5%), trong khi số bệnh nhân hạn chế nhẹ giảm còn 5/40 (12,5%), và không còn bệnh nhân nào bị hạn chế trung bình hoặc nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai thời điểm ($p < 0,001$). Qua đó, phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn thông qua việc làm giảm đau, giảm tình trạng co cứng cơ, giảm các triệu chứng của hội chứng rễ đã góp phần cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày cho bệnh nhân, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho người mắc HCCVT. Với phương pháp điện châm, công thức huyết điều trị bao gồm: nhóm huyết Phong trị, Đại chùy, Đại trữ giúp khai thông khí huyết ở vùng cổ, gáy – nơi khởi phát của bệnh; nhóm huyết Kiên tinh, Kiên ngưng, Khúc trị, Ngoại quan, Hợp cốc giúp thông kinh hoạt lạc, khu phong thấp, chỉ thông vùng vai tay; nhóm huyết Can du và Thận du điều dưỡng phần bản (gốc) của bệnh: bổ can thận, mạnh gân cốt, trị đau mạn tính – hỗ trợ điều trị lâu dài, phòng tái phát, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Ngoài ra, việc kết hợp điều trị sóng ngắn vào vùng cổ vai giúp tăng sinh nhiệt nội sinh, từ đó làm tăng độ giãn của mô liên kết và giãn cơ, góp phần giảm tình trạng co cứng cơ và cải thiện các triệu chứng cơ năng ở bệnh nhân mắc HCCVT.⁴

Như vậy, việc kết hợp hai phương pháp điều trị không dùng thuốc là điện châm và sóng ngắn có tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng như đau cổ gáy, đau lan vùng vai, cánh tay, cơ nhực vùng vai gáy co cứng, các rối loạn vận động, cảm giác vùng dây rễ thần kinh bị ảnh hưởng, qua đó cải thiện đáng kể hội chứng rễ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân mắc HCCVT.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn có tác dụng cải thiện hội chứng rễ và chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân HCCVT.

- Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng rễ giảm từ 100% xuống 5%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Hầu hết bệnh nhân đều giảm mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày, điểm NDI trung bình của đối tượng nghiên cứu giảm từ $14,075 \pm 4,58$ điểm xuống $2,9 \pm 2,26$ điểm, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã tạo điều kiện cơ sở vật chất và đối tượng nghiên cứu cho nghiên cứu này. Đồng thời, chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội đã tài trợ để nhóm nghiên cứu được thực hiện đề tài khoa học cấp cơ sở "Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn trong điều trị hội chứng cổ vai tay", mã số CS.24.07.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** Hướng Dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với

Y học hiện đại; 2020.

- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng; 2014.
- Nguyễn Thị Thanh Tú, Dương Thị Hằng.** Kết quả cải thiện hội chứng rể và chức năng sinh hoạt hàng ngày của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;538(2). doi:10.51298/vmj.v538i2.9481
- Dòng cao tần - đầu nhiệt sóng ngắn trị liệu.** Vật lý trị liệu - phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Y học; 2010:214-229.
- Vernon H, Mior S.** The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. J Manipulative Physiol Ther. 1991;14(7):409-415.
- Đặng Trúc Quỳnh.** Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài thuốc "Cát căn thang" kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2016;103(5):48-55.
- Phan Thanh Hải, Nguyễn Kim Ngọc, Nguyễn Thị Thu Hà, Dương Trọng Nghĩa.** Tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp kinh cần liệu pháp trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2025;186(1):216-224.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MIỆNG LỢI DO HERPES SIMPLEX NGUYÊN PHÁT Ở TRẺ EM

Trần Thị Thùy Trang¹, Phạm Thị Mai Hương¹, Nguyễn Thị Kim Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi mắc viêm miệng lợi do vi rút herpes simplex nguyên phát điều trị tại khoa Da liễu, bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 67 bệnh nhi được chẩn đoán xác định viêm miệng lợi do vi rút herpes simplex điều trị tại khoa Da liễu, bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $35,9 \pm 21,9$ tháng, nhóm tuổi 24-60 tháng chiếm ưu thế (55,2%). Ăn uống kém là lý do chủ yếu khiến trẻ nhập viện (79,1%). 89,5% trẻ sốt với thời gian trung bình là $3,0 \pm 1,5$ ngày, trong đó chủ yếu trẻ sốt từ 38,5-39 độ. 100% trẻ có biểu hiện tổn thương lợi với đặc điểm lợi sưng nề đỏ, dễ chảy máu. Vị trí khác: khẩu cái cứng (58%), họng và lưỡi (37,3%). Tất cả bệnh nhân được vệ sinh miệng và uống acyclovir; 71,2% trẻ dùng kháng sinh (55,3% đường uống; 44,7% đường tĩnh mạch). Thời gian điều trị nội trú $4,1 \pm 1,1$ ngày. **Kết luận:** Viêm miệng lợi nguyên phát do vi rút herpes simplex thường gặp ở trẻ nhỏ từ 24- 60 tháng, bệnh đáp ứng tốt với các biện pháp vệ sinh miệng và thuốc kháng

virus. **Từ khóa:** viêm miệng lợi, vi rút Herpes simplex, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF PRIMARY HERPETIC GINGIVOSTOMATITIS IN CHILDREN

Objective: To examine the clinical and paraclinical characteristics of pediatric patients diagnosed with primary herpetic gingivostomatitis and treated at the Department of Dermatology, the National Children's Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 67 pediatric patients diagnosed with primary herpetic gingivostomatitis and treated at the Dermatology Department of the National Children's Hospital from January to December 2024. **Results:** The mean age was 35.9, the predominant age group was 24-60 months (55.2%). The primary reason for hospitalization was anorexia (79.1%). A fever was observed in 89.5% of the patients, with an average duration of $3,0 \pm 1,5$ days, and most patients exhibited a fever ranging from 38.5-39 degrees Celsius. Gingival lesions were present in 100% of the patients, characterized by swollen, red, and easily bleeding. Other affected areas included the hard palate (58%), throat, and tongue (37.3%). All patients received oral hygiene and acyclovir treatment, while 71.2% of the patients were administered antibiotics (55.3% oral; 44.7% intravenous). The average

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thùy Trang

Email: tranthuytrang1711@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025