

- Based Treatment for Triple Negative Metastatic Breast Cancer: a Meta-Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2018;19(5):1169-1173. doi:10.22034/APJCP.2018.19.5.1169
3. **Dent R, Trudeau M, Pritchard KI, et al.** Triple-Negative Breast Cancer: Clinical Features and Patterns of Recurrence. *Clin Cancer Res*. 2007;13(15):4429-4434. doi:10.1158/1078-0432.CCR-06-3045
 4. **Brouckaert O, Wildiers H, Floris G, Neven P.** Update on triple-negative breast cancer: prognosis and management strategies. *Int J Womens Health*. 2012;4:511-520. doi:10.2147/IJWH.S18541
 5. **Vũ Hữu Khiêm.** Một Số Đặc Điểm Ung Thư vú Di Căn Sau Điều Trị. *Tạp Chí Học Thực Hành*. 2004;489:192-196.
 6. **Chen Y, Guan Y, Wang J, et al.** Platinum-based chemotherapy in advanced triple-negative breast cancer: A multicenter real-world study in China. *Int J Cancer*. 2020;147(12):3490-3499. doi:10.1002/ijc.33175
 7. **Zhang J, Fan M, Xie J, et al.** Chemotherapy of metastatic triple negative breast cancer: Experience of using platinum-based chemotherapy. *Oncotarget*. 2015;6(40):43135-43143.
 8. **Qiu J, Xue X, Hu C, et al.** Comparison of Clinicopathological Features and Prognosis in Triple-Negative and Non-Triple Negative Breast Cancer. *J Cancer*. 2016;7(2):167-173. doi:10.7150/jca.10944
 9. **Phạm Thị Thu Trang** (2015), "Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Hóa Chất Capecitabine Trong Ung Thư vú Tái Phát Di Căn", Luận An Thạc Sỹ y Học. Trường Đại Học Y Hà Nội, 64 - 65.
 10. **Nguyễn Việt Dũng** (2017), "Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Phẫu Thuật Kết Hợp Hóa Chất Trong Ung Thư vú Có Bộ Ba Thu Thể ER, PR, Her-2 Âm Tính", Luận An Tiến Sỹ y Học. Trường Đại Học y Hà Nội.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HẢI DƯƠNG

Nguyễn Văn Dương¹, Ngô Quỳnh Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát điều trị tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 60 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu được tiến hành khám lâm sàng, lấy máu làm xét nghiệm và chụp Xquang khớp gối. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $64,55 \pm 7,95$ (tuổi); tỉ lệ nữ/nam là 2,5/1. Tỉ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI xếp loại trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 63,3%, tiếp đến là thừa cân chiếm 25% và béo phì chiếm 5%. Bệnh nhân lao động trí óc chiếm tỷ lệ 55%, lao động chân tay chiếm 45%. Đau là triệu chứng quan trọng khiến người bệnh phải đi khám, trong nghiên cứu 100% bệnh nhân có dấu hiệu đau khớp gối; mức độ đau tính theo thang điểm VAS thì có 80% bệnh nhân đau nặng, 20% bệnh nhân đau vừa, điểm VAS trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $6,8 \pm 0,4$. Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu có giới hạn tầm vận động ở mức trung bình chiếm 71,67%, mức nhẹ chiếm 20% và nặng chiếm 8,33%. Đánh giá khả năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC, bệnh nhân chủ yếu ở mức độ kém chiếm 93,33%, còn

lại là trung bình và khá. Nhóm bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn II (theo Phân loại giai đoạn đánh giá mức độ thoái hóa khớp gối trên Xquang theo Kellgren và Lawrence năm 1987) chiếm chủ yếu 71,67%. **Từ khóa:** thoái hóa khớp gối

SUMMARY

DESCRIPTION CLINICAL CHARACTERISTICS OF KNEE OSTEOARTHRITIS, TREATMENT IN THE SCIENCE OF TRADITIONAL MEDICINE HAI DUONG REHABILITATION HOSPITAL

Objective: Describe the clinical characteristics of patients with primary knee osteoarthritis treated at the Department of Traditional Medicine, Hai Duong Rehabilitation Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study on 60 primary knee osteoarthritis patients from August 2021 to September 2022. Patients eligible for inclusion in the study were clinically examined, taking blood for testing and taking X-ray of the knee joint. **Results:** The mean age in the study was 64.55 ± 7.95 (age); The female/male ratio is 2.5/1. The proportion of patients with average BMI accounted for the highest rate of 63.3%, followed by overweight 25% and obese 5%. Patients with mental work accounted for 55%, manual workers accounted for 45%. Pain is an important symptom that causes patients to go to the doctor. In the study, 100% of patients showed signs of knee pain; According to the VAS scale of pain, 80% of patients had severe pain, 20% of patients had moderate pain. The average VAS score of the patients in the study was 6.8 ± 0.4 . Most of the patients in the study had moderate range of motion, 71.67%, mild 20% and severe 8.33%.

¹Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hải Dương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dương

Email: ttvnguyenvandung@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023

Assessing knee mobility according to the WOMAC scale, patients were mainly at poor level, accounting for 93.33%, the rest were moderate and good. The group of patients with knee osteoarthritis stage II (according to the classification of the stage to assess the degree of knee osteoarthritis on X-ray according to Kellgren and Lawrence in 1987) accounted for mainly 71,67%. **Keywords:** Knee Osteoarthritis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (THK) trong đó có THK gối là bệnh rất thường gặp ở mọi quốc gia, chủng tộc và vùng địa lý. Là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại sụn, xương dưới sụn. Bệnh diễn biến mạn tính, gây đau và biến dạng khớp, làm suy giảm chức năng vận động của người bệnh. THK gối không gây tử vong nhưng tính dai dẳng của bệnh là nguyên nhân chính gây suy giảm đáng kể chất lượng sống ở người bệnh¹.

Theo ước tính tại Mỹ hàng năm có 14 triệu người mắc bệnh THK gối với số người có triệu chứng cần phải điều trị chiếm hơn một nửa. Và hơn một nửa số người bệnh THK gối có triệu chứng là dưới 65 tuổi². Ở Việt Nam THK chiếm 10,41% các bệnh về xương khớp, tỷ lệ THK là 4,66% số người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Bạch Mai, trong đó THK gối chiếm 56,5%³.

Hiện nay, cùng với sự gia tăng tuổi thọ trung bình của người dân Việt Nam, bệnh lý THK, đặc biệt là THK gối là chứng bệnh hay gặp. Việc điều trị sẽ là gánh nặng tốn kém cho cá nhân người bệnh nói riêng và toàn xã hội nói chung. Hiện tại, căn bệnh này không thể chữa khỏi cũng như chưa có thuốc điều trị đặc hiệu nên các phương pháp điều trị để trì hoãn bệnh là đặc biệt quan trọng⁴.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), THK gối có bệnh danh là Hạc tất phong thuộc phạm vi Chứng tý. YHCT có những lợi thế độc đáo trong điều trị THK. Trong đó, tầm quan trọng và lợi thế của các bài thuốc cổ phương và châm cứu trong điều trị THK gối đã được các thầy thuốc công nhận, với ưu điểm không chỉ có tác dụng giảm đau, giải cơ bị co cứng mà còn bổ chính khí, nâng cao công năng các tạng phủ, làm mạnh cân cốt, ít tác dụng phụ, chi phí phù hợp và làm giảm nguy cơ thay toàn bộ khớp gối ở người bệnh THK gối.

Để chuẩn bị đầy đủ các nguồn lực trong điều trị bệnh nhân THK gối, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát điều trị tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là các bệnh

nhân điều trị nội trú tại khoa YHCT - Bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương từ 8/2021 đến 9/2022, được chẩn đoán THK gối nguyên phát theo tiêu chuẩn ACR – 1991 (American College of Rheumatology) của Hội thấp khớp học Mỹ. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: Bệnh THK gối thứ phát do: viêm nhiễm khuẩn, viêm vô khuẩn, chấn thương,

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu
- **Cỡ mẫu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, có chủ đích 60 bệnh nhân được chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên.

- **Quy trình nghiên cứu.** Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu được tiến hành khám lâm sàng và chụp Xquang

Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá

- Đánh giá đặc điểm chung của bệnh nhân khi bắt đầu nghiên cứu: tuổi; giới; nghề nghiệp; gồm lao động trí óc, lao động chân tay và hưu trí.

- Đánh giá lâm sàng bao gồm các triệu chứng: đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động (TVĐ) khớp gối, chỉ số gót móng (GM), đánh giá khả năng vận động khớp gối theo thang điểm WOMAC.

- Đặc điểm lâm sàng YHCT: Đánh giá về rêu lưỡi (nhuận, khô, dính); Đánh giá về chất lưỡi (hồng, đỏ, nhợt).

- Chụp Xquang khớp gối thẳng nghiêng: Phân loại giai đoạn đánh giá mức độ THK gối trên Xquang theo Kellgren và Lawrence (1987)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	17	28,33
	Nữ	43	71,67
Nhóm tuổi	40- 49 tuổi	1	1,67
	50 – 59 tuổi	14	23,33
	60 – 69 tuổi	33	55,00
	>69 tuổi	12	20,00
Tuổi trung bình (năm, X ± SD)		64,55 ± 7,95	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	33	55,00
	Lao động chân tay	27	45,00
BMI	Gầy	4	6,67
	Trung bình	38	63,33
	Thừa cân	15	25,00
	Béo phì	3	5,00

Nhận xét: Nữ giới là nhóm chiếm đa số, nhóm tuổi 60 – 69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất. Đa

số các đối tượng nghiên cứu đều thuộc diện lao động trí óc. Chỉ số khối cơ thể ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ thấp nhất.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Các đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm lâm sàng		Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ %
Triệu chứng lâm sàng	Điểm đau theo thang điểm VAS	Hoàn toàn không đau	0	
		Đau nhẹ	0	
		Đau vừa	12	20,00
		Đau nặng	48	80,00
	Tâm vận động	Không hạn chế	0	
		Nhẹ	12	20,00
		Trung bình	43	71,67
	Chỉ số gót móng	Nặng	5	8,33
		Không hạn chế	0	
		Vừa	1	1,67
	Chỉ số WOMAC	Nặng	10	16,67
		Rất nặng	49	81,66
		Tốt	0	
		Khá	1	1,67
	Trung bình	3	5,00	
	Kém	56	93,33	

Nhận xét: Mức độ đau của hai nhóm trước điều trị tập trung chủ yếu vào mức đau nặng ($7 \leq VAS \leq 9$); không có bệnh nhân không đau, đau nhẹ và đau không chịu được. Đa số bệnh nhân có hạn chế tâm vận động ở mức trung bình và chỉ số gót móng ở mức hạn chế rất nặng. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có chức năng khớp gối theo thang điểm WOMAC chủ yếu ở mức độ kém.

3.3. Đặc điểm Y học cổ truyền của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Các đặc điểm triệu chứng YHCT của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm triệu chứng YHCT		Số lượng	Tỷ lệ %
Chất lưỡi	Chất lưỡi hồng	13	21,67
	Chất lưỡi đỏ	16	26,67
	Chất lưỡi nhợt bệu	31	51,66
Rêu lưỡi	Rêu lưỡi nhuận	13	21,67
	Rêu lưỡi nhớt	31	51,66
	Rêu lưỡi khô	16	26,67

Nhận xét: Đặc điểm về rêu lưỡi nhớt, chất nhợt bệu chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi khô. Tỷ lệ chất lưỡi hồng, rêu lưỡi nhuận là thấp nhất.

3.4. Đặc điểm Xquang

Bảng 4. Đặc điểm Xquang khớp gối của

đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Giai đoạn trên XQ	Số lượng	Tỷ lệ %
I	0	
II	43	71,67
III	17	28,33

Nhận xét: Hình ảnh XQ tập trung nhiều ở giai đoạn II và III (theo phân độ của Kellgren và Lawrence). Không có bệnh nhân THK gối giai đoạn I.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu này về sự phân bố tỷ lệ mắc bệnh theo lứa tuổi thấy: đa số BN mắc bệnh ở tuổi trên 50, trong đó nhóm từ 60 đến 69 tuổi chiếm nhiều nhất 55%. Độ tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu này là $64,55 \pm 7,95$ (tuổi), thấp nhất là 43 tuổi, cao nhất là 81 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước về THK gối. Hồ Phạm Thục Lan và cộng sự (2014) khảo sát trên 658 người trưởng thành tại thành phố Hồ Chí Minh nhận thấy tỷ lệ THK gối gia tăng theo tuổi: 8% ở nhóm 40-49 tuổi, 30% ở nhóm 50-59 tuổi và 61,1 % ở nhóm từ 60 tuổi trở lên⁵. Như vậy, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tuổi là yếu tố quan trọng với bệnh THK gối. Vấn đề tuổi tác là một trong các yếu tố thuận lợi của THK gối nguyên phát.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới, với tỷ lệ nữ/ nam là 2,5. Kết quả này cũng tương tự với nhiều tác giả khác: Trong nghiên cứu của Nguyễn Giang Thanh (2012) tỷ lệ nữ chiếm 86,6%⁶. Hồ Phạm Thục Lan và cộng sự (2014) nghiên cứu thấy tỷ lệ nữ bị THK gối chiếm 62%⁵. Lý do giải thích tỷ lệ nữ mắc bệnh THK cao hơn nam cho đến nay vẫn chưa được giải thích thỏa đáng, tuy nhiên nhiều tác giả cho rằng nữ dễ bị THK hơn nam do sự thay đổi hormone estrogen sau mãn kinh làm giảm tế bào sụn. Những người sử dụng hormone thay thế thì giảm tỷ lệ THK gối và khớp háng so với những người không dùng thuốc.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI xếp loại trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 63,3%, tiếp đến là thừa cân chiếm 25%, gầy 6,7% và béo phì chiếm 5%. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra ảnh hưởng của chỉ số khối cơ thể đến tình trạng THK, đặc biệt là khớp gối. Những người béo phì và thừa cân có tình trạng THK sớm hơn và mức độ THK nặng hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy được có mối liên quan giữa THK gối và những người thừa cân hoặc béo phì, có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân lao động trí óc chiếm tỷ lệ 55%, lao động chân tay chiếm 45%. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra ảnh hưởng của nghề nghiệp đến tình trạng THK, đặc biệt là khớp gối. Nhiều tác giả thống nhất rằng những công việc nặng nhọc kéo dài hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần như: làm ruộng, gánh nặng, khuân vác nặng, đi nhiều, đứng nhiều,... làm tăng sức nặng tỷ lệ lên bề mặt khớp, làm quá sức chịu đựng của sụn gây ra các vi chấn thương liên tiếp cho sụn khớp, biến đổi cơ học và sinh hóa sụn khớp dẫn đến thoái hóa sụn khớp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy được có mối liên quan giữa THK gối và những người lao động chân tay nặng nhọc, có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn. Cũng có thể cộng thêm là do đặc thù của bệnh viện trước đây được xây dựng từ viện điều dưỡng cho các cán bộ thuộc diện tình ủy quản lý, lại nằm giữa trung tâm thành phố nên tỷ lệ bệnh nhân là cán bộ hưu trí và những người lao động trí óc chiếm phần nhiều hơn.

Đau là triệu chứng quan trọng khiến người bệnh phải đi khám trong nhiều bệnh nói chung và trong bệnh THK gối nói riêng. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân có dấu hiệu đau khớp gối. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS của các bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu đau từ mức độ đau vừa đến đau nặng, không có bệnh nhân đau nhẹ và đau không chịu được. Điểm VAS trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $6,8 \pm 0,40$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả như: Bùi Hải Bình (2016)⁷; Nguyễn Giang Thanh (2012)⁶.

Hạn chế tầm vận động là một triệu chứng hay gặp trong bệnh THK gối và cũng là vấn đề làm cho bệnh nhân phải đi điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân chủ yếu hạn chế tầm vận động mức độ trung bình. Kết quả NC của chúng tôi cũng tương tự như NC của Nguyễn Giang Thanh (2012)⁶. Tại thời điểm đánh giá các bệnh nhân trong NC của chúng tôi có chỉ số gót móng đều tập trung ở mức độ nặng và rất nặng. Kết quả này cũng tương tự với NC của các tác giả Nguyễn Giang Thanh (2012)⁶.

THK gối là nguyên nhân dẫn tới hạn chế và giảm khả năng vận động ở người cao tuổi. Giai đoạn đầu bệnh nhân thường chỉ đau khi mang vác nặng hay leo cầu thang, ngồi xổm... sau đó đau ở mức độ nặng hơn. Thang điểm WOMAC được nhiều nghiên cứu sử dụng trong đánh giá hiệu quả điều trị bệnh THK gối. Ưu điểm của

thang điểm WOMAC so với thang điểm VAS ở chỗ ngoài đánh giá cảm giác đau bằng thang điểm WOMAC thì còn đánh giá mức độ cứng khớp và chức năng vận động của khớp. Trong NC của chúng tôi cho thấy có 98,33% bệnh nhân tập trung ở mức độ trung bình và kém. Kết quả NC của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Hồ Nhật Minh (2019)⁸.

Theo YHCT, THK gối có bệnh danh là Hạc tất phong thuộc phạm vi Chứng tý. Để thu thập triệu chứng cho chẩn đoán, trong YHCT sử dụng bốn phương pháp gọi là tứ chẩn. Qua đó giúp thầy thuốc tìm hiểu được diễn biến, hiện trạng, tiền sử, tiên lượng của bệnh. Điều này cũng gần tương tự như nhìn, sờ, gõ và nghe của YHHD. Trong vọng chẩn, người thầy thuốc rất chú trọng đến xem lưỡi bởi qua đó có thể đánh giá được tình trạng hư thực của tạng phủ, mạnh yếu của khí huyết, tồn vong của tân dịch, cho tới tính chất của tác nhân gây bệnh. Trong nghiên cứu này chúng tôi thống kê được 3 loại sắc lưỡi là lưỡi hồng, lưỡi đỏ và lưỡi nhợt bệu; 3 loại rêu lưỡi là nhuận, khô và nhớt. Kết quả nghiên cứu cho thấy đặc điểm về rêu lưỡi nhớt, chất nhớt bệu chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi khô. Tỷ lệ chất lưỡi hồng, rêu lưỡi nhuận là thấp nhất. Đặc điểm về rêu lưỡi nhớt, chất nhớt bệu là biểu hiện của hư, hàn, thấp. Điều này có thể giải thích là do trong NC nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao, mà ở độ tuổi này công năng tạng phủ suy giảm, phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm làm bế tắc kinh mạch, khí huyết không lưu thông gây đau.

Hiện nay mặc dù đã có nhiều phương pháp chẩn đoán hình ảnh mới được ứng dụng vào chẩn đoán và đánh giá mức độ THK gối, nhưng chụp X quang thường quy khớp gối là một phương pháp chính thường được chỉ định để chẩn đoán bệnh và đánh giá mức độ tổn thương THK. Tổn thương THK trên phim X quang thường được đặc trưng bởi sự mất sụn khớp và hoạt động tái tạo của xương dưới sụn, biểu hiện bởi sự hẹp khe khớp, có gai xương, đặc xương dưới sụn, đôi khi có hốc ở đầu xương dưới sụn, cuối cùng dẫn đến biến dạng khớp, lệch trục khớp. Hình ảnh THK gối trên phim X quang cũng là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn của hội khớp học Hoa Kỳ (1991). Trong NC của chúng tôi, cho thấy tỷ lệ bệnh nhân THK gối trên hình ảnh X quang theo phân loại của Kellgren và Lawrence ở giai đoạn II chiếm đa số. Kết quả NC của chúng tôi cũng tương tự kết quả NC của Hồ Nhật Minh (2019)⁸, Nguyễn Giang Thanh (2012)⁶.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 64,55 ± 7,95; tỉ lệ nữ/nam là 2,5/1. Tuổi là yếu tố quan trọng với bệnh THK gối, vấn đề tuổi tác là một trong các yếu tố thuận lợi của THK gối nguyên phát. Tỷ lệ nữ giới bị cao hơn nam giới.

- Đau và hạn chế vận động trong THK gối là hai triệu chứng thường gặp. Điểm VAS trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 6,8 ± 0,403. Đa số bệnh nhân hạn chế tầm vận động mức độ trung bình. Đánh giá chức năng vận động của khớp gối theo thang điểm WOMAC có 98,33% bệnh nhân tập trung ở mức độ trung bình và kém.

- Hình ảnh XQ tập trung nhiều ở giai đoạn II và III (theo phân độ của Kellgren và Lawrence). Trong đó giai đoạn II chiếm 71,67%, giai đoạn III chiếm 28,33%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2015:Trang 138 -151.
2. **Deshpande BR, Katz JN, Solomon DH, et al.** Number of Persons With Symptomatic Knee Osteoarthritis in the US: Impact of Race and Ethnicity, Age, Sex, and Obesity. *Arthritis care &*

research. Dec 2016;68(12):1743-1750. doi: 10.1002/acr.22897

3. **Nguyễn Vinh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền.** Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000). *Hội thảo khớp học Việt Nam;* 2002:263.
4. **Anandacoomarasamy A, March L.** Current evidence for osteoarthritis treatments. *Therapeutic advances in musculoskeletal disease.* Feb 2010;2(1):17-28. doi:10.1177/ 1759720x09359889
5. **Ho-Pham LT, Lai TQ, Mai LD, Doan MC, Pham HN, Nguyen TV.** Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. *PLoS One.* 2014;9(4):e94563. doi:10.1371/journal.pone.0094563
6. **Nguyễn Giang Thanh.** Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ Cagut kết hợp với bài thuốc Độc hoạt Tang ký sinh. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
7. **Bùi Hải Bình.** Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. Luận án Tiến sĩ Y Học. Đại học Y Hà Nội; 2016.
8. **Hồ Nhật Minh.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc ý dĩ nhân thang kết hợp tử điều tán trong điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch. Luận văn Thạc sĩ Y học Đại học Y Hà Nội; 2019.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT SA BÀNG QUANG Ở PHỤ NỮ BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÂU TREO THÀNH SAU ÂM ĐẠO VÀO Ụ NHỎ QUA TẤM LƯỚI PROLENE MESH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2019-2021

Nguyễn Văn Linh¹, Đỗ Trường Thành¹, Lê Văn Long¹,
Lương Thanh Tú¹, Võ Văn Minh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa bàng quang ở phụ nữ là tình trạng bàng quang bị trượt khỏi vị trí giải phẫu ban đầu do sự suy yếu, khiếm khuyết hoặc tổn thương của thành phần nâng đỡ sàn chậu. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật sa bàng quang của ở phụ nữ bằng phương pháp khâu treo thành sau âm đạo vào ụ nhỏ qua tấm lưới Prolene mesh tại Bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2019-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 57 bệnh nhân. **Kết quả:** Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được khám và đánh giá lại ở các mốc 1 tháng, 3

tháng, 6 tháng và 12 tháng sau mổ. Sau mổ, độ sa bàng quang của nhóm nghiên cứu đã thay đổi: 39/57 bệnh nhân (68,4%) không sa bàng quang, 18/57 bệnh nhân (31,6%) sa bàng quang độ 1. **Kết Luận:** 100% bệnh nhân hết triệu chứng rối loạn tiểu tiện sau mổ, 100% bệnh nhân hết sa quàng. **Từ khóa:** Sa bàng quang, thang điểm Clavien-Dindo

SUMMARY

**TO EVALUATE THE OUTCOMES OF
ABDOMINAL SACROCOLPOPEXY USING
PROLENE MESH IN WOMEN WITH
ANTERIOR PELVIC PROLAPSE AT VIET DUC
HOSPITAL IN THE PERIOD OF 2019-2021**

Background: Anterior pelvic organ prolapse (cystocele) in women is a condition in which the bladder slips from its original anatomic position due to weakness, defect or damage of the pelvic floor supporting component. **Objective:** To evaluate the

¹Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Linh

Email: dr.nguyen.van.linh@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023