

endodontics. Journal of the History of Dentistry 62, 32–40.

5. Adorno CG, Fretes VR, Ortiz CP et al. (2016) Comparison of two negative pressure systems and syringe irrigation for root canal

irrigation: an ex vivo study. International Endodontic Journal 49, 174–83.

6. "PRISMA." <https://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram> (accessed Jul. 28, 2022).

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN: MỘT THỬ NGHIỆM CAN THIỆP NGẪU NHIÊN CÓ NHÓM CHỨNG MÙ ĐƠN

Trần Hòa An<sup>1</sup>, Trịnh Thị Diệu Thường<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** GERD hiện nay là bệnh lý đáng quan tâm và điều trị còn nhiều thách thức. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả và tính an toàn của cây chỉ khi kết hợp với điều trị tiêu chuẩn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có nhóm chứng mù đơn với 66 người bệnh GERD (GerdQ $\geq$ 8). Nhóm chứng (N=33) được điều trị tiêu chuẩn gồm thay đổi lối sống, PPI và antacid; nhóm can thiệp (N=33) phối hợp thêm cây chỉ 2 lần trong 4 tuần. Đánh giá hiệu quả điều trị dựa vào điểm tiên đoán dương theo GerdQ hằng tuần và đồng thời theo dõi tác dụng ngoại ý của cây chỉ. **Kết quả:** Sau 4 tuần điều trị, nhóm chứng có hiệu quả điều trị là 66,7% (KTC 95%, 48,6 – 80,9%) và 93,9% (KTC 95%, 77,9 – 98,6%) ở nhóm can thiệp (p=0,0053). Đối với hiệu quả cải thiện hoàn toàn, nhóm chứng đạt 9,1%, nhóm can thiệp 63,7% (p<0,0001), với RR=7 (KTC 95%, 2,3 – 21,2). Tác dụng ngoại ý chiếm 9,1%, hầu hết không cần điều trị và không để lại di chứng. **Kết luận:** Cây chỉ phối hợp với điều trị tiêu chuẩn mang lại hiệu quả cao và an toàn trên người bệnh GERD. Các nghiên cứu can thiệp dựa trên phân loại hội chứng lâm sàng nên được tiến hành.

**Từ khóa:** trào ngược dạ dày thực quản, GERD, cây chỉ, PPI, châm cứu

**Các chữ viết tắt:** Trào ngược dạ dày – thực quản (GERD), Y học hiện đại (YHHĐ), Y học cổ truyền (YHCT), thuốc ức chế bơm proton (PPI)

### SUMMARY

#### EVALUATING THE EFFICACY AND SAFETY OF THREAD EMBEDDING ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF GERD: A SINGLE-BLIND, RANDOMIZED CONTROLLED CLINICAL TRIAL

**Objectives:** GERD is currently a disease of great concern and treatment is still challenging. This study evaluated the efficacy and safety of thread embedding

acupuncture when combined with standard treatment. **Method:** A single-blind randomized controlled clinical trial study with 66 GERD patients (GerdQ $\geq$ 8) was conducted. The control group (N=33) received standard treatment including guidance on lifestyle changes, PPIs and antacids; the intervention group (N=33) received additional thread embedding acupuncture twice for 4 weeks. Treatment efficacy was assessed every week based on positive predictive symptoms of GERD according to GerdQ and adverse effects of thread embedding acupuncture were followed. **Results:** After 4 weeks of treatment, the control group had a treatment effect of 66.7% (95% CI, 48.6 – 80.9%) and 93.9% (95% CI, 77.9 – 98.6%) in the intervention group (p=0.0053). For complete improvement, the control group achieved 9.1%, the intervention group 63.7% (p<0.0001), with RR=7 (95% CI, 2.3 – 21.2). Adverse events accounted for 9.1% and most did not require treatment and had no sequelae. **Conclusion:** Thread embedding acupuncture combined with standard treatment brings high efficiency and safety in GERD patients. Intervention studies based on clinical patterns classification should be conducted.

**Keywords:** gastroesophageal reflux disease, GERD, thread embedding acupuncture, PPI, acupuncture.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày – thực quản (GERD) tại Việt Nam hiện nay là bệnh lý thường gặp, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và xu hướng đang tăng lên<sup>(1)</sup>. Trong khi đó việc điều trị vẫn là một thách thức, mặc dù được điều trị PPI thì vẫn có rất nhiều trường hợp còn triệu chứng kéo dài<sup>(2)</sup>.

Mặt khác, các phương pháp điều trị bằng YHCT đã được chứng minh có hiệu quả cao trong điều trị GERD, đặc biệt là châm cứu kết hợp với YHHĐ<sup>(3)</sup>. Cây chỉ qua nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh có tác dụng tương đương với châm cứu hoặc hiệu quả hơn trong nhiều bệnh lý khác nhau, đặc biệt trong các bệnh lý cần phải điều trị kéo dài và chỉ cần thực hiện 1 – 2 tuần một lần<sup>(4)</sup>. Hiện nay, tại Việt Nam chưa có công

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Diệu Thường

Email: thuong.ttd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022

trình nghiên cứu cấy chỉ điều trị GERD. Do đó mục tiêu nghiên cứu là so sánh giữa cấy chỉ kết hợp điều trị chuẩn với điều trị chuẩn đơn thuần theo YHHĐ về hiệu quả điều trị GERD dựa trên sự cải thiện các triệu chứng điển hình theo các điểm tiên đoán dương trong bộ câu hỏi GerdQ, đồng thời đánh giá các tác dụng ngoại ý của cấy chỉ trong thời gian can thiệp 4 tuần.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng mù đơn với 2 nhóm song song, tỷ lệ phân bố mẫu 1:1, so sánh hiệu quả điều trị GERD giữa điều trị tiêu chuẩn YHHĐ với việc kết hợp phương pháp cấy chỉ trong 4 tuần can thiệp. Nghiên cứu diễn ra từ tháng 01/2022 đến tháng 8/2022 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 3.

Nghiên cứu được thiết kế và bài báo được trình bày theo tiêu chuẩn STRICTA: mở rộng tuyên bố CONSORT.

**2.2. Đối tượng tham gia.** Nghiên cứu chọn những người bệnh GERD đến khám bệnh tại phòng khám ngoại trú, không phân biệt giới tính, từ đủ 18 tuổi đến dưới 60 tuổi, có điểm GerdQ $\geq$ 8 với tần suất biểu hiện ợ nóng và/hoặc ợ trớ từ 2 ngày/tuần, và hiện tại không nhận bất kỳ điều trị GERD nào. Loại ra các trường hợp sau: có bất kỳ triệu chứng nào liên quan đến bệnh cấu trúc đường tiêu hóa; có các dấu hiệu nguy cơ ung thư thực quản; có các bệnh lý toàn thân chưa ổn định; hiện tại sử dụng thuốc ảnh hưởng đến việc điều trị và đánh giá GERD; đang sử dụng PPI trong vòng 14 ngày qua, H2RA hoặc prokinetics trong vòng 10 ngày qua, uống alginate, antacid trong vòng 3 ngày qua hoặc sử dụng bất kỳ loại thuốc YHCT nào để điều trị GERD trong vòng 2 tuần qua; tiền sử phản ứng quá mẫn với các thuốc PPI, antacid, chỉ catgut, khâu cứu hoặc cấy chỉ; phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú.

**2.3. Các biện pháp can thiệp.** Nghiên cứu có 2 nhóm gồm nhóm chứng và nhóm can thiệp, trong 4 tuần. Điều trị cơ bản theo hướng dẫn của WGO 2017 được áp dụng ở cả 2 nhóm bao gồm<sup>(5)</sup>: thay đổi lối sống, PPI uống trước ăn sáng 30 phút (pantoprazol 40mg) và các thuốc antacid (Nhóm oxid 400mg - Magnesi hydroxid 800,4mg) khi có triệu chứng theo nhu cầu, tối đa 6 gói/ngày.

Ở nhóm can thiệp, thực hiện thêm liệu pháp cấy chỉ vào 13 huyệt với đoạn chỉ catgut chromic số 3/0 đoạn dài 1cm (riêng tại huyệt Nội quan sử dụng đoạn chỉ dài 0,5cm) nòng kim inox kích thước 23G. Các huyệt nghiên cứu bao gồm: Hạ quản (CV-10), Trung quản (CV-12), Thượng

quản (CV-13) và Túc tam lý (ST-36), Nội quan (PC-6), Cách du (BL-17), Can du (BL-18), Tỳ du (BL-20) 2 bên.

Vị trí huyệt được xác định theo tiêu chuẩn của WHO. Các huyệt được châm vuông góc, tiến kim sâu 1 - 1,5cm tùy vào hình thể, sau đó đẩy chỉ và rút kim ngay khi tiến kim đạt vị trí mong muốn, riêng huyệt Nội quan có hướng kim là 45<sup>0</sup>, tiến kim sâu 0,5cm. Sau cấy chỉ người bệnh sẽ được theo dõi tác dụng bất lợi và dặn dò về việc theo dõi tiếp các tác dụng ngoại ý có thể xảy ra tại nhà. Liệu trình cấy chỉ là mỗi 2 tuần, trong 4 tuần nghiên cứu, tổng cộng có 2 lượt cấy chỉ. Quy trình cấy chỉ dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

**2.4. Các kết cuộc theo dõi.** Kết cuộc chính là tỷ lệ hiệu quả điều trị. Chúng tôi sử dụng các điểm số có ý nghĩa tiên đoán dương GERD trong bảng câu hỏi GerdQ bao gồm câu hỏi số 1 (tần suất ợ nóng), 2 (tần suất ợ trớ), 5 (tần suất khó ngủ vào ban đêm do ợ nóng, ợ trớ) và 6 (tần suất sử dụng các thuốc antacid khi có triệu chứng) để đánh giá hiệu quả điều trị, với điểm số  $\leq$ 1 ở tất cả câu hỏi tiên đoán dương sẽ được ghi nhận là có hiệu quả điều trị và nếu 0 điểm sẽ được ghi nhận là trường hợp cải thiện hoàn toàn<sup>(6)</sup>. Hiệu quả điều trị được theo dõi sau mỗi tuần điều trị trong 4 tuần can thiệp.

Kết cuộc thứ cấp là tỷ lệ tác dụng ngoại ý của cấy chỉ, được theo dõi xuyên suốt trong thời gian nghiên cứu 4 tuần, bao gồm<sup>(7)</sup>: khó chịu sau điều trị, đau nhức, tụ máu cục bộ, xuất huyết dưới da, chai cứng cục bộ, sưng cục bộ, ngứa cục bộ, nổi mẩn đỏ cục bộ, sốt (nhiệt độ đo ở nách  $\geq$ 37,5°C), nhiễm trùng, áp xe và phản vệ.

**2.5. Tiêu chuẩn ngưng nghiên cứu.** Người bệnh sẽ được dừng nghiên cứu khi không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu, không dung nạp với điều trị, có các tác dụng ngoại ý nghiêm trọng, tự ý sử dụng các thuốc hoặc phương pháp khác để điều trị GERD trong quá trình tham gia nghiên cứu.

**2.6. Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính toán để phát hiện sự khác biệt về kết cuộc chính là tổng tỷ lệ hiệu quả điều trị dựa theo điểm tiên đoán dương của thang điểm GerdQ. Theo nghiên cứu của Luo (2020)<sup>(4)</sup>, chúng tôi kỳ vọng rằng điều trị 4 tuần với sự kết hợp giữa cấy chỉ và PPI sẽ cho kết quả ít nhất là tương đương với điều trị 6 tuần mà không phối hợp PPI của tác giả, với  $\alpha=0,05$ ,  $\beta=0,2$ ,  $p_1=0,53$ ,  $p_2=0,9$ <sup>(4)</sup> ta có cỡ mẫu cần thiết ở mỗi nhóm là:

$$n_1 = n_2 \geq \frac{[1.96\sqrt{2 \times 0.715(1-0.715)} + 0.84\sqrt{0.53(1-0.53)} + 0.9(1-0.9)]^2}{(0.9-0.53)^2} = 23$$

Với dự đoán tỷ lệ mất mẫu là khoảng 30% do đó cỡ mẫu hiệu chỉnh ở mỗi nhóm sẽ là 33 người bệnh.

**2.7. Ngẫu nhiên hóa và làm mù.** Chúng tôi tạo dãy số ngẫu nhiên, dựa theo số thứ tự tuyển chọn sẽ tương ứng với số thứ tự của dãy số ngẫu nhiên, và từ đó phân bố người bệnh vào nhóm chẵn hoặc nhóm lẻ. Phân bố nhóm chỉ có người viết báo cáo và bác sĩ điều trị biết, các tác dụng ngoại ý của cây chỉ cũng được bác sĩ điều trị ghi nhận. Nghiên cứu viên thu thập hiệu quả điều trị và phân tích số liệu không được biết điều này. Không làm mù người tham gia nghiên cứu.

**2.8. Phương pháp thống kê.** Kết cục chính bao gồm tỷ lệ hiệu quả điều trị và tỷ lệ cải thiện hoàn toàn. Kết cục thứ cấp là tỷ lệ xuất hiện các tác dụng ngoại ý. Tất cả đều là biến nhị giá có 2 giá trị "Có" và "Không". Dữ liệu sẽ được trình bày dưới dạng tần số (%) và kèm với khoảng tin cậy 95% ở kết cuộc chính. Sự khác biệt giữa 2 nhóm bằng phép kiểm Chi<sup>2</sup> hoặc Fisher.

Các đặc điểm mẫu đầu vào được trình bày dưới dạng tần số (%) hoặc trung bình (SD) hoặc

trung vị (IQR 25<sup>th</sup>, 75<sup>th</sup>) và được kiểm định sự khác biệt giữa 2 nhóm dựa vào các phép kiểm tham số và phi tham số tùy vào đặc điểm dữ liệu.

**2.9. Vấn đề y đức.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TPHCM thông qua ngày 16/11/2021 số 606/HĐĐĐ-ĐHYD, cũng như được người tham gia đồng ý bằng văn bản trước khi tiến hành can thiệp.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Tổng cộng có 66 người bệnh thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia vào nghiên cứu và được phân bố ngẫu nhiên vào 2 nhóm, với 33 người ở mỗi nhóm. Một người bệnh nhóm chứng mất theo dõi sau 3 tuần và một người bệnh nhóm can thiệp mất theo dõi sau 2 tuần. Các giá trị biến theo dõi được thay thế bằng giá trị yếu vị của nhóm tương ứng.

**3.1. Đặc điểm mẫu,** Các đặc điểm về nhân khẩu học và bệnh GERD tại thời điểm ngẫu nhiên hóa trong nghiên cứu giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1: Đặc điểm mẫu nghiên cứu tại thời điểm ngẫu nhiên hóa**

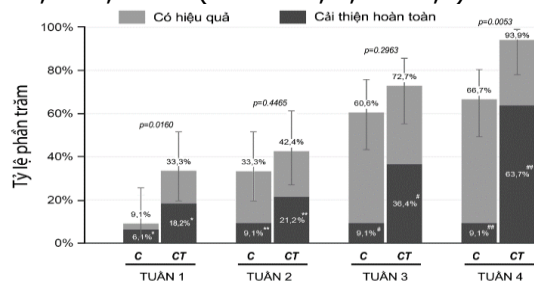
Biến số nền	Nhóm		Giá trị p
	Chứng (N=33)	Can thiệp (N=33)	
<b>Giới tính (Nam/Nữ)</b>	15/18	17/16	0,6223
<b>Tuổi [Median (IQR 25<sup>th</sup>, 75<sup>th</sup>)]</b>	26 (22, 31)	26 (23, 36)	0,5080
<b>Nghề nghiệp [tần số (%)]</b>			
- Lao động chân tay	2 (6,1)	2 (6,1)	-
- Lao động trí óc	28 (84,9)	29 (87,9)	
- Không	3 (9,1)	2 (6,1)	
<b>Thừa cân, béo phì [tần số (%)]</b>	3 (9,1)	2 (6,1)	0,6418
<b>Hút thuốc lá [tần số (%)]</b>	3 (9,1)	4 (12,1)	-
<b>Uống rượu bia [tần số (%)]</b>	5 (15,2)	4 (12,1)	-
<b>Thời gian mắc bệnh [tần số (%)]</b>			
- Dưới 1 năm	7 (21,2)	7 (21,2)	0,867
- Từ 1-5 năm	16 (48,5)	18 (54,6)	
- Từ 5 – 10 năm	7 (21,2)	7 (21,1)	
- Từ trên 10 năm	3 (9,1)	1 (3,0)	
<b>GerdQ [Median (IQR 25<sup>th</sup>, 75<sup>th</sup>)]</b>	11 (10, 12)	11 (10, 12)	0,7704

Giới tính nam và nữ có tỷ lệ tương đương nhau trong mẫu nghiên cứu. Tuổi trung vị là 26 ở cả hai nhóm. Nghề nghiệp chủ yếu tập trung ở nhóm lao động trí óc. Tình trạng thừa cân béo phì, hút thuốc lá và uống rượu bia không đáng kể ở cả 2 nhóm. Thời gian mắc bệnh với khoảng một nửa số bệnh nhân từ 1-5 năm. Điểm GerdQ đầu vào trung vị là 11 tương tự ở cả 2 nhóm (p>0,05).

**3.2. Hiệu quả điều trị.** Tỷ lệ các hiệu quả điều trị được trình bày trong Biểu đồ 1.

**Ghi chú:** C, chứng; CT, can thiệp; \*,

p=0,2580; \*\*, p=0,1697; #, p=0,0082; ##, p<0,0001, RR=7 (KTC 95%, 2,3 – 21,2).



**Biểu đồ 1: Hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm (N=33)**

Qua 4 tuần, tỷ lệ đạt được hiệu quả điều trị tăng dần ở cả 2 nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm được phát hiện tại thời điểm sau 1 tuần và 4 tuần ( $p < 0,05$ ). Trong đó, tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, tỷ lệ có hiệu quả là 66,7% ở nhóm chứng và 93,9% ở nhóm can thiệp ( $p = 0,0053$ ). Đối với tỷ lệ cải thiện hoàn toàn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm từ sau 3 tuần điều trị. Trong đó, tại thời điểm sau 4 tuần, nhóm chứng 9,1% hiệu quả cải thiện hoàn toàn, nhóm can thiệp 63,7%, với  $RR = 7$  sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,0001$ ).

**3.3. Tác dụng ngoại ý cây chi.** Kết quả nghiên cứu cho thấy tần số mạch, huyết áp, nhịp thở và nhiệt độ trước và sau khi can thiệp cây chi là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Trong số các tác dụng ngoại ý được theo dõi, một số tác dụng ngoại ý được ghi nhận trong Bảng 2.

**Bảng 2: Tác dụng ngoại ý cây chi**

Tác dụng ngoại ý [tần số (%)]	Lần 1 (N=33)	Lần 2 (N=32)
Đau nhức	3 (9,1)	-
Tụ máu cục bộ	3 (9,1)	2 (6,1)
Sưng cục bộ	-	2 (6,1)
Ngứa cục bộ	-	2 (6,1)
Chai cứng cục bộ	1 (3,0)	1 (3,0)
<b>TỔNG</b>	<b>3 (9,1)</b>	<b>2 (6,1)</b>

Như vậy, tỷ lệ tác dụng ngoại ý của cây chi là 9,1% ở lần 1 và 6,1% ở lần thứ 2. Các tác dụng phụ là nhẹ, hầu hết tự khỏi trong vòng vài ngày và không để lại di chứng nào. Cụ thể, đau nhức được báo cáo hết trong vòng 1 ngày và không cần điều trị, tụ máu cục bộ và sưng cục bộ kéo dài trong 1 tuần trong đó 1 trường hợp cần sử dụng thuốc kháng viêm NSAID. Ngứa cục bộ kéo dài trong 1 – 2 ngày, chai cứng cục bộ kéo dài 3 đến 4 tuần và đều không cần điều trị. Các tác dụng ngoại ý gồm tụ máu cục bộ, sưng cục bộ, ngứa cục bộ và chai cứng cục bộ chỉ xảy ra tại vị trí cấy huyết Nội quan

#### IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung vị là 26 tuổi, hầu hết là lao động trí óc. Do độ tuổi khá trẻ nên thời gian mắc bệnh đa phần là từ 1 đến 5 năm. Các đặc điểm khác của GERD có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị đã được khảo sát và cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa 2 nhóm ( $p > 0,05$ ). Các biến tiềm ẩn khác có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu đã được cố gắng loại bỏ sự khác biệt bằng cách ngẫu nhiên hóa.

**4.1. Hiệu quả điều trị.** Nghiên cứu của chúng tôi là so sánh đối đầu, tác dụng đến từ

việc kết hợp cấy chỉ được thể hiện mạnh mẽ qua sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ có hiệu quả đến gần 94% so với khoảng 67% ở nhóm không cấy chỉ sau 4 tuần điều trị và sự khác biệt cũng thấy rõ ở sau 1 tuần điều trị ( $p = 0,016$ ). Đối với hiệu quả cải thiện hoàn toàn thể hiện người bệnh hết hoàn toàn triệu chứng ợ nóng và ợ chua sự khác biệt giữa 2 nhóm càng được thể hiện rõ. Tại thời điểm sau 4 tuần điều trị, nhóm chứng chỉ có 9,1% hiệu quả cải thiện hoàn toàn, nhóm can thiệp đến 63,7%, cao gấp đến 7 lần so với nhóm chứng (KTC 95%, 2,3 – 21,2), với khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,0001$ ).

Việc điều trị tiêu chuẩn bao gồm sử dụng PPI đầu tay cho thấy có hiệu quả trong việc cải thiện các biểu hiện ợ nóng và ợ trở tuy nhiên người bệnh vẫn còn triệu chứng dai dẳng sau 4 tuần điều trị. Trong khi việc kết hợp cấy chỉ có khả năng chấm dứt triệu chứng với sự khác biệt có ý nghĩa ở sau 3 tuần và ở phần lớn người bệnh sau 4 tuần điều trị. Việc này có thể được lý giải bởi vì cơ chế chủ yếu của PPI trong điều trị GERD được thể hiện qua việc làm ức chế tiết acid dạ dày, từ đó giảm thiểu các triệu chứng ợ nóng, ợ chua<sup>(2)</sup>. Trong khi đó, các phương pháp châm cứu được chứng minh có nhiều cơ chế tác dụng khác nhau như kháng tiết acid dạ dày, điều hòa nhu động đường tiêu hóa, bảo vệ hàng rào dạ dày ruột, giảm sự nhạy cảm đường tiêu hóa và đặc biệt có tác động làm giảm giãn cơ thắt thực quản dưới<sup>(8)</sup>. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng tác dụng của cấy chỉ là tương đương với châm cứu ở nhiều nhóm bệnh lý khác nhau do đó việc giải thích các cơ chế tác dụng có thể phần nào dựa trên cơ chế tác dụng của châm cứu.

Một phân tích tổng hợp của Zhu (2017) cho thấy châm cứu cải thiện triệu chứng tổng thể tương đương với PPI và vượt trội hơn khi kết hợp với PPI<sup>(3)</sup>. Các kết quả này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi cũng như một nghiên cứu về hiệu quả cấy chỉ điều trị GERD của Luo (2020)<sup>(4)</sup>. Trong nghiên cứu của Luo ghi nhận cấy chỉ đơn trị liệu mang đến hiệu quả vượt trội hơn khi so sánh với PPI, 90% đạt hiệu quả ở nhóm can thiệp và 53,33% ở nhóm chứng với định nghĩa hiệu quả là khi mức độ giảm điểm GerdQ từ trên 50% so với GerdQ đầu vào.

**4.2. Tác dụng ngoại ý.** Theo dõi các tác dụng ngoại ý chúng tôi ghi nhận được các tác dụng bao gồm đau nhức, tụ máu cục bộ, sưng cục bộ, ngứa cục bộ, chai cứng cục bộ, với tổng tỷ lệ người bệnh có các tác dụng ngoại ý là 9,1% ở lần 1 và 6,1% ở lần thứ 2. Khác với nghiên cứu của Wang (2020)<sup>(7)</sup>, tỷ lệ tác dụng ngoại ý của

nguyên cứu chúng tôi thấp hơn nhiều so với khoảng 21% của tác giả, sự khác này biệt cũng có thể đến từ việc sử dụng công thức huyết khác nhau, trên bệnh lý khác nhau, đặc điểm mẫu khác nhau và đặc biệt là kỹ thuật thực hiện có sự khác nhau ở mỗi người thực hiện thủ thuật. Hầu hết tác dụng ngoại ý trên đều xảy ra ở tại vị trí cấy huyết Nội quan, có thể do vị trí này cấu trúc da mỏng, ít tổ chức dưới da như cơ mỡ mà chủ yếu là cân cơ, mạch máu và thần kinh. Các tác dụng xảy ra không nhiều và hầu hết tự thuyên giảm sau vài ngày. Khi thực hành lâm sàng cần cẩn thận tránh chạm phải các cấu trúc cân cơ và thần kinh giữa tại vị trí huyết Nội quan.

## V. KẾT LUẬN

Cấy chỉ kết hợp với điều trị tiêu chuẩn bao gồm thay đổi lối sống, PPI và antacid mang lại hiệu quả tốt hơn. Các tác dụng ngoại ý của cấy chỉ là không đáng kể cho thấy cấy chỉ có tính an toàn cao. Các nghiên cứu điều trị dựa trên phân loại hội chứng lâm sàng YHCT và có giả dược cần được quan tâm. Cũng như việc mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm cần được tiến hành để có thể ứng dụng vào việc xây dựng phác đồ điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quach DT, Pham QTT, Tran TLT, et al. Clinical

- characteristics and risk factors of gastroesophageal reflux disease in Vietnamese patients with upper gastrointestinal symptoms undergoing esophagogastroduodenoscopy. *JGH Open*. 2021;5(5):580-584.
2. Weijenborg PW, Cremonini F, Smout AJ, et al. PPI therapy is equally effective in well-defined non-erosive reflux disease and in reflux esophagitis: a meta-analysis. *Neurogastroenterol Motil*. 2012;24(8):747-57, e350.
3. Zhu J, Guo Y, Liu S, et al. Acupuncture for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med*. 2017;35(5):316-323.
4. Luo Z, Hu X, Chen C, et al. Effect of Catgut Embedment in Du Meridian Acupoint on Mental and Psychological Conditions of Patients with Gastroesophageal Reflux Disease. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;2020:5415813.
5. Hunt R, Armstrong D, Katelaris P, et al; Review Team: World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: GERD Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease. *J Clin Gastroenterol*. 2017;51(6):467-478.
6. Sakurai K, Suda H, Fujie S, et al. Short-Term Symptomatic Relief in Gastroesophageal Reflux Disease: A Comparative Study of Esomeprazole and Vonoprazan. *Dig Dis Sci*. 2019;64(3):815-822.
7. Wang XL, Lin GH, Xu N, et al. [Analysis of adverse reactions of acupoint catgut embedding therapy]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2020;40(2):193-6.
8. Li H, He T, Xu Q, et al. Acupuncture and regulation of gastrointestinal function. *World J Gastroenterol*. 2015;21(27):8304-13.

# KHẢO SÁT TỈ LỆ TRẺ TỪ 18 THÁNG ĐẾN 36 THÁNG CÓ NGUY CƠ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ BẰNG THANG ĐIỂM M-CHAT-R/F TẠI CÁC TRƯỜNG MẦM NON TỈNH CÀ MAU NĂM 2022

Võ Văn Thi<sup>1</sup>, Trần Diệp Tuấn<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Phương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn phổ tự kỷ là một rối loạn gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến cá nhân gia đình, xã hội và hao tổn nguồn tài nguyên lớn từ cộng đồng. Việc quan tâm sàng lọc nhằm phát hiện sớm và kịp thời can thiệp các trường hợp có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ là một việc làm cần thiết đối với cá nhân trẻ và cộng đồng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỉ lệ trẻ 18-36 tháng có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm M-CHAT-R/F tại các trường mầm non ở tỉnh Cà Mau năm 2022. **Đối tượng và phương pháp**

**nguyên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 3639 trẻ 18-36 tháng tại các trường mầm non ở tỉnh Cà Mau từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 06 năm 2022. **Kết quả:** Tỉ lệ trẻ 18-36 tháng ở các trường mầm non tại tỉnh Cà Mau có M-CHAT-R dương tính ( $\geq 3$  điểm) là 235/3639 trẻ (nguy cơ trung bình 5,1% và nguy cơ cao 1,4%), trong đó 203 trẻ (86,4%) có M-CHAT-R/F dương tính ( $\geq 2$  điểm). Như vậy, 203/3639 (5,6%) trẻ 18-36 tháng có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ dựa vào thang điểm M-CHAT-R/F. Các câu hỏi trong thang điểm M-CHAT-R/F có tỉ lệ dương tính cao là câu 8 (55,2% trẻ không thích chơi với trẻ khác) và câu 9 (52,7% trẻ không thích khoe đồ chơi với người khác). **Kết luận và kiến nghị:** Tỉ lệ trẻ 18-36 tháng có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ dựa trên thang điểm M-CHAT-R/F là 5,6%. Cần đẩy mạnh hơn việc sàng lọc để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trường hợp có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ nhằm nâng cao sự khỏe mạnh thể chất và tinh thần cho trẻ. **Từ khóa:** Rối loạn phổ tự kỷ, thang điểm M-CHAT-R, thang điểm M-CHAT-R/F.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Thi

Email: vvthi@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 11.11.2022