

hiều 90,5%, rối loạn tiểu tiện 66,7%, ngoài ra triệu chứng gặp tỷ lệ thấp hơn như cơn co cứng tăng trương lực cơ, tổn thương tiểu não, liệt dây thần kinh sọ não, nôn nấc. Điểm EDSS trung bình  $4,9 \pm 1,7$ .

- Bệnh được chẩn đoán NMOSD có tổn thương viêm tủy cấp và viêm thị thần kinh 83,3%, tổn thương khu vực gáy nôn (hành tủy) 11,9%. Hội chứng thân não/tiểu não 14,3%, viêm thị thần kinh đơn thuần 4,8%. Hội chứng khu vực gian não 4,8%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Thủy, Vũ Hồng Vân, Nguyễn Thị Hiện, Đỗ Thị Hà, Nguyễn Văn Hường. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học cộng hưởng từ và tính an toàn của Rituximab liều thấp trên các trường hợp mắc phổ bệnh lý viêm tủy thị thần kinh. Nghiên Cứu Y Học (Đại Học Y Hà Nội). 2020;134(10):248-256.
2. Bukhari W, Clarke L, O’Gorman C, et al. The clinical profile of NMOSD in Australia and New Zealand. Journal of Neurology. 2020/01/31 2020;doi:10.1007/s00415-020-09716-4
3. Cree BA, Hauser SL. Neuromyelitis Optica. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 20<sup>th</sup> Ed.: Mc Graw Hill Education; 2018, chapter 437.
4. Houzen H, Kondo K, Niino M, et al. Prevalence and clinical features of neuromyelitis optica spectrum disorders in northern Japan. Neurology. 2017;89(19):1995-2001. doi:10.1212/wnl.0000000000004611
5. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). Neurology 1983;33:1444-1452.
6. Lotan I, Bacon T, Kister I, Levy M. Paroxysmal symptoms in neuromyelitis optica spectrum disorder: Results from an online patient survey. Mult Scler Relat Disord. Nov 2020;46:102578. doi:10.1016/j.msard.2020.102578
7. Mealy MA, Wingerchuk DM, Greenberg BM, Levy M. Epidemiology of neuromyelitis optica in the United States: a multicenter analysis. Archives of neurology. Sep 2012;69(9):1176-80. doi:10.1001/archneurol.2012.314
8. Wingerchuk DM, Banwell B, Bennett JL, et al. International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders. Neurology. 2015;85(2):177-189. doi:10.1212/WNL.0000000000001729

## CẮT XƯƠNG CHỈNH TRỤC ĐẦU TRÊN XƯƠNG CHÀY ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA VEỎ TRONG KHỚP GỐI

Nguyễn Thành Chơn<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thoái hóa khớp gối thường khởi đầu ngắn trong khớp gối, tức mòn lớp sụn khớp lồi cầu trong và mâm chày trong. Thoái hóa ngắn trong nặng sẽ dẫn đến biến dạng veo trong khớp gối. Việc thay khớp gối toàn phần hiện nay còn nhiều điều hạn chế và phải hy sinh ngắn ngoài là điều không cần thiết. Chính vì vậy phẫu thuật cắt xương chỉnh trục là phương pháp phẫu thuật bảo tồn khớp thích hợp nhất cho những người trung niên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả dọc với các bệnh nhân thoái hóa veo trong khớp gối được mổ phương pháp cắt xương chỉnh trục. **Đối tượng nghiên cứu:** Từ 01/2006 đến 01/2016, tại BV SAI GON – ITO chúng tôi đã phẫu thuật cắt xương chỉnh trục cho 45 trường hợp thoái hóa veo trong, tuổi từ 45 đến 60. Theo dõi trung bình 7 năm (từ 6 tháng đến 10 năm). Đánh giá triệu chứng lâm sàng và hình ảnh thoái hóa trên Xquang. **Kết quả:** 38 trường hợp đến thời gian theo dõi vẫn còn tốt về mặt lâm sàng, đi đứng không đau. 7 trường hợp còn lại thỉnh thoảng đau mặt trước

khớp gối. Chưa có trường hợp nào phải thay khớp gối nhân tạo. Liên xương 100%. Gập duỗi gối hoàn toàn. Không xảy ra các biến chứng như nhiễm trùng, cứng khớp... **Kết luận:** Phương pháp cắt xương chỉnh trục đầu trên xương chày ít xảy ra biến chứng, kết quả liên xương tốt. Phục hồi chức năng khớp gối tốt, tầm vận động khớp tối đa. Phương pháp này thích hợp cho những người thoái hóa veo trong khớp gối mà tuổi chưa cao, nhu cầu đi lại nhiều

**Từ khóa:** thoái hóa khớp gối, cắt xương chỉnh trục

#### SUMMARY

#### HIGH TIBIA OSTEOTOMY FOR VARUS OSTEOARTHRITIS KNEE

**Introduction:** Osteoarthritis knee is often occurred in medial compartment means erosion of cartilage in medial femoral condyle and tibia plateau. Total knee replacement still has many disadvantages and sacrificing of lateral femoral condyle is not necessary. High tibia osteotomy is a surgical technique that preserves of real knee joint, as a result it's better for young patients who have osteoarthritis in medial compartment knee. **Methods:** from 01/2006 to 01/2016, in SAI GON – ITO Hospital, we performed total 45 cases of varus osteoarthritis knee with high tibia osteotomy technique. Mean follow up 7 years (from 6 months to 10 years). Assessment on clinical and Xray features. **Result:** 38 cases are still good in clinical result, no pain – walking. 7 cases feel anterior

<sup>1</sup>Bệnh viện Sài Gòn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Chơn

Email: drchonnguyen0079@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022

pain. No case has a subsequent arthroplasty. 100 % union, full range of motion. No complication such as infection, stiffness knee. **Conclusion:** high tibia osteotomy has a low rate of complication, good union. Improves good knee function, good range motion. We highly recommend this procedure, especially for patients in whom a total knee arthroplasty is not desirable because of their young age or their high activity level.

**Keywords:** High Tibia Osteotomy (HTO), varus osteoarthritis

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối thông thường bắt đầu từ ngắn trong (phần sụn lồi cầu trong và mâm chày trong). Mức độ trầm trọng sẽ gây biến dạng gối vẹo trong. Lúc này trục cơ học của khớp gối sẽ bị lệch vào trong, chịu lực của khớp gối sẽ dồn lên ngắn trong, mức độ đau của bệnh nhân càng trầm trọng hơn khi đi đứng. Các phương pháp điều trị không làm thay đổi trục chịu lực của khớp gối sẽ không giúp ích nhiều trong việc thay đổi diễn tiến của bệnh. Chỉ có phương pháp cắt xương chỉnh trục đầu trên xương chày sẽ làm thay đổi căn cơ bệnh lý. Mục đích của nghiên cứu này là đánh giá hiệu quả lâm sàng và diễn tiến thoái hóa trên hình ảnh XQ khớp gối sau phẫu thuật cắt xương chỉnh trục đầu trên xương chày.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** từ 01/2006 đến 01/2016 chúng tôi phẫu thuật tái tạo cho 45 trường hợp thoái hóa vẹo trong khớp gối.

- Theo dõi trung bình 7 năm (từ 6 tháng đến 10 năm).

### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Tuổi từ 40 – 60 tuổi (đối với nữ), 40 đến 65 tuổi (đối với nam)

- Hẹp khe khớp lồi cầu trong và mâm chày trong

**1. Trục cơ học vẹo** trong trên 3 độ

**2. Kỹ thuật mổ:** Sau khi khám xét và đánh giá trước mổ, bệnh nhân được sắp xếp chương trình phẫu thuật cắt xương chỉnh trục. Tất cả 45 trường hợp đều được thực hiện cùng một kỹ thuật mổ, cùng một phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm phẫu thuật khớp gối

- Tư thế bệnh nhân: gây tê tùy sống, garrot đùi, đặt chân trên bàn mổ.

- Rạch da theo đường dọc thẳng cạnh ngoài mào chày. Kéo dài từ khe khớp đến dưới lồi củ chày, dài khoảng 6 cm.

- Rạch qua khớp cân. Bộc lộ phần đầu trên xương chày và khớp chày mác trên. Cắt xương chỉnh trục theo phương pháp Coventry.

- Cắt bỏ một phần chỏm xương mác ngay khớp chày mác

- Cắt xương hình chêm mặt ngoài mâm chày, vị trí cắt xương trên lồi củ chày, Góc cắt hình chêm bằng với góc cần chỉnh vẹo. Chỉnh trục theo phương pháp đóng

- Cố định vững chắc xương cắt bằng nẹp vis, không cần bó bột

**3. Chương trình tập luyện sau mổ:** tập luyện theo một chương trình chuẩn. ngày thứ nhất sau mổ bệnh nhân bắt đầu tập nhẹ khớp gối, tập vận động thụ động 30° - 60°. ngày thứ 2 tập gập duỗi chủ động. tập sức mạnh cơ tứ đầu đùi sao cho trong vòng 2 tuần phải đạt tầm độ duỗi gối hoàn toàn. Ngày thứ nhất sau mổ bệnh nhân bắt đầu đi lại hỗ trợ nạng và chịu lực một phần. Sau 2 tuần bệnh nhân bỏ nạng.

### 4. Đánh giá:

- Trước phẫu thuật: mức độ đau của người bệnh, biên độ gập duỗi khớp gối. Đánh giá trục cơ học trong hoặc trục giải phẫu xương đùi và xương chày.

- Sau phẫu thuật: Đánh giá tình trạng viêm nhiễm, sưng đau, biên độ vận động khớp, độ vững của khớp, chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm. Đánh giá mức độ giảm đau khi đi đứng, Đánh giá liên xương sau cắt xương, phục hồi trục cơ học, diễn tiến mức độ thoái hóa hẹp khe khớp trên hình ảnh XQuang khớp gối.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân

	Nam	Nữ	T.số
Số bệnh nhân	4	41	45
Tuổi trung bình	52	48	50

### Biểu đồ 2: Tầm vận động khớp gối

Độ duỗi gối trung bình	2°
Mất duỗi > 10 °	0
Độ gập gối trung bình	140°
Gập gối < 125°	1

### Biểu đồ 3: Điểm chức năng khớp gối: thang điểm Lysholm

Điểm trung bình	90.5
Xuất sắc (95 – 100)	6
Tốt (85 – 94)	25
Khá (65 – 84)	4
Kém (<65)	0

### Biểu đồ 4: Trục giải phẫu đùi chày trước mổ:

	Số lượng
Vẹo trong 5– 10 °	26
Vẹo trong 0 – 5 °	16
Vẹo ngoài < 5 °	3
Vẹo trong trung bình	5.5 +/- 2.5 °

**Biểu đồ 5: Trục giải phẫu đùi chày sau mổ**

	Số lượng
Vẹo ngoài 0– 5 <sup>o</sup>	7
Vẹo ngoài 5 – 10 <sup>o</sup>	38
Vẹo ngoài > 10 <sup>o</sup>	0
Vẹo trong 0 – 5 <sup>o</sup>	0
Vẹo ngoài trung bình	8.5 +/- 1.5 <sup>o</sup>

**Biểu đồ 6: Các biến chứng khác**

Biến chứng	Số lượng
Nhiễm trùng	0
Không liền xương	0
Đau mắt trước khớp gối	6
Thay khớp gối toàn phần sau chỉnh trục	0

**IV. BÀN LUẬN**

Thoái hóa mòn lớp sụn khớp gối cầu trong xương đùi sẽ gây hẹp khe khớp, biến dạng vẹo trong khớp gối. Những thay đổi kèm theo biến dạng là mất cân bằng hệ thống dây chằng dọc trong và dọc ngoài. Để chỉnh trục xương chày thì phải cắt xương mác. Cắt dẫu trên xương mác cùng với vị trí cắt xương chày thì dễ tổn thương thần kinh mác. Vị trí cắt xương mác thông thường là 1/3 dưới. Bất lợi là phải tiến hành thêm một đường mổ nữa.

Vị trí cắt xương chày thích hợp nhất? Jacson và Waugh là những người đầu tiên áp dụng cắt xương chày dưới lõi củ chày. Vị trí này khó chỉnh trục và khó liền xương do cắt vào vị trí xương cứng. Coventry nổi tiếng trên đất Mỹ nhờ phổ biến phương pháp cắt xương chày trên lõi củ chày. Phương pháp này dễ chỉnh trục và nhanh liền xương vì cắt vào xương xốp. thông qua đường mổ này Coventry cũng cắt được xương mác để chỉnh trục. Chúng tôi làm nghiên cứu cắt xương chỉnh trục đầu trên xương chày theo phương pháp Coventry.

Chỉnh bao nhiêu độ là vừa? nhiều tác giả báo cáo kết quả lâu dài rất tốt nếu chỉnh vẹo ngoài nhiều hơn mức bình thường. Coventry theo dõi 87 trường hợp cắt chỉnh vẹo ngoài 8<sup>o</sup> . Sau 5 năm thấy kết quả tốt 90%, sau 10 năm kết quả tốt còn lại là 65%. Nếu chỉnh vẹo ngoài <5<sup>o</sup> thì kết quả tốt sau 5 năm là 38% và sau 10 năm là 19%. Coventry đề nghị góc chỉnh là 8-10<sup>o</sup> vẹo ngoài, Insall giới thiệu 5–10<sup>o</sup> vẹo ngoài, Kettelkamp đề nghị cắt chỉnh ít nhất là 5<sup>o</sup> vẹo ngoài. Chúng tôi cố gắng đạt được góc chỉnh sao cho trục giải phẫu đùi chày là 8<sup>o</sup> vẹo ngoài

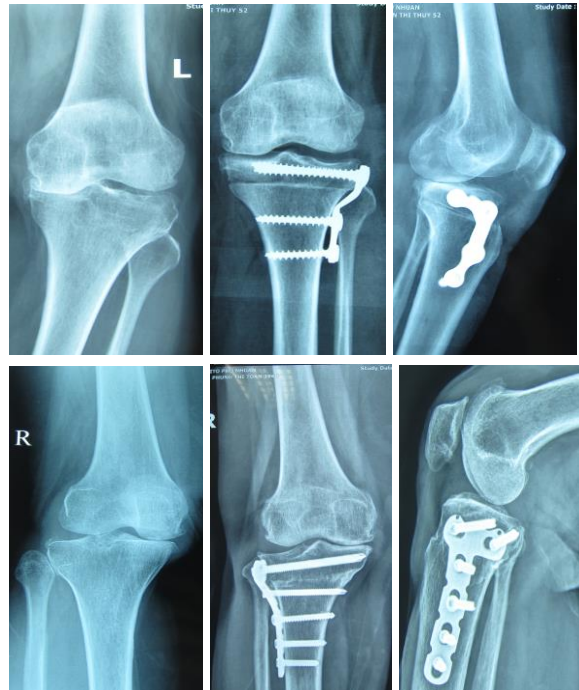
Chúng tôi không bị nhiễm trùng, tất cả đều liền xương vững chắc. Tốc độ liền xương nhanh. Sau mổ 1 tháng người bệnh có thể đi lại, sinh hoạt, làm việc như người bình thường. Có 4

trường hợp đã mổ 10 năm và 15 trường hợp đã mổ 8 năm, đến nay vẫn không có biểu hiện đau gối, không có dấu hiệu thoái hóa nặng hơn cần phải can thiệp phẫu thuật thay khớp.

Biên độ gập gối sau chỉnh trục gần như bình thường. So với thay khớp thì độ gập gối sau chỉnh trục vượt trội hơn nhiều vì độ gập gối trung bình của thay khớp khoảng 100<sup>o</sup> , trong khi độ gập gối trung bình của chúng tôi là 140<sup>o</sup>.

**V. KẾT LUẬN**

Phương pháp cắt xương chỉnh trục đầu trên xương chày ít xảy ra biến chứng, kết quả liền xương tốt. Phục hồi chức năng khớp gối tốt, tầm vận động khớp tối đa. Phương pháp này thích hợp cho những người thoái hóa vẹo trong khớp gối mà tuổi chưa cao, nhu cầu đi lại nhiều



**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Hofmann, A. A.; Wyatt, R. W. B.; and Beck, S. W.:** High tibial osteotomy. Use of an osteotomy jig, rigid fixation, and early motion versus conventional surgical technique and cast immobilization. Clin. Orthop., 271: 212-217, 1991.
- Insall, J. N.; Joseph, D. M.; and Msika, C.:** High tibial osteotomy for varus gonarthrosis. A long-term follow-up study. J. Bone and Joint Surg., 66-A: 1040-1048, Sept. 1984.
- Jakob, R. P., and Murphy, S. B.:** Tibial osteotomy for varus gonarthrosis: indications, planning, and operative technique. In Instructional Course Lectures, American Academy of Orthopaedic Surgeons. Vol. 41, pp. 87-93. Park Ridge, Illinois, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1992.

4. Kirgis, A., and Albrecht, S.: Palsy of the deep peroneal nerve after proximal tibial osteotomy. An anatomical study. J. Bone and Joint Surg., 74-A: 1180-1185, Sept. 1992.
5. Krackow, K. A., and Lennox, D. W.: High tibial osteotomy: techniques for accurate angular correction and new techniques of internal fixation for early range of motion. Orthop. Trans., 7: 503, 1983.
6. Maquet, P.: The biomechanics of the knee and surgical possibilities of healing osteoarthritic knee joints. Clin. Orthop., 146: 102-110, 1980.
7. Matthews, L. S.; Goldstein, S. A.; Malvitz, T. A.; Katz, B. P.; and Kaufer, H.: Proximal tibial osteotomy. Factors that influence the duration of satisfactory function. Clin. Orthop., 229: 193-200, 1988.
8. Ogata, K.; Yoshii, I.; Kawamura, H.; Miura, H.; Arizono, T.; and Sugioka, Y.: Standing radiographs cannot determine the correction in high tibial osteotomy. J. Bone and Joint Surg., 73-B(6): 927-931, 1991.
9. Paley, D.; Maar, D. C.; and Herzenberg, J. E.: New concepts in high tibial osteotomy for medial compartment osteoarthritis. Orthop. Clin. North America, 25: 483-498, 1994.
10. Waugh, W.: Tibial osteotomy in the management of osteoarthritis of the knee. Clin. Orthop., 210: 55-61, 1986.
11. Yasuda, K.; Majima, T.; Tsuchida, T.; and Kaneda, K.: A ten- to 15-year follow-up observation of high tibial osteotomy in medial compartment osteoarthrosis. Clin. Orthop., 282: 186-195, 1992.

## NGHIÊN CỨU HOẠT TÍNH ANDROGEN CỦA CHẾ PHẨM FERTIL PRO FOR MEN TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

Nguyễn Thanh Hà Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu hoạt tính androgen của viên nén bao phim Fertil Pro for men trên chuột cống đực non thiếu và trên chuột cống đực non không thiếu. **Phương pháp:** Viên nén Fertil Pro for men cho chuột uống liều 280 mg/kg/ngày và 560 mg/kg/ngày để đánh giá hoạt tính androgen trên chuột cống đực non thiếu theo mô hình Hershberger [8]. và trên chuột cống đực non không thiếu theo phương pháp mô tả bởi Pierre Watcho và cs (2017) [7]. **Kết quả:** Trên chuột cống đực non thiếu, Fertil Pro for men cho uống sau 10 ngày đã làm tăng trọng lượng tương đối của túi tinh và cơ nâng hậu môn. Trên chuột cống trắng đực non không thiếu, Fertil Pro for men cho uống sau 28 ngày làm tăng nồng độ testosteron máu, tăng khối lượng tương đối của tinh hoàn, mào tinh hoàn, túi tinh và cơ nâng hậu môn. Viên nén Fertil Pro for men không làm tăng khối lượng tiền liệt tuyến của chuột trên cả hai mô hình nghiên cứu. **Kết luận:** Viên nang Fertil Pro for men thể hiện rõ hoạt tính androgen khi đánh giá trên cả chuột cống đực non thiếu và không thiếu.

**Từ khóa:** Fertil Pro for men, hoạt tính androgen, chuột cống đực.

### SUMMARY

#### EVALUATED THE ANDROGEN ACTIVITY OF FERTIL PRO FOR MAN IN EXPERIMENTAL ANIMALS

**Objectives:** To study the androgen activity of Fertil Pro for men film-coated tablets in experimental

animals. **Methods:** Fertilizer Pro for men tablets were administered to rats at doses of 280 mg/kg/day and 560 mg/kg/day to evaluate androgenic activity in castrated immature male rats according to the Hershberger model [8]. and in non-castrated immature male rats according to the method described by Pierre Watcho et al. (2017) [7]. **Results:** In castrated immature male rats, Fertil Pro for men, administered orally after 10 days, increased the relative weights of the seminal vesicles, and Levator Ani muscles. In non-castrated immature male rats, Fertil Pro for men, given orally after 28 days, increased blood testosterone levels, increased the relative weights of testicles, epididymis, seminal vesicles, and Levator Ani muscles. Fertil Pro for men tablets did not increase the relative weights of prostate in both study model. **Conclusion:** Fertil Pro for men capsules exhibit significant androgenic activity when evaluated in both castrated and non-castrated immature male rats.

**Keywords:** Fertil Pro for men, androgenic activity, male rats.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chức năng sinh sản, sinh dục nam liên quan tới các hormon sinh dục nam androgen, bao gồm testosterone, dihydrotestosterone, và androstenedione [3]. Thử nghiệm đánh giá hoạt tính androgen thường được tiến hành để đánh giá khả năng các chế phẩm khi sử dụng gây ra tác dụng làm tăng cường hoạt tính của các hormon sinh dục này trên cơ thể sống, liên quan chặt chẽ tới tác dụng điều trị suy giảm sinh sản sinh dục nam [8]. Viên nén bao phim Fertil Pro for men là dạng bào chế hiện đại của bài thuốc "bổ thận tăng tinh" với 8 vị dược liệu gồm Nhân sâm, Lộc Nhung, Ba kích, Sâm cau, Tỏa dương,

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y  
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hà Tuấn  
 Email: nguyentuan000010@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 22.8.2022  
 Ngày phản biện khoa học: 10.10.2022  
 Ngày duyệt bài: 20.10.2022