

phép kết hợp PGT-M và PGT-A trong cùng một xét nghiệm là một bước tiến thực sự cho khu vực châu Á. Không phụ thuộc vào nguyên nhân làm IVF, luôn có một tỷ lệ nhất định phôi mang bất thường NST. Trong khi các bệnh nhân có nguy cơ mắc bệnh beta thalassemia thường có khả năng sinh sản bình thường, nhưng vẫn sẽ có một tỷ lệ nhất định phôi thất bại làm tổ do nguyên nhân lệch bội. Chính vì vậy, việc kết hợp hai xét nghiệm PGT-M và PGT-A trong cùng một quy trình giúp lựa chọn phôi lưỡng bội và không mang gen gây bệnh thalassemia, quy trình này cũng nên được áp dụng với các bệnh đơn gen khác.

V. KẾT LUẬN

Ở đây chúng tôi báo cáo quá trình phát triển và ứng dụng lâm sàng của PGT-M cho HBB kết hợp với PGT-A cho tổng các thể dị bội nhiễm sắc thể từ 11 bệnh nhân với những phát hiện chi tiết trong phòng thí nghiệm cùng với 2 trường hợp đã hoàn thành chuyển phôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Agilent-OnePGT Library Prep for Illumina Sequencers.** <https://www.agilent.com/cs/library/usermanuals/public/G9425-90000.pdf>. Accessed Nov 4 2020.
2. **De Rycke M, Goossens V, Kokkali G, Meijer-**

- Hoogveen M, Coonen E, Moutou C.:** "EHSRE PGD consortium data collection XIV-XV: cycles from January 2011 to December 2012 with pregnancy follow-up to October 2013". *Hum Reprod.* 2017; 32(10):1974-94.
3. **Dreesen J, Destouni A, Kourlaba G, Degn B, Mette WC, Carvalho F, et al.:** "Evaluation of PCR-based preimplantation genetic diagnosis applied to monogenic diseases: a collaborative ESHRE PGD consortium study". *Eur J Hum Genet.* 2014; 22(8):1012-8.
4. **Findlay I, Ray P, Quirke P, Rutherford A, Lilford R.:** "Allelic dropout and preferential amplification in single cells and human blastomeres: implications for preimplantation diagnosis of sex and cystic fibrosis". *Hum Reprod.* 1995;10(6):1609-18.
5. **Forman EJ, Hong KH, Ferry KM, Tao X, Taylor D, Levy B, Treff NR, Scott Jr RT.:** "In vitro fertilization with single euploid blastocyst transfer: a randomized controlled trial". *Fertil Steril.* 2013; 100(1):100-7.
6. **Franasiak JM, Forman EJ, Hong KH, Werner MD, Upham KM, Treff NR, et al.:** "The nature of aneuploidy with increasing age of the female partner: a review of 15,169 consecutive trophectoderm biopsies evaluated with comprehensive chromosomal screening". *Fertil Steril.* 2014;101(3):656-63.
7. **Galanello R, Origa R.:** "Beta-thalassemia". *Orphanet J Rare Dis.* 2010;5:11.
8. **Và nhiều tài liệu tiếng nước ngoài khác.**

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA THỦY CHÂM THUỐC GOLVASKA TRÊN BỆNH ĐAU THẦN KINH HÔNG TO MẠN TÍNH

Lê Thị Hòe**, Nguyễn Thanh Thủy*, Đặng Kim Thanh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và phục hồi chức năng cột sống của thủy châm thuốc Golvaska trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống và khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cứu can thiệp, so sánh kết quả trước và sau điều trị, có đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống. **Kết quả:** Nhóm 1 sử dụng Thủy châm Golvaska kết hợp điện châm và Độc hoạt tang kí sinh thang có điểm VAS trung bình giảm $3,57 \pm 1,54$ điểm, nhiều hơn nhóm 2 sử dụng điện châm và Độc hoạt tang kí sinh thang sau

15 ngày điều trị ($p > 0,05$). Nhóm 1 cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn nhóm 2 ($p < 0,01$). **Kết luận:** Thủy châm thuốc Golvaska có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng cột sống thắt lưng ở bệnh nhân đau thần kinh hông to mạn tính và chưa thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp. **Từ khóa:** Đau thần kinh hông to, thủy châm, Golvaska.

SUMMARY

THE EFFECTS OF HYDRO – ACUPUNCTURE GOLVASKA ON RELIEVING PAIN AND IMPROVING LUMBAR SPINE MOVEMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC SCIATICA

Objective: To evaluate the effects of hydro – acupuncture Golvaska on relieving pain and improving lumbar spine movement in patients with chronic sciatica and side effects of the method on clinic and paraclinic. **Methods:** A prospective study, comparing before and after treatment, controlled on 60 patients diagnosed with chronic sciatica, type of degenerative lumbar spine according to traditional medicine.

*Trường Đại học Y Hà Nội

**Trung ương Hội đồng y Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: drthuy.yhct@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2021

Ngày duyệt bài: 15.3.2021

Results: The results showed that group 1 using hydro – acupuncture Golvaska combined with electro-acupuncture and Doc hoạt tang ki sinh remedy had an average VAS score decreased 3.57 ± 1.54 points, the level of reduction is higher than group 2 using electro-acupuncture and Doc hoạt tang ki sinh remedy after 15 days of treatment ($p > 0.05$). Group 1 also had the better improvement of lumbar spine movement than group 2 ($p < 0.01$). **Conclusion:** Hydro – acupuncture Golvaska have effects on reducing pain and improvement of lumbar spine movement in patient with sciatica and no side effects of the method on clinic and paraclinic.

Keyword: Chronic sciatica, hydro – acupuncture, Golvaska.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống là một bệnh lý khá phổ biến. Ở Mỹ, đau thần kinh hông to chiếm 5% người trưởng thành. Ở Việt Nam, đau thần kinh hông chiếm 41,45% trong nhóm bệnh cột sống [4].

Thủy châm là phương pháp chữa bệnh của y học cổ truyền phối hợp y học hiện đại thông qua tác dụng của thuốc và tác dụng của châm cứu để duy trì thời gian kích thích lên huyết vị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị [1],[2]. Hiện nay, thủy châm đã trở thành phương pháp phổ biến, mang lại hiệu quả tốt đối với nhiều diện bệnh trong đó có đau thần kinh hông to [2]. Chính vì vậy, nhằm nghiên cứu đánh giá cụ thể tác dụng thủy châm thuốc Golvaska điều trị đau thần kinh hông to, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu sau:

1. *Đánh giá tác dụng giảm đau và phục hồi chức năng cột sống của thủy châm thuốc Golvaska trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống.*
2. *Khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân chẩn đoán xác định là đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống có mức độ đau VAS $\geq 2,5$; thuộc thể Can thận hư theo Y học cổ truyền.

Loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và không tuân thủ điều trị. Đau thần kinh hông to do các nguyên nhân khác hoặc có bệnh lý thực thể khác kèm theo như lao, ung thư, hoặc mắc bệnh lý cấp tính, tâm thần...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu lâm sàng mở có đối chứng, so sánh trước – sau điều trị.

Chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân

đáp ứng tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu, chia 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp đồng đều về tuổi, giới tính và mức độ bệnh theo mức độ đau theo thang điểm VAS, điểm Schober và tầm vận động cột sống thắt lưng.

Nhóm 1: 30 bệnh nhân được điều trị theo phác đồ nền (điện châm và uống bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh thang”) kết hợp thủy châm thuốc Golvaska.

Nhóm 2: 30 bệnh nhân điều trị theo phác đồ nền.

2.2.2. Chất liệu nghiên cứu

***Thuốc thủy châm Golvaska:** Mỗi ống tiêm 1ml Mecobalamin 500 μ g do công ty cổ phần ARMEPHACO – XNDP 120 sản xuất. Phác đồ huyết thủy châm: Thận du (VII.23), Đại trường du (VII.25), Hoàn khiêu (XI.30) bên đau. Mỗi ngày thủy châm 01 lần, trong 15 ngày. Các huyết dùng luân lưu trong phác đồ điều trị.

***Bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh thang”**

- Thành phần, liều lượng: Độc hoạt 12g, Dương quy 12g, Đảng sâm 12g, Tang ký sinh 12g, Tần giao 12g, Phục linh 12g, Quế chi 06g, Tế tân 04g, Xích thược 12g, Phòng phong 12g, Ngưu tất 12g, Đỗ trọng 12g, Xuyên khung 12g, Thục địa 24g, Chích cam thảo 06g.

- **Cách dùng:** sắc uống ngày 1 thang, chia làm 2 lần, sáng, chiều.

***Phác đồ huyết:** Phác đồ huyết điện châm điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống tại khoa Đông y, Bệnh viện đa khoa Đống Đa:

- **Huyết tại chỗ:**

+ Nếu đau theo kinh túc thiếu dương đờm: Giáp tích L4 – 5, L5 – S1 (kỳ huyết), Thận du (VII.23), Đại trường du (VII.25), Hoàn khiêu (XI.25), Phong thị (XI.31), Dương lăng tuyền (XI.34), Huyền chung (XI.39) bên đau.

+ Nếu đau theo kinh túc thái dương bàng quang: Giáp tích L4 – 5, L5 – S1 (kỳ huyết), Thận du (VII.23), Đại trường du (VII.25), Trật biên (VII.74), Thừa phù (VII.36), Ân môn (VII.37), Thừa sơn (VII.57), Côn lân (VII.60) bên đau.

+ Nếu đau theo kinh túc thiếu dương đờm và túc thái dương bàng quang: châm các huyết ở cả hai kinh bên đau.

- **Huyết toàn thân:** Can du (VII.18), Thận du (VII.23), Ủy trung (VII.40) hai bên.

Thời gian điện châm 25 – 30 phút/ngày, liệu trình 15 ngày. Các huyết dùng luân lưu trong phác đồ điều trị.

2.2.3. Phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale).

- Đánh giá phục hồi chức năng cột sống qua nghiệm pháp Schober và tầm vận động cột sống

thắt lưng.

- Đánh giá tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 8/2015 đến 8/2016 tại khoa Đông Y- Bệnh viện Đồng Đa.

2.2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y học, bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng. Tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS, nghiệm pháp Schober, tầm vận động cột sống thắt lưng trước điều trị ở 2 nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Đánh giá hiệu quả điều trị theo chỉ số VAS trung bình

Bảng 1. Cải thiện điểm trung bình chỉ số VAS của hai nhóm sau điều trị

Nhóm	Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	p1-2
Chi số VAS			
$N_0 (\bar{x} \pm SD)$	6,67 ± 1,00	6,60 ± 0,92	> 0,05
$N_{15} (\bar{x} \pm SD)$	3,10 ± 1,27	3,73 ± 1,54	> 0,05
Chênh $N_{15} - N_0$	3,57 ±	2,87 ±	>

Bảng 3. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị ở hai nhóm

Chi số	Nhóm 1 (n = 30)		Nhóm 2 (n = 30)		p1-2 (N15)
	$N_1 (\bar{x} \pm SD)$	$N_{15} (\bar{x} \pm SD)$	$N_1 (\bar{x} \pm SD)$	$N_{15} (\bar{x} \pm SD)$	
Gấp (độ)	41,63 ± 4,53	42,08 ± 5,43	42,08 ± 5,43	62,46 ± 7,91	< 0,01
Duôi (độ)	15,13 ± 0,94	23,50 ± 2,25	15,55 ± 1,12	20,33 ± 2,24	< 0,01
Nghiêng (độ)	19,67 ± 1,53	30,47 ± 2,09	20,03 ± 1,49	27,63 ± 1,54	< 0,01
Xoay (độ)	14,21 ± 0,96	24,70 ± 2,39	14,90 ± 0,95	21,13 ± 3,95	< 0,01
p1-15	< 0,01		< 0,01		

Sau điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng ở hai nhóm đều có xu hướng cải thiện tăng lên, trong đó nhóm 1 tăng rõ rệt hơn nhóm 2, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp. Trong thời gian điều trị, không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện các triệu chứng: đau tại chỗ, chảy máu, vệt thâm, nhiễm trùng, dị ứng thuốc và chưa phát hiện tác dụng không mong muốn nào trên một số chỉ số cận lâm sàng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ giảm chỉ số VAS trung bình của nhóm 1 là 3,57 ± 1,54 điểm nhiều hơn so với nhóm 2 là 2,87 ± 1,14 với $p > 0,05$. Kết quả tương tự như một số tác giả

($\bar{x} \pm SD$)	1,54	1,14	0,05
p_{0-15}	< 0,01	< 0,01	

Sau điều trị, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,01$). Điểm VAS nhóm 1 giảm 3,57 ± 1,54 điểm nhiều hơn so với nhóm 2 là 2,87 ± 1,14 điểm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2.2. Đánh giá hiệu quả điều trị cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng

Bảng 2. Cải thiện chỉ số Schober trung bình sau điều trị ở hai nhóm

Nhóm	Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	p1-2
Chi số Schober			
$N_0 (\bar{x} \pm SD)$	12,65 ± 1,30	12,72 ± 0,82	> 0,05
$N_{15} (\bar{x} \pm SD)$	13,47 ± 0,41	13,25 ± 0,62	> 0,05
Chênh $N_{15} - N_0$	0,82 ± 1,04	0,53 ± 0,98	> 0,05
p_{0-15}	< 0,05	< 0,05	

Sau điều trị, cả hai nhóm đều có sự cải thiện chỉ số Schober ($p < 0,05$). Trong đó, nhóm 1 giảm là 0,82 ± 1,04 cm nhiều hơn so với nhóm 2 là 0,53 ± 0,98 cm; sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nguyễn Thị Kim Oanh [5], Đinh Đăng Tuệ, Lê Thành Xuân [6]. Điện châm tạo ra một cung phản xạ mới ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý đau- theo nguyên lý của Utomski, kết hợp với kích thích của dòng xung điện có tác dụng ức chế cơn đau [1]. Phác đồ điện châm nghiên cứu dùng nhóm huyết tại chỗ kích thích lên vị trí đau theo đường kinh bị bệnh kết hợp với nhóm huyết toàn thân nên tăng hiệu quả giảm đau.

Bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh là bài thuốc cổ phương cấu tạo từ nhóm thuốc khu phong tán hàn trừ thấp, với nhóm thuốc trọng bổ can thận, dưỡng khí huyết. Đây là bài thuốc phù hợp để điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống [3] nên có tác dụng giảm đau khá tốt. Sử dụng kết hợp điện châm với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh làm gia tăng hiệu quả điều trị [2].

Thuốc thủy châm Golvaska (Mecobalamin) là chế phẩm dạng Coenzym của Vitamin B₁₂ có trong máu và dịch não tủy. Hoạt chất này được vận chuyển vào mô thần kinh cao hơn các dạng khác của Vitamin B₁₂. Mecobalamin có tác dụng phục hồi những mô thần kinh bị tổn thương và ngăn chặn sự dẫn truyền các xung thần kinh bất thường, do đó có tác dụng điều trị các chứng đau thần kinh. Nhóm nghiên cứu được kết hợp thêm thủy châm thuốc Golvaska vì vậy mà kết quả giảm đau theo chỉ số VAS cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng.

Sau điều trị, nhóm nghiên cứu đều có cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn ở nhóm chứng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong bệnh đau thần kinh hông to mạn tính có giảm độ giãn cột sống thắt lưng là hậu quả của triệu chứng đau. Kết quả này phù hợp với kết quả giảm đau theo điểm VAS, vì cảm giác đau giảm đi thì tầm vận động cột sống tăng lên.

Nghiên cứu chưa thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

1. Thủy châm thuốc Golvaska có tác dụng

giảm đau và phục hồi chức năng cột sống ở bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống.

2. Chưa thấy tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008)**. Chăm sóc và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, 205–218, 223 – 225.
2. **Nguyễn Nhược Kim (2015)**. Vai trò của Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản y học, 30 – 35.
3. **Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2012)**. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, 145 – 148.
4. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012)**. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 24 – 25, 152 – 159.
5. **Nguyễn Thị Kim Oanh (2013)**. Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với thuốc viên Didicera, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Đình Đăng Tuệ, Lê Thành Xuân (2015)**. Hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Tạp chí nghiên cứu y học, **93(1)**, 135 – 141.

THỰC TRẠNG CUNG CẤP DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI 02 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRỰC THUỘC BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH GIAI ĐOẠN 2017 - 2019

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Nguyễn Văn Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng thực trạng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tại 02 phòng khám đa khoa trực thuộc Bệnh viện Quận Thủ Đức giai đoạn từ năm 2017 – 2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu thứ cấp. Sử dụng bảng trống, bảng kiểm từ bộ công cụ đã thiết kế sẵn để tiến hành thu thập các số liệu cần thiết từ báo cáo tổng kết hoạt động của các PKĐKTT. Kết quả: Tổng số lượng nhân viên y tế công tác tại cả 2 phòng khám đều tăng theo từng năm. Tổng số lượt khám chữa bệnh của 02 phòng khám năm 2017 là 145.494 lượt, đến năm 2018 là 227.555 lượt và năm 2019 là

267.77 lượt, trong đó số lượt khám BHYT tại 2 phòng khám chiếm tới hơn 90% so với tổng số lượt KCB (khám chuyên khoa nội chiếm trên 50%). Số lượt khám trung bình trên ngày của 02 phòng khám trong năm qua 3 năm 2017, 2018 và 2019 lần lượt là 200 lượt, 306 lượt, 367 lượt. Số lượt cấp cứu năm từ 146 ca năm 2017 lên 391 ca năm 2019. Tất cả các cận lâm sàng đều tăng nhưng chỉ có dịch vụ Xquang tại 02 phòng khám tăng trong năm 2018 và giảm trong năm 2019. Danh mục kỹ thuật của PKĐK Linh Xuân (1.194 kỹ thuật, tỷ lệ thực hiện được là 72%) và PKĐK Linh Tây (561 kỹ thuật, tỷ lệ thực hiện được là 63,2%).

Từ khóa: Phòng khám đa khoa, cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, Bệnh viện quận Thủ Đức.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF HEALTH CARE SERVICE PROVISION AT TWO GENERAL CLINICS UNDER THU DUC DISTRICT HOSPITAL, PERIOD 2017 - 2019

Objective: The study aims to describe the current situation of health care service provision at two

¹Trường đại học y tế công cộng

²Bệnh viện quận Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.3.2021

Ngày duyệt bài: 15.3.2021