

SỰ PHÂN BỐ CÁC CHỦNG VI KHUẨN PHÂN LẬP TỪ BỆNH PHẨM CỦA BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THANH VŨ MEDIC BẠC LIÊU

Lê Na¹, Dương Thị Loan², Phạm Thị Huyền Trang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính phổ biến trên thế giới. **Mục tiêu:** Khảo sát sự phân bố tác nhân vi khuẩn phân lập được từ mẫu bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh nhân viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu từ tháng 4/2021- 4/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 mẫu bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi. **Kết quả:** Có tổng 24 chủng vi khuẩn được phân lập, chủng *Klebsiella pneumoniae* chiếm tỷ lệ cao nhất 22,6%. Đa số vi khuẩn thuộc nhóm Gram âm (87%). Theo mẫu bệnh phẩm, có sự phân bố đầy đủ 24 chủng vi khuẩn trong mẫu đờm. Theo các khoa lâm sàng: ngoại trừ *S. coagulase (-)* và *Streptococcus spp*, 22 chủng vi khuẩn còn lại được phân lập tại khoa ICU và có tỷ lệ cao hơn so với khoa Cấp cứu, khoa Nội và các khoa khác. So với bệnh nhân viêm phổi bệnh viện, bệnh nhân viêm phổi cộng đồng có sự phân bố đầy đủ 24 chủng vi khuẩn. **Kết luận:** Số lượng chủng vi khuẩn phân lập từ 150 bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh nhân viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu khá cao, 24 chủng. Đa số các chủng thuộc nhóm Gram âm, 86,7%. Có sự phân bố đa dạng các chủng vi khuẩn theo đặc điểm mẫu bệnh phẩm, khoa phòng thu thập mẫu và phân loại bệnh viêm phổi.

Từ khóa: viêm phổi, vi khuẩn Gram âm, vi khuẩn Gram dương.

SUMMARY

DISTRIBUTION OF BACTERIOPHAGES ISOLATED FROM PNEUMONIA PATIENTS TREATED AT THANH VU BAC LIEU MEDIC GENERAL HOSPITAL

Background: Pneumonia is a common acute respiratory infection in the world. **Objectives:** To investigate the distribution of bacterial agents isolated from respiratory specimens of patients with pneumonia treated at Thanh Vu Medic Bac Lieu General Hospital from April, 2021 to April, 2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 150 respiratory specimens from patients diagnosed with pneumonia. **Results:** A total

of 24 bacterial strains were isolated and *Klebsiella pneumoniae* accounted for the highest rate of 22.6%. Most bacteria belong to Gram-negative (87%). The sputum sample contained all 24 strains of bacteria. Based on the characteristics of the clinical departments: except for *S. coagulase (-)* and *Streptococcus spp*, 22 bacterial strains were isolated in the ICU and had a higher rate than the Emergency Department, Internal Medicine department and the other faculties. Compared with patients with hospital-acquired pneumonia, community-acquired pneumonia patients had a complete distribution of 24 bacterial strains. **Conclusion:** The number of bacterial strains isolated from 150 respiratory specimens of pneumonia patients treated at Thanh Vu Medic Bac Lieu General Hospital was quite high, 24 strains. Most of the strains belong to the gram-negative group (86.7%), with diverse distribution of bacterial strains according to some characteristics: patient samples, Department of specimen collection and classification of pneumonia.

Keywords: Pneumonia, Gram-negative, Gram-positive

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh lý thường gặp nhất trong nhiễm trùng tại bệnh viện và tỷ lệ này đang tăng dần trong những năm gần đây. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) 2015 viêm phổi là căn nguyên gây tử vong đứng hàng thứ 3 sau đột quỵ và nhồi máu cơ tim [1]. Theo tổ chức World Lung Foundation thì mỗi năm trên thế giới có khoảng 4,25 triệu người tử vong vì nhiễm khuẩn hô hấp cấp [3]. Tỷ lệ mắc viêm phổi mắc phải cộng đồng ở các nước đang phát triển cao hơn gấp 5 lần so với các nước phát triển. Bên cạnh đó, viêm phổi bệnh viện là loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ từ 41,9-79,4% trong tổng số các nhiễm khuẩn bệnh viện. Sự đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn gây viêm phổi thay đổi, khác nhau giữa các khu vực địa lí. Tình trạng lạm dụng kháng sinh ở các bệnh nhân cũng đã làm cho các triệu chứng lâm sàng trở nên phức tạp [2], [4]. Tại Việt Nam theo số liệu của Bộ Y tế năm 2012 viêm phổi bệnh viện làm kéo dài thời gian nằm viện thêm từ 6-13 ngày và làm tăng viện phí trung bình từ 15-23 triệu đồng cho mỗi trường hợp mắc bệnh [6]. Tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu chưa có nghiên cứu về các loại vi khuẩn gây bệnh viêm phổi phân lập được tại Bệnh viện. Do vậy, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục

¹Bệnh viện Đa Khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Na

Email: nale041087@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2022

Ngày duyệt bài: 8.9.2022

tiêu: "Khảo sát sự phân bố tác nhân vi khuẩn phân lập được từ mẫu bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh nhân viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu từ tháng 4/2021- 4/2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu từ tháng 4/2021- 4/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu có kết quả nuôi cấy, định danh vi khuẩn dương tính trên máy Vitek 2 compact.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các mẫu bệnh phẩm của cùng bệnh nhân được phân lập trên các bệnh phẩm khác của cùng một bệnh nhân trong các lần phân lập sau của đợt điều trị.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: 150 mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân chẩn đoán viêm phổi

Phương pháp chọn mẫu: chọn thuận tiện tất cả các mẫu đạt tiêu chuẩn đến khi đủ số liệu nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:
 - + Loại bệnh phẩm bao gồm: đờm, dịch rửa phế quản và dịch màng phổi.
 - + Mẫu bệnh phẩm khảo sát theo khoa lâm sàng: ICU, cấp cứu, nội và khoa khác.
 - + Phân loại bệnh viêm phổi: viêm phổi cộng đồng và viêm phổi bệnh viện
- Phân bố tác nhân vi khuẩn phân lập được từ mẫu bệnh phẩm:
 - + Tổng chủng vi khuẩn phân lập được: số lượng và tỷ lệ từng chủng vi khuẩn phân lập từ bệnh phẩm của 150 bệnh nhân.
 - + Phân bố vi khuẩn phân lập theo tính chất nhuộm Gram: số lượng và tỷ lệ chủng vi khuẩn Gram âm và Gram dương.
 - + Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo mẫu bệnh phẩm: số lượng và tỷ lệ chủng vi khuẩn theo từng loại bệnh phẩm.
 - + Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo khoa phòng: số lượng và tỷ lệ chủng vi khuẩn theo từng khoa bệnh nhân điều trị.
 - + Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo phân loại bệnh viêm phổi: số lượng và tỷ lệ chủng vi khuẩn theo từng loại viêm phổi.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: thực hiện định danh bằng hệ thống máy tự động Vitek 2 compact tại Bệnh viện Thanh Vũ Medic Bạc Liêu để xác định số lượng và tỷ lệ các chủng vi khuẩn. Sau khi thu thập, số liệu được mã hoá và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

- Đặc điểm về các loại bệnh phẩm: có 03 loại bệnh phẩm được thu thập, cao nhất là bệnh phẩm đờm với 135/150 mẫu (90%), kế tiếp là bệnh phẩm dịch rửa phế quản 11/150 mẫu (7,3%) và dịch màng phổi ít nhất 4/150 mẫu (2,7%).

- Đặc điểm về các khoa lâm sàng: ICU có số mẫu bệnh phẩm nhiều nhất 70 mẫu (46,7%); 46 mẫu (30,7%) ở khoa Nội; 31 mẫu (20,7%) ở khoa Cấp cứu; 03 mẫu (2,0%) ở các khoa khác (khoa ngoại, khoa Tai-Mũi-Họng).

- Phân loại viêm phổi: có 110/150 bệnh nhân viêm phổi cộng đồng (VPCĐ) chiếm tỷ lệ 73,3% và 40/150 bệnh nhân viêm phổi bệnh viện (VPBV) chiếm tỷ lệ 26,7%

3.2. Phân bố tác nhân vi khuẩn phân lập được từ mẫu bệnh phẩm

- Số lượng chủng vi khuẩn

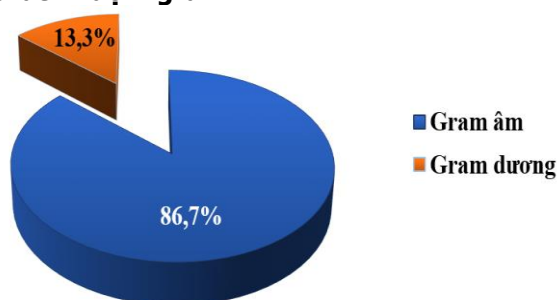
Bảng 1: Số lượng chủng vi khuẩn phân lập từ mẫu bệnh phẩm

Chủng vi khuẩn	n	%
Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae)	34	22,6
Escherichia coli (E. coli)	26	17,3
Pseudomonas aeruginosa (P. aeruginosa)	20	13,3
Acinetobacter baumannii (A. baumannii)	18	12,0
Staphylococcus aureus (S. aureus)	14	9,3
Enterobacter cloacae(Enterobacter spp)	9	6,0
Enterobacter aerogenes (Enterobacter spp)	4	2,7
Haemophilus influenzae (H. influenzae)	2	1,3
Staphylococcus coagulase (-) (S.coagulase (-))	2	1,3
Streptococcus spp	2	1,3
Achromobacter denitricans	1	0,7
Achromobacter xylooxidans	1	0,7
Acinetobacter haemolyticus	1	0,7
Acinetobacter Iwoffii	2	1,3
Acinetobacter junii	2	1,3
Acinetobacter spp	1	0,7
Enterococcus faecalis	1	0,7

Enterococcus faecium	1	0,7
Haemophilus parainfluenzae	1	0,7
Pandora spp	1	0,7
Pantoea agglomerans	1	0,7
Proteus mirabilis	1	0,7
Pseudomonas putida	2	1,3
Stenotrophomonas maltophilia	3	2,0
Tổng	150	100

Nhận xét: Có tổng 24 chủng vi khuẩn được phân lập được từ tất cả các mẫu bệnh phẩm đã thu thập, trong đó chủng Klebsiella pneumoniae chiếm tỷ lệ cao nhất 22,6%.

- **Phân bố vi khuẩn phân lập theo tính chất nhuộm gram**



Biểu đồ 1. Phân loại vi khuẩn theo tính chất nhuộm Gram (n=150)

Nhận xét: Dựa theo tính chất nhuộm Gram, đa số vi khuẩn thuộc nhóm Gram âm (87%), nhóm vi khuẩn Gram dương chỉ chiếm tỷ lệ 13%.

- **Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo mẫu bệnh phẩm**

Bảng 2. Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo mẫu bệnh phẩm

Chủng vi khuẩn	Loại bệnh phẩm		
	Đờm n (%)	Dịch rửa phế quản n (%)	Dịch màng phổi n (%)
K. pneumoniae	30 (20,0)	3 (2,0)	1 (0,7)
E. coli	23 (15,3)	2 (1,3)	1 (0,7)
P. aeruginosa	19 (12,7)	1 (0,7)	0
A. baumannii	18 (12,0)	0	0
S. aureus	13 (8,7)	0	1 (0,7)
Enterobacter spp	13 (8,7)	0	0
H. influenzae	2 (1,3)	0	0
S. coagulase (-)	2 (1,3)	0	0
Streptococcus spp	2 (1,3)	0	0
Vi khuẩn khác	13 (8,7)	5 (3,3)	1 (0,7)
Tổng	135 (90,0)	11 (7,3)	4 (2,7)

Nhận xét: Trong 3 loại mẫu bệnh phẩm, mẫu đờm được phân bố đầy đủ các chủng vi khuẩn và có chủng K. pneumoniae, E. coli được

tìm gặp ở cả 3 loại bệnh phẩm.

- **Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo khoa phòng**

Bảng 3. Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo khoa phòng

Vi khuẩn	ICU n (%)	Cấp cứu n (%)	Nội n (%)	Khác n (%)
K. pneumoniae	18(12,0)	9 (6,0)	6(4,0)	1(0,7)
E. coli	10 (6,7)	7 (4,7)	9 (6,0)	0 (0,0)
P. aeruginosa	7 (4,7)	3 (2,0)	10 (6,7)	0 (0,0)
A. baumannii	10 (6,7)	3 (2,0)	5 (3,3)	0 (0,0)
H. influenzae	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)
Enterobacter spp	7 (4,7)	3 (2,0)	2 (1,3)	1 (0,7)
S. aureus	8 (5,3)	3 (2,0)	3 (1,3)	0 (0,0)
S. coagulase (-)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,3)	0 (0,0)
Streptococcus spp	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,3)	0 (0,0)
Vi khuẩn khác	10 (6,7)	3 (2,0)	6 (4,0)	0 (0,0)
Tổng	70 (46,7)	31 (20,7)	46 (30,7)	3 (2,0)

Nhận xét: Ngoại trừ S. coagulase(-) và Streptococcus spp, 22 chủng vi khuẩn còn lại đều được phân lập tại khoa ICU và có tỷ lệ cao hơn so với khoa Cấp cứu, khoa Nội và các khoa khác.

- **Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo phân loại bệnh viêm phổi**

Bảng 4. Phân bố các chủng vi khuẩn phân lập theo phân loại bệnh viêm phổi

Vi khuẩn	VPCĐ n (%)	VPBV n (%)
K. pneumoniae	26 (17,3)	8 (5,3)
E. coli	20 (13,3)	6 (4,0)
P. aeruginosa	15 (10,0)	5 (3,3)
A. baumannii	11 (7,3)	7 (4,7)
H. influenzae	2 (1,3)	0 (0,0)
Enterobacter spp	7 (4,7)	6 (4,0)
S. aureus	10 (6,7)	4 (2,7)
S. coagulase (-)	1 (0,7)	1 (0,7)
Streptococcus spp	2 (1,3)	0 (0,0)
Vi khuẩn khác	16 (10,7)	3 (2,0)
Tổng	110 (73,3)	40 (26,7)

Nhận xét: So với bệnh nhân VPBV, bệnh nhân VPCĐ có đủ 24 chủng vi khuẩn, trong đó K. pneumoniae chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 17,3% và 5,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Trong thời gian từ tháng 4/2021 đến tháng 4/2022, có tổng 150 bệnh nhân tham gia nghiên

cứu và có 03 loại bệnh phẩm được thu thập, mẫu đờm chiếm tỷ lệ cao nhất, 90%, kế tiếp là bệnh phẩm dịch rửa phế quản có 11/150 mẫu (7,3%) và bệnh phẩm dịch màng phổi với số lượng ít nhất, 4/150 mẫu chiếm tỷ lệ 2,7%. Các mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân chủ yếu được thu thập tại khoa ICU (46,7%); 46 mẫu ở khoa Nội (30,7%); 31 mẫu (20,7%) ở khoa Cấp cứu; 03 mẫu (2,0%) ở các khoa còn lại là khoa Ngoại và Tai-Mũi-Họng. Về chẩn đoán phân loại bệnh viêm phổi 110/150 bệnh phẩm được thu thập từ bệnh nhân có chẩn đoán có viêm phổi cộng đồng (73,3%) và 40/150 (26,7%) bệnh nhân viêm phổi bệnh viện.

4.2. Phân bố tác nhân vi khuẩn phân lập được từ mẫu bệnh phẩm

Kết quả nghiên cứu thể hiện ở bảng 1 cho thấy có tổng 24 chủng vi khuẩn phân lập từ 150 mẫu bệnh phẩm. Trong các nhóm vi khuẩn gây bệnh thường gặp, có 4 chủng chiếm tỷ lệ cao, *K. pneumoniae*, chiếm tỷ lệ cao nhất, 22,6%; tiếp theo là *E. coli*, 17,3%; *P.aeruginosa* là 13,3%; *A. baumannii* là 12,0%. Kết quả phân lập tại bệnh viện Thống nhất TP. Hồ Chí Minh của Cao Minh Nga, 4 chủng chiếm tỷ lệ cao là *K. pneumoniae*, 26,91%; *P. aeruginosa*, 25,47%; *E. coli*, 15,87%, *A. baumannii* là 10,19%, *S. aureus* là 7,27% [4]. Nghiên cứu Nguyễn Ngọc Lân và cộng sự tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 4 chủng vi khuẩn phân lập tỷ lệ cao là *Streptococcus spp.*, 19,76%; *S. aureus*, 18,71%; *K. pneumoniae*, 18,59%; *A. baumannii*, 12,59% [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Sử Minh Tuyết, 5 tác nhân vi khuẩn thường gây nhiễm khuẩn bệnh viện là *E coli*, 29,7%; *K. pneumoniae*, 26%; *P. aeruginosa* (13,7%); *S aureus*, 6%; *A. baumannii*, 5% [7]. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Thủy Trinh [6]: các tác nhân vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất ở nhiễm khuẩn hô hấp là *Moraxella catarrhalis* (27,45%), *Klebsiella spp.* (22,35%), *Acinetobacter spp.* (9,41%) và *Enterobacter spp.* (9,41%). Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu và do đặc trưng riêng của mỗi bệnh viện.

Trong nghiên cứu này, dựa theo tính chất nhuộm gram, có 130/150 mẫu vi khuẩn Gram âm chiếm tỷ lệ cao, 87%, Gram dương chiếm tỷ lệ 13% (Biểu đồ 1). Nghiên cứu các dòng vi khuẩn thường gặp tại bệnh viện Ninh Thuận năm 2017, tác giả Nguyễn Vĩnh Nghi cũng ghi nhận chủng vi khuẩn Gram âm, 60,9% cao hơn chủng vi khuẩn Gram dương, 39,1% [5]. Nghiên cứu Nguyễn Ngọc Lân, nhóm vi khuẩn Gram âm,

59,53% cao hơn Gram dương, 40,47%. Theo đặc điểm mẫu bệnh phẩm, trong nghiên cứu của chúng tôi, mẫu đờm có đầy đủ tất cả 24 chủng vi khuẩn so với mẫu dịch rửa phế quản và dịch màng phổi (Bảng 2). Hai chủng *K. pneumoniae*, *E. coli* được tìm gặp ở cả 3 loại bệnh phẩm. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Lân, các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn hô hấp có trong mẫu đờm cũng chiếm tỷ lệ cao và nhiều hơn so với các mẫu bệnh phẩm khác. Theo đặc điểm khoa phòng lấy mẫu, ngoại trừ *S. coagulase (-)* và *Streptococcus spp.*, 22 chủng vi khuẩn còn lại được phân lập tại khoa ICU đều có tỷ lệ cao hơn so với khoa Cấp cứu, khoa Nội và các khoa khác (Bảng 3). Ngoài ra, khi khảo sát phân bố vi khuẩn theo loại bệnh viêm phổi, kết quả ghi nhận, so với bệnh nhân VPBV, bệnh nhân VPCĐ có đủ 24 chủng vi khuẩn, trong đó *K. pneumoniae* vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 17,3% và 5,3% ở VPCĐ và VPBV (Bảng 4). Kết quả này được giải thích do khoa ICU và bệnh nhân VPCĐ được thu thập mẫu nhiều hơn, do vậy kết quả phân lập cũng đa dạng hơn.

V. KẾT LUẬN

Số lượng chủng vi khuẩn phân lập từ 150 bệnh phẩm đường hô hấp của bệnh nhân viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu khá cao (24 chủng), trong đó chủng *Klebsiella pneumoniae* chiếm tỷ lệ cao nhất 22,6%. Đa số các vi khuẩn thuộc nhóm Gram âm (86,7%) và theo các đặc điểm nghiên cứu, có sự phân bố đa dạng các chủng ở mẫu bệnh phẩm đờm, khoa ICU và bệnh nhân viêm phổi cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh.
2. **Trần Đỗ Hùng (2022)**, Tỷ lệ nhiễm và sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn *Acinetobacter baumannii* phân lập từ bệnh phẩm đường hô hấp tại Bệnh viện đa khoa Thành Phố Cần Thơ, Tạp chí Y học Việt Nam; 515 (2), tr.337-341.
3. **Nguyễn Ngọc Lân, Cao Minh Nga, Huỳnh Kim Ngân, Nguyễn Thanh Bảo (2017)**, Sự kháng thuốc của các vi khuẩn gây bệnh thường gặp trong bệnh phẩm đường hô hấp dưới tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM trong một năm (01/5/2015-30/4/2016), Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 1(21), tr.132-140.
4. **Cao Minh Nga (2008)**, Sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh thường gặp tại Bệnh viện Thống Nhất trong năm 2006, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 12 (1), tr.1-6.
5. **Nguyễn Vĩnh Nghi, Trương Văn Hội, Nguyễn Văn Hồng và cộng sự (2017)**, Tình hình kháng kháng sinh của các dòng vi khuẩn thường gặp tại

bệnh viện Ninh Thuận năm 2017, Chuyên đề kiểm soát nhiễm khuẩn, Thời sự y học 12/2017, tr.40-46.

6. **Trần Thị Thủy Trinh (2013)**, Tình hình đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh phân lập được tại bệnh viện An Bình từ 1/10/2012 đến 31/5/2013, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y

Dược TP. Hồ Chí Minh.

7. **Nguyễn Sửu Minh Tuyết, Vũ Thị Châu Hải, Trương Anh Dũng, Lê Thị Tuyết Nga (2009)**, Khảo sát vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện nhân dân Gia Định, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 13(6), tr.295 – 300.

KẾT QUẢ CẢI THIÊN CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP ĐẮP PARAFFIN TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG CỔ

Nguyễn Thị Thanh Tú*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu 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 hoá cột sống cổ. **Đối tượng và phương pháp:** can thiệp lâm sàng, tiền cứu, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị. 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng điện châm kết hợp đắp paraffin, nhóm chứng dùng điện châm đơn thuần. **Kết quả:** Sau điều trị, điểm NDI trung bình ở 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê. Nhóm nghiên cứu giảm từ $21,57 \pm 4,52$ xuống $7,03 \pm 3,04$, nhóm chứng giảm từ $20,13 \pm 4,67$ xuống $10,43 \pm 3,10$. Mức độ cải thiện của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điện châm kết hợp đắp paraffin cải thiện rõ rệt chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ.

Từ khoá: Chức năng sinh hoạt hàng ngày, Điện châm, Paraffin, Thoái hoá cột sống cổ.

SUMMARY

THE OUTCOME OF ACUPUNCTURE COMBINED WITH PARAFFIN THERAPY IN IMPROVING THE DAILY ACTIVITIES ON CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME PATIENTS DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Objectives: To evaluate the therapeutic results in improving the daily activities of electroacupuncture combined with paraffin on cervical scapulothoracic syndrome patients due to cervical spondylosis. **Subjects and method:** Prospective controlled interventional study, compare between before and after treatment. 60 patients were divided into 2 groups: the study group was administered electroacupuncture combined with paraffin, the control group was administered electroacupuncture. **Results:** After treatment, the mean NDI score the two groups significantly decreased. The study group decreased

from 21.57 ± 4.52 to 7.03 ± 3.04 and the control group decreased from 20.13 ± 4.67 to 10.43 ± 3.10 . The NDI proportions of the study significantly improved more than those of the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Electroacupuncture combined with Paraffin therapy had significant effect in improving the daily activities of the cervical scapulothoracic syndrome patients due to cervical spondylosis.

Keywords: Daily activities, Electroacupuncture, Paraffin, Cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ (THCSC) là một bệnh cảnh lâm sàng với triệu chứng đau, co cứng cơ và hạn chế tầm vận động cột sống cổ. Bệnh không chỉ làm giảm năng suất lao động, giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Nếu không được chẩn đoán đúng và điều trị sớm sẽ khiến các triệu chứng trầm trọng hơn, điều trị khó khăn, tốn kém và ít hiệu quả [1]. Hiện nay, điều trị hội chứng cổ vai tay bằng kết hợp y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh. Tùy mức độ của bệnh mà YHHĐ dùng các thuốc giảm đau, giãn cơ, phong bế thần kinh, kết hợp phục hồi chức năng như hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn, đắp paraffin... [7]. Bên cạnh đó, YHCT cũng sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như điện châm, nhĩ châm, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt và phương pháp dùng thuốc cổ truyền... [4]. Để đánh giá khách quan về hiệu quả của việc kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị bệnh lý này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá hiệu 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 hoá cột sống cổ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2022

Ngày duyệt bài: 8.9.2022