

- clinical outcomes and complication rates during a decade of follow-up. J Urol. 2011;186(5):1972-1976.
- Krambeck AE ea.** Holmium laser enucleation of the prostate: results at a single institution. J Urol. 2013;189(5):S75-S81.
  - Nguyễn Quang NĐL.** Ứng dụng phẫu thuật nội soi bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser Holmium. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;495(1):45-51.
  - Shah HN, Kausik V, Hegde S, Shah JN, Bansal MB.** Evaluation of Fluid Absorption During Holmium Laser Enucleation of Prostate by Breath Ethanol Technique. The Journal of Urology. 2006/02/01/ 2006;175(2):537-540. doi:https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)00239-9
  - Cornu JN ea.** A Systematic Review and Meta-analysis of Functional Outcomes and Complications Following Transurethral Procedures for Benign Prostatic Hyperplasia. Eur Urol. 2020;77(3):382-392.
  - Herrmann TRW ea.** EAU Guidelines on Laser Technologies. Eur Urol. 2019;75(4):618-629.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ TẠI KHOA Y HỌC DÂN TỘC - BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA

Bùi Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>, Ngô Quỳnh Hoa<sup>1</sup>, Đinh Thị Lam<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân Hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT) do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 60 bệnh nhân được chẩn đoán HCCVCT do THCSC điều trị tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025. **Kết quả:** Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ chủ yếu (60%), đa số là bệnh nhân nữ (85%) và lao động trí óc (61,7%). Các bệnh nhân đến điều trị chủ yếu có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng (53,3%), điểm đau VAS mức độ vừa có tỉ lệ cao nhất (85%). Các bệnh nhân hạn chế tầm vận động cột sống cổ và hạn chế sinh hoạt hàng ngày ở mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất đều là 58,3%. 100% bệnh nhân trong nghiên cứu có hình ảnh gai xương trên phim Xquang cột sống cổ. **Kết luận:** HCCVCT do THCSC là một bệnh với mức độ nặng dần theo tuổi, ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. **Từ khóa:** Hội chứng cổ vai cánh tay, Thoái hóa cột sống cổ, Đặc điểm lâm sàng, Xquang cột sống cổ.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH CERVICOBRACHIAL SYNDROME DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS AT THE DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE, DONG DA GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical and subclinical features of patients with cervicobrachial syndrome

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quỳnh Hoa

Email: ngoquynhhoa@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

(CBS) caused by cervical spondylosis (CS) treated at the Department of Traditional Medicine, Dong Da General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 patients diagnosed with CBS due to CS and treated from August 2024 to May 2025. **Results:** The most of patients were aged over 60 (60%), with a predominance of females (85%) and intellectual workers (61.7%). Most patients had disease duration longer than 3 months (53.3%) and experienced moderate pain based on the Visual Analog Scale (VAS) (85%). Patients with moderate limitation in cervical spine mobility and those with moderate impairment in daily activities both represented the highest proportion, at 58.3%. All patients (100%) showed osteophyte formation on cervical spine X-rays. **Conclusion:** Cervicobrachial syndrome due to cervical spondylosis is a progressive condition that tends to worsen with age, significantly impairs patients' daily functioning. **Keywords:** Cervicobrachial syndrome, Cervical spondylosis, Clinical characteristics, Cervical spine X-ray.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai cánh tay (HCCVCT) là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến bệnh lý cột sống cổ, nguyên nhân thường gặp nhất (70-80%) do thoái hóa cột sống cổ (THCSC) có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm.<sup>1</sup>

Cơ chế HCCVCT là thoái hóa các khớp liên đốt và liên mòm bên làm hẹp lỗ tiếp hợp, hậu quả gây chèn ép rễ/dây thần kinh cột sống cổ tại các lỗ tiếp hợp.<sup>1</sup> Thoái hóa cột sống là bệnh lý khớp viêm phổ biến nhất, ảnh hưởng hơn 302 triệu người trên toàn thế giới, là nguyên nhân hàng đầu gây giảm hoặc mất chức năng vận động ở người lớn.<sup>2</sup>

Theo Y học cổ truyền (YHCT), HCCVCT được xếp vào phạm vi chứng tý. Tý có nghĩa là tắc,

không thông. Nguyên nhân rất đa dạng bao gồm: yếu tố bên ngoài (phong, hàn, thấp tà) xâm nhập vào cơ thể; do nội nhân (rối loạn tình chí, tiên thiên bất túc, sau sinh để làm khí huyết suy kém,...). Bệnh có thể do bất nội ngoại nhân (lao động, ăn uống, tình dục không điều độ, đàm ẩm, huyết ứ) làm bế tắc kinh lạc gây chứng tý, ảnh hưởng đến chức năng của 2 tạng can và thận.<sup>3</sup> Tùy theo nguyên nhân gây bệnh, trên lâm sàng chứng tý được chia thành nhiều thể khác nhau. Trong đó, HCCVCT do THCS thuộc chứng tý thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.<sup>3</sup>

Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa là một trong những khoa mũi nhọn của bệnh viện, chuyên khám và điều trị bệnh bằng phương pháp kết hợp YHCT với y học hiện đại (YHHĐ). Việc tìm hiểu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh cần thiết cho việc chuẩn bị nguồn nhân lực, trang thiết bị, thuốc giúp điều trị bệnh nhân có hiệu quả hơn. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán HCCVCT do THCS điều trị nội trú tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025.

### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo YHHĐ: Tuổi > 38.

• Có triệu chứng của hội chứng cột sống cổ và hội chứng chèn ép rễ.

• Điểm VAS ≤ 6.

• Chụp X-quang cột sống cổ thẳng nghiêng có hình ảnh THCS theo phân loại trên X-quang của Kellgren và Lawrence độ 1 đến độ 3:

Độ 1: gần như bình thường, có thể có gai xương nhỏ.

Độ 2: khe khớp hẹp nhẹ, có gai xương nhỏ.

Độ 3: khe khớp hẹp rõ, có nhiều gai xương kích thước vừa, vài chỗ đặc xương dưới sụn, có thể có biến dạng đầu xương.

- Theo YHCT: được chẩn đoán HCCVCT do THCS theo YHHĐ và thuộc thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc các bệnh kèm theo: lao, ung thư, suy gan, suy thận, HIV; phụ nữ mang thai, có chỉ định phẫu thuật.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi: 38 – 49 tuổi, 50 – 59 tuổi, ≥ 60 tuổi.

- Giới: nam, nữ.

- Nghề nghiệp: lao động trí óc, lao động chân tay.

- Thời gian bị bệnh: < 1 tháng, 1-3 tháng, > 3 tháng.

- Vị trí bị bệnh: bên trái, bên phải, hai bên.

- Mức độ đau theo thang điểm VAS: không đau, đau nhẹ, đau vừa, đau nặng, đau rất nặng.

- Mức độ vận động cột sống cổ: không hạn chế, hạn chế ít, hạn chế trung bình, hạn chế nặng, hạn chế rất nặng.

- Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI: không hạn chế, hạn chế nhẹ, hạn chế trung bình, hạn chế nặng, hạn chế rất nặng.

- Cận lâm sàng: Xquang CSC tư thế thẳng, nghiêng.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Tuổi</b>		
38 – 49	5	8,3
50 – 59	9	15
≥ 60	46	76,7
<b>Tuổi trung bình (X±SD)</b>	66,13 ± 10,53	
<b>Giới tính</b>		
Nam	9	15
Nữ	51	85
<b>Nghề nghiệp</b>		
Lao động trí óc	37	61,7
Lao động chân tay	23	38,3

**Nhận xét:** Nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm đa số (76,7%), nhóm tuổi 38 – 49 chiếm 8,3%, giới nữ chiếm 85%. Đối tượng lao động trí óc chiếm 61,7%, nhiều hơn lao động chân tay.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

#### 3.2.1 Thời gian mắc bệnh



**Biểu đồ 1: Thời gian mắc bệnh**

**Nhận xét:** BN có thời gian đau trước điều trị > 3 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất 53,3%, thấp nhất là bệnh nhân thời gian đau trước điều trị < 1 tháng (15%).

**3.2.2. Vị trí bị bệnh**



**Biểu đồ 2: Vị trí bị bệnh**

**Nhận xét:** BN có HCCVCT bên phải chiếm đa số với tỉ lệ 60%. Hai nhóm có HCCVCT bên trái và hai bên chiếm tỉ lệ bằng nhau (20%).

**3.2.3. Mức độ đau theo thang điểm VAS**  
**Bảng 2: Mức độ đau theo thang điểm VAS**

Mức độ đau theo thang điểm VAS	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đau nhẹ	9	15
Đau vừa	51	85
Điểm VAS trung bình (X±SD)	4,4 ± 0,85	

**Nhận xét:** Điểm VAS trung bình trong nghiên cứu là 4,4 ± 0,85, người bệnh đau vừa chiếm tỉ lệ 85% và đau nhẹ chiếm tỉ lệ 15%.

**3.2.4. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ**

**Bảng 3: Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ**

Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Hạn chế ít	7	11,7
Hạn chế trung bình	35	58,3
Hạn chế nặng	18	30,0

**Nhận xét:** Người bệnh hạn chế vận động cột sống cổ mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (58,3%) và mức độ ít chiếm tỉ lệ thấp nhất (11,7%).

**3.2.5. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI**

**Bảng 4: Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI**

Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Hạn chế nhẹ	6	10
Hạn chế trung bình	35	58,3
Hạn chế nặng	16	26,7
Hạn chế rất nặng	3	5

**Nhận xét:** Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI chủ yếu là người bệnh hạn chế trung bình (58,3%). Người bệnh hạn chế sinh hoạt rất nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất (5%).

**3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 5: Đặc điểm Xquang cột sống cổ thẳng - nghiêng**

Biểu hiện trên Xquang	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Gai xương	60	100
Hẹp khe đốt sống	38	63,3
Mất đường cong sinh lý	46	76,6
Đặc xương dưới sụn	27	45

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân trong nghiên cứu có hình ảnh gai xương, tỉ lệ có hẹp khe đốt sống chiếm 63,3%, mất đường cong sinh lý là 76,6%, đặc xương dưới sụn chiếm tỉ lệ 45%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**4.1.1. Bàn luận về tuổi.** Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 66,13 ± 10,53, trong đó nhóm tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ nhiều nhất (76,7%). Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Giang Thanh (2024) độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 57,75 ± 6,97, trong đó nhóm tuổi > 60 chiếm tỉ lệ cao nhất 50%.<sup>4</sup> Điều này cũng phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thoái hóa cột sống theo YHHĐ, tuổi càng cao thì tỉ lệ các bệnh liên quan đến xương khớp như thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống càng tăng.

**4.1.2. Bàn luận về giới.** Trong 60 BN trong nghiên cứu, tỉ lệ BN nữ chiếm đa số (85%). Kết quả này tương đồng với Nguyễn Giang Thanh (2024) tỉ lệ nữ 66,7%, nam 33,3%.<sup>4</sup> Nguyễn Thị Thanh Tú (2022) tỉ lệ nữ chiếm 70%.<sup>7</sup> Mặc dù một số nghiên cứu khác tỉ lệ nam/ nữ có sự khác biệt nhưng nhìn chung nữ giới chiếm đa số.<sup>5</sup>

Giải thích cho điều này, theo YHCT phụ nữ 49 tuổi, thiên quý suy chức năng tạng phủ suy giảm, ảnh hưởng nhiều nhất đến chức năng của 2 tạng can và thận, thận chủ cốt, can chủ cân nên dẫn đến cân cốt yếu gây ra chứng tỳ. Tương ứng với độ tuổi mãn kinh của phụ nữ theo YHHĐ, các hormon sinh dục giảm sút ảnh hưởng đến sự thay đổi cấu trúc xương tạo điều kiện hình thành thoái hóa. Đây có thể là nguyên nhân tỉ lệ phụ nữ mắc bệnh xương khớp nói chung và THCS nói riêng cao hơn nam giới.

**4.1.3. Bàn luận về nghề nghiệp.** Nhóm BN lao động trí óc chiếm tỉ lệ nhiều hơn 61,7%. Kết quả này tương tự với Nguyễn Giang Thanh (2024) lao động trí óc chiếm 56,7%.<sup>4</sup> Kết quả cũng tương đồng với Nguyễn Hoàng Anh (2023) lao động trí óc chiếm 58,3%.<sup>6</sup>

Nhóm lao động trí óc chủ yếu làm các công việc như văn phòng, hành chính,... chủ yếu làm

việc trên máy tính, ít vận động, làm việc trong tư thế cúi đầu thời gian dài. Đây là yếu tố thuận lợi gây ra đau, co cứng cơ, làm xuất hiện THCS sớm và tỉ lệ mắc có xu hướng tăng hơn so với nhóm lao động chân tay.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

**4.2.1. Thời gian mắc bệnh.** Theo biểu đồ 1, tỉ lệ BN đau >3 tháng đến điều trị là cao nhất (53,3%). Thời gian này cũng tương ứng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Giang Thanh (2024) có tỉ lệ bệnh nhân đến điều trị sau 3 tháng mắc bệnh chiếm 43,3%.<sup>4</sup>

Điều này phù hợp với tính chất của THCS là một bệnh mạn tính, các triệu chứng thường không điển hình. Người bệnh chỉ đi khám khi có đợt đau cấp hoặc khi có các triệu chứng ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày.

**4.2.2. Vị trí bị bệnh.** BN có HCCVCT bên phải chiếm đa số với tỉ lệ 60%. Hai nhóm còn lại là BN có HCCVCT bên trái và hai bên chiếm tỉ lệ bằng nhau (20%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mai Trung Dũng (2014), nhóm BN mắc HCCVCT bên phải chiếm tỉ lệ 58,3%.<sup>7</sup>

Nguyên nhân có thể do đa số bệnh nhân thuận tay phải, dẫn đến tay và vai bên phải thường chịu nhiều áp lực đè nén, sử dụng nhiều hơn trong sinh hoạt hàng ngày: bê vác, thể thao, học tập, sử dụng máy tính, điện thoại...

**4.2.3. Mức độ đau theo thang điểm VAS.** Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn những người bệnh có mức độ đau theo thang điểm VAS  $\leq 6$  điểm, kết quả đa số người bệnh ở mức độ đau vừa  $4 \leq VAS \leq 6$  (85%). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh (2023), nhóm BN đau vừa chiếm tỉ lệ 70%<sup>6</sup> và của Nguyễn Giang Thanh (2024) có 70% người bệnh thuộc nhóm đau vừa.<sup>4</sup>

Đau là triệu chứng điển hình trong các bệnh lý cơ xương khớp và cũng là nguyên nhân chính, khiến họ phải đi khám và điều trị. Cơ chế gây đau trong HCCVCT do THCS do gai xương chèn ép rễ thần kinh trong lỗ tiếp hợp kích thích kéo căng rễ thần kinh hoặc tổn thương mạch máu dẫn đến thiếu cung cấp máu gây đau.<sup>2</sup>

**4.2.4. Mức độ hạn chế tầm vận động cột sống cổ.** Trong các bệnh lý cơ xương khớp, tầm vận động của khớp là một tiêu chí quan trọng đánh giá tình trạng bệnh. Nghiên cứu này chúng tôi đo tầm vận động cột sống cổ ở 6 động tác: cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải. Sau đó chia mức độ hạn chế tầm vận động thành 5 mức độ từ không hạn chế đến hạn chế rất nặng theo thang điểm của Học viện Quân Y.<sup>8</sup>

Các BN trong nghiên cứu ở mức độ từ hạn chế vận động ít đến hạn chế vận động nặng. Không có BN nào ở mức hạn chế vận động rất nặng. Trong đó nhóm BN hạn chế vận động trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất 58,3%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với đa số nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Tú (2022) có 55% BN ở nhóm hạn chế vận động trung bình.<sup>5</sup> Hay như nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh (2023) tỉ lệ BN hạn chế vận động cột sống cổ ở mức trung bình chiếm 81,7%.<sup>6</sup>

Hạn chế tầm vận động cột sống cổ do thoái hóa là hậu quả của đau, co cứng cơ, giảm độ đàn hồi của bao khớp và dây chằng do các tổn thương gai xương, hẹp khe khớp. BN tuổi càng cao, tình trạng thoái hóa tăng lên sẽ làm mức độ hạn chế vận động cột sống cổ tăng.

**4.2.5. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI.** Các triệu chứng đau, tê bì, hạn chế vận động cột sống cổ ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Để đánh giá mức độ hạn chế này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) của Howard Vernon gồm 10 mục: cường độ đau, sinh hoạt cá nhân (tắm, mặc quần áo...), nâng đồ vật, đọc (sách, báo...), đau đầu, khả năng tập trung, làm việc, lái xe, ngủ, các hoạt động giải trí. Mỗi mục tối đa 5 điểm và tối thiểu 0 điểm. Điểm NDI là tổng điểm của 10 mục trên, phân thành 5 mức độ từ không hạn chế đến hạn chế nặng.<sup>9</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh chủ yếu ở hai nhóm hạn chế sinh hoạt trung bình (58,3%) và nặng (26,7%). Kết quả này cũng tương đồng với: Nguyễn Giang Thanh (2024), BN hạn chế sinh hoạt trung bình có tỉ lệ 61,65% và nặng có tỉ lệ 23,4%.<sup>4</sup> Nguyễn Hoàng Anh (2023) có 56,7% BN hạn chế sinh hoạt trung bình.<sup>6</sup>

Kết quả trên cho thấy HCCVCT do THCS ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng lao động, chăm sóc bản thân và các hoạt động xã hội của BN, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ.

**4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các BN trong nghiên cứu có hình ảnh gai xương (100%). Kết quả này tương ứng với nghiên cứu của Trần Văn Bội (2024) với 92,4% BN có hình ảnh gai xương trên Xquang.<sup>10</sup>

BN hẹp khe khớp chiếm tỉ lệ 63,3%, thấp hơn nghiên cứu của Trần Văn Bội (2024) với 71,4%.<sup>10</sup>

Tỉ lệ BN đặc xương dưới sụn là 45%, thấp hơn nghiên cứu của Trần Văn Bội (2024) có 90,5%.<sup>10</sup>

Tuổi càng cao thì khả năng tổn thương trên Xquang càng nặng nề nhưng hình ảnh Xquang không phải lúc nào cũng tương xứng với triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân mà tùy thuộc

vào vị trí gai xương có chèn ép vào rễ thần kinh hay động mạch đốt sống hay không. Vì vậy, có một tỉ lệ không nhỏ các BN diễn biến từ từ, chỉ được chẩn đoán và bắt đầu điều trị khi có cơn đau cấp do sai tư thế hoặc gặp lạnh.

## V. KẾT LUẬN

- Đối tượng chiếm tỉ lệ chủ yếu là nhóm: trên 60 tuổi (76,7%), giới nữ (85%), thời gian mắc bệnh > 3 tháng (53,3%).

- Các BN đến điều trị đa số có điểm đau VAS ở mức độ vừa (85%), hạn chế tầm vận động ở mức độ trung bình (58,3%).

- 100% BN có hình ảnh gai xương trên phim Xquang.

- HCCVT do THCS là một bệnh ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh, nghiên cứu của chúng tôi người bệnh chủ yếu ở hai nhóm hạn chế sinh hoạt trung bình (58,3%) và nặng (26,7%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học; 2014:149-154.
2. **Vũ Đình Hùng, Nguyễn Đình Khoa.** Bệnh học những bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Y học; 2021:60.
3. **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. Nhà xuất bản Y học; 2020:37-43.
4. **Nguyễn Giang Thanh, Lê Thành Xuân, Đình**

**Thị Lam.** Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng thủy châm Nucleo C.M.P, điện châm kết hợp kéo giãn cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 543: 319- 323. <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i1.11356>

5. **Nguyễn Thị Thanh Tú.** Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của điện châm kết hợp đắp paraffin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 518: 71-73. <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i2.3421>
6. **Nguyễn Hoàng Anh, Trần Thái Hà, Hà Thị Thanh Hương.** Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương. 2023; 526: 73-77. <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5509>
7. **Mai Trung Dũng.** Đánh giá kết quả điều trị kết hợp con lăn Doctor100 trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Luận văn Chuyên khoa II: Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
8. **Học viện Quân Y - Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng.** Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân; 2006:321-228.
9. **H Vernon.** The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. Journal Musculoskeletal Pain; 1991.
10. **Trần Văn Bội, Nguyễn Tấn Nhật Minh.** Đánh giá kết quả giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn tại bệnh viện YHCT Trà Vinh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 538: 59-63. <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9575>

## KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HEN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2024-2025

### TÓM TẮT

Kiểm soát hen là mục tiêu chính trong điều trị hen phế quản ở trẻ em. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả tình trạng kiểm soát hen ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu theo dõi dọc trên 91 trẻ hen phế quản dưới 5 tuổi được thực hiện từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ là 3,3±0,96 tuổi; tỷ lệ nam/nữ: 2,03/1 và 76,9% trẻ sống ở vùng nông thôn. Sau 1 và 3 tháng điều trị dự phòng, triệu chứng ban ngày, ban đêm, nhu cầu sử dụng thuốc cắt cơn và hạn chế hoạt động giảm rõ rệt ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ

Vũ Thị Nguyệt<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Diệu Thuý<sup>1</sup>

kiểm soát hen hoàn toàn theo GINA 2023 tăng từ 0% lên 31,9% sau 1 tháng điều trị và lên tới 79,2% sau 3 tháng. **Kết luận:** Điều trị dự phòng hen giúp cải thiện đáng kể mức độ kiểm soát hen ở trẻ dưới 5 tuổi.

**Từ khóa:** Kiểm soát hen, trẻ em, GINA

### SUMMARY

#### ASTHMA CONTROL IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL, 2024–2025

**Objectives:** Asthma control is the main goal in the treatment of asthma in children. This study aims to describe the asthma control in children under 5 years of age at the Thai Binh Pediatric Hospital. **Methods:** A longitudinal follow-up study of 91 children with asthma under 5 year of age was conducted from July 2024 to June. **Results:** The mean age of children was 3.3 ± 0.96 years old; the male/female ratio was 2.03/1, and 76.9% of them lived in rural areas. After 1 and 3 months of prophylactic therapy, there was a significant reduction

<sup>1</sup>Đại học Y Hà nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Nguyệt

Email: dr.vunguyet@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025