

GPT	- 0,139	>0,05
GGT	<b>0,669</b>	<0,05

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.6 cho thấy có mối tương thuận giữa nồng độ Glucose và GGT với số năm uống rượu với r tương ứng lần lượt là 0,698 và 0,669, có nghĩa rằng ở bệnh nhân có thời gian uống rượu càng lâu thì nồng độ Glucose máu và men GGT càng tăng cao và ngược lại. Sự tương quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả cũng cho thấy có mối tương quan nghịch giữa nồng độ Albumin với số năm uống rượu với  $r = -0,406$ . Mối tương quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các chỉ số còn lại có mối tương quan yếu và không có ý nghĩa thống kê.

Bùi Quang Huy (2019) không chỉ ra mối liên quan trực tiếp giữa thời gian uống rượu với các chỉ số sinh hóa. Nhưng tác giả cho rằng thời gian uống rượu càng lâu thì tổn thương các cơ quan như gan, thận, tụy và não càng trầm trọng [2]. Các tổn thương này được phản ánh qua các chỉ số sinh hóa như tăng SGPT, SGOT, NH<sub>3</sub>, giảm Albumin máu...

Phí Thị Quang và cộng sự (2016) nghiên cứu trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cai rượu thấy có đến 81,25% bệnh nhân nghiên cứu có chỉ số Albumin thấp dưới 35g/l. Tác giả nhận định rằng giảm albumin máu gợi ý cho một bệnh lý gan mạn tính kéo dài trên 3 năm [7].

#### IV. KẾT LUẬN

- Có tương quan thuận giữa nồng độ Glucose và GGT với lượng rượu uống hàng ngày với r

tương ứng lần lượt là 0,631 và 0,653. Sự tương quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Có mối tương quan nghịch giữa nồng độ Albumin huyết tương với số năm uống rượu, với  $r = -0,406$ . Mối tương quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Chỉ số men GPT tăng cao có liên quan với triệu chứng lo lắng quá mức với  $p < 0,05$ .

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cao Tiên Đức (2016).** Các rối loạn tâm thần, hành vi và tổn thương cơ thể do nghiện rượu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Bùi Quang Huy (2019).** Điều trị nghiện rượu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Gelder M.G. (2011).** New oxford textbook of Psychiatry. Second edition volume 1&2.
4. **Kherada S., Sharma S., Gocher S. và cộng sự. (2020).** Correlation of Type, Quantity, and Duration of Alcohol Consumption With Biochemical Markers and Liver Function Tests. Prim Care Companion CNS Disord, 22(3), 19m02439.
5. **Leggio L., Ray L.A., Kenna G.A. và cộng sự. (2009).** Blood glucose level, alcohol heavy drinking, and alcohol craving during treatment for alcohol dependence: results from the Combined Pharmacotherapies and Behavioral Interventions for Alcohol Dependence (COMBINE) Study. Alcohol Clin Exp Res, 33(9), 1539–1544.
6. **Pach D., Radomska M., Groszek B. và cộng sự. (2014).** Abnormal glucose metabolism in men with alcohol withdrawal syndrome. Przegł Lek, 71(9), 469–474.
7. **Phí Thị Quang (2016).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của hội chứng cai rượu cấp ở bệnh nhân có bệnh gan mạn tính. Luận án Tiến sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA NHĨ CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẨM HUYỆT VÀ SIÊU ÂM TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI T HẸ ĐƠN THUẦN

Hoàng Thị Minh Phương<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Vân<sup>2</sup>, Trương Thị Huyền<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị giảm đau và tác dụng cải thiện mức độ hoạt động khớp vai bằng phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai thể

đơn thuần. **Đôi tượng:** 30 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An từ 09/2021 đến 09/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, đánh giá kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ  $5,17 \pm 0,99$  xuống  $0,67 \pm 0,71$  điểm với  $p < 0,05$ ; điểm EFA trung bình tăng từ  $7,50 \pm 1,09$  lên  $16,30 \pm 1,09$  ( $p < 0,05$ ). Chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp. **Kết luận:** Nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu có hiệu quả tốt và an toàn trong điều trị điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Từ khóa:** Kiên tỳ, Viêm quanh khớp vai, Nhĩ châm, Xoa bóp bấm huyệt, Siêu âm trị liệu

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Minh Phương

Email: minhphuong1215@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

**SUMMARY****ASSESSING THE TREATMENT EFFECTS OF PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULARIS TENDINITIS BY EAR ACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE AND THERAPEUTIC ULTRASOUND**

**Objective:** Evaluating the effectiveness of relieving pain and improving shoulder extension by using ear acupuncture combined with acupressure massage and therapeutic ultrasound in periartthritis humeroscapularis patients. **Subjects:** 30 patients were diagnosed with periartthritis humeroscapularis tendinitis and treated at the Public Security Hospital of Traditional Medicine, from September 2021 to September 2022. **Methods:** progressive, evaluating the results before and after treatment. **Results:** after 15 days of treatment, the average VAS score decreased from  $5,17 \pm 0,99$  to  $0,67 \pm 0,71$  points with  $p < 0.05$ ; average EFA score increased  $7,50 \pm 1,09$  to  $16,30 \pm 1,09$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Ear acupuncture combined with acupressure massage and therapeutic ultrasound is effective and safe for treating periartthritis humeroscapularis tendinitis.

**Keywords:** Periartthritis Humeroscapularis, Ear Acupuncture, Acupressure Massage and Therapeutic Ultrasound

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là tổn thương ở phần mềm quanh khớp mà chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.<sup>1</sup>

VQKV là bệnh rất hay gặp ở nước ta. Trong nghiên cứu "Tỷ lệ mắc, đánh giá và quản lý cơn đau ở Việt Nam" được thực hiện năm 2014 – 2015, số lượng bệnh nhân ngoại trú đến khám vì triệu chứng đau vai chiếm tỉ lệ 8,14%.<sup>2</sup> Theo Y học hiện đại, VQKV được điều trị chủ yếu bằng các thuốc: kháng viêm, giảm đau (non-steroid, corticoid và các dẫn xuất...) tại chỗ, thuốc giãn cơ, vật lý trị liệu. Tuy nhiên, các thuốc này có nhiều tác dụng không mong muốn như: loãng xương, viêm loét dạ dày, tăng huyết áp, hội chứng Cushing, tổn thương gan, thận,... làm người bệnh không thể sử dụng dài ngày hoặc chống chỉ định ở một số người bệnh.<sup>3</sup>

VQKV trong Y học cổ truyền thuộc phạm vi chứng kiên tý chủ yếu do phong, hàn, thấp gây ra với các triệu chứng điển hình: đau nhức và hạn chế vận động khớp vai.<sup>4</sup> Để điều trị chứng bệnh này, YHCT đã có nhiều phương pháp khác nhau như: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, dùng thuốc sắc uống trong, nhĩ châm.... Tuy nhiên, chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần nên chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

1. Nhận xét kết quả điều trị giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

2. Đánh giá tác dụng cải thiện hoạt động khớp vai bằng phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần, được khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An. Từ tháng 09/2021 đến tháng 09/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân trên 18 tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ điều trị có tiêu chuẩn như sau:

**Tiêu chuẩn chọn theo y học hiện đại:** bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần như sau:

a. *Về lâm sàng:*

+ Đau nhức vùng vai, ở vị trí mỏm cùng, mặt trước và mặt ngoài vai.

+ Hạn chế vận động chủ động khớp vai, không hạn chế vận động thụ động.

+ Khám khớp vai: ấn đau ở mỏm cùng xương bả vai, mặt trước chỏm xương cánh tay, gân cơ nhị đầu trong rãnh nhị đầu.

b. *Về cận lâm sàng:*

+ Siêu âm khớp vai: Thấy tổn thương của gân và bao gân. Hình ảnh gân giảm âm hơn bình thường. Nếu gân bị vôi hóa sẽ thấy nốt tăng âm kèm bóng cản. Có thể thấy dịch quanh bao gân nhị đầu.

**Tiêu chuẩn chọn theo y học cổ truyền:** bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh Kiên tý thể kiên thống nguyên nhân chủ yếu do hàn tà xâm phạm làm bế tắc kinh lạc gây đau hoặc do nguyên nhân phong hàn thấp, hoặc do sang chấn gây đau và hạn chế vận động, góc nách khép dần hẹp lại, khó hoặc không mặc áo được, rêu lưỡi trắng mỏng dính, mạch phù.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- VQKV thể đau vai cấp, thể giả liệt khớp vai, thể đông cứng khớp vai.

- Chấn thương gây tổn thương khớp vai, tổn thương rễ thần kinh cổ, cánh tay C5.

- VQKV nhiễm khuẩn, lao khớp vai, các bệnh thấp khớp, hoại tử vô khuẩn đầu xương cánh tay.

- Thoái hóa khớp vai.

- Bệnh nhân đang dùng phương pháp điều trị khác như thuốc giảm đau, corticoid, vật lý trị liệu hoặc tự ý sử dụng các thuốc này trong thời

gian nghiên cứu.

- Bệnh nhân bỏ điều trị hoặc không tuân thủ theo đúng quy trình điều trị.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, so sánh kết quả trước - sau điều trị.

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, gồm các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An. Từ tháng 09/2021 đến tháng 09/2022 với cỡ mẫu là 30 bệnh nhân.

**2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu:**

- Khám lâm sàng, đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá mức độ hoạt động khớp theo thang điểm EFA.

- Làm các xét nghiệm: siêu âm khớp vai, X – quang khớp vai

- Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được thực hiện điều trị bằng phương pháp nĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu

- Liệu trình: Nĩ châm, xoa bóp bấm huyệt mỗi thủ thuật 20 – 25 phút x 1 lần/ngày x 15 ngày/đợt điều trị. Tiến hành từ nĩ châm đến xoa bóp bấm huyệt. Sau khi thao tác rút kim, cho bệnh nhân nghỉ 5 phút rồi tiến hành xoa bóp bấm huyệt. Sau xoa bóp bấm huyệt cho bệnh nhân siêu âm điều trị, thời gian 10 phút x 01 lần/ngày x 15 ngày/ đợt điều trị.

- Theo dõi triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị.

- Đánh giá kết quả điều trị.

**2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu**

**Triệu chứng đau:** Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS và cho điểm<sup>5</sup>

Không đau: 0 điểm

Đau nhẹ: 1 - 3 điểm

Đau vừa: 4 - 6 điểm

Đau nặng: 7 - 10 điểm

**Đánh giá mức độ hoạt động khớp bằng bảng điểm EFA<sup>6</sup>**

Rất tốt: 17-18 điểm

Tốt: 15-16 điểm

Khá tốt: 13-14 điểm

Trung bình: 9- 12 điểm

Kém: ≤ 8 điểm

**Theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp trên lâm sàng:** Vựng chặm, chảy máu, nhiễm trùng, dị ứng, bồng, điện giật.

**2.3. Xử lý số liệu**

- Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0

- Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD của thang điểm VAS và thang điểm EFA.

- Sử dụng test thống kê Paired-Sample T-Test để so sánh trước và sau điều trị.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:**

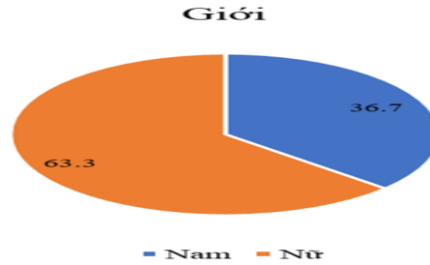
**3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 40	3	10
40 – 49	5	16,7
≥ 50	22	73,3
Tuổi trung bình	55,13 ± 10,55	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,13 ± 10,55 tuổi, nhóm tuổi ≥ 50 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,3%.

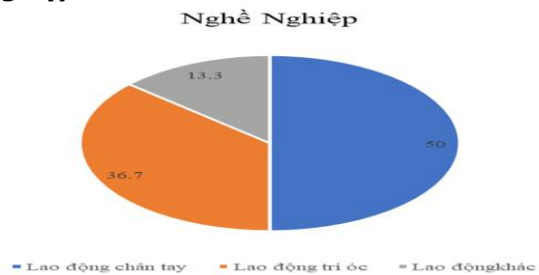
**3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới**



**Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới**

**Nhận xét:** Trong 30 BN nghiên cứu, nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,7/1.

**3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp**



**Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp**

**Nhận xét:** Nghề nghiệp của nhóm nghiên cứu chủ yếu là nhóm lao động chân tay chiếm 50%

**3.2. Kết quả điều trị**

**3.2.1. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị**

**Bảng 3.3. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS**

VAS	Ngày		D15 (n=30)	
	n	%	n	%
Không đau	0	0	14	46,7
Đau nhẹ	8	26,7	16	53,3
Đau vừa	18	60	0	0

Đau nặng	4	13,3	0	0
VAS ( $\bar{X} \pm SD$ )	5,17 ± 0,97		0,67 ± 0,71	
Độ chênh $\Delta_{D15-D0}$	4,50 ± 1,17			
$p_{D15-D0}$	< 0,05			

**Nhận xét:** Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ 5,17±0,97 xuống 0,67±0,71 điểm, giảm 4,50±1,17 điểm. Không còn bệnh nhân đau vừa, đau nặng. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.2.2. Sự cải thiện điểm EFA trước và sau điều trị

**Bảng 3.4. Sự cải thiện điểm EFA trung bình trước và sau điều trị**

Ngày	D0 (n = 30)	D15 (n = 30)
Điểm EFA ( $\bar{X} \pm SD$ )	7,50±1,23	16,30±1,09
Độ chênh $\Delta_{D15-D0}$	8,80±1,56	
$p_{D15-D0}$	< 0,05	

**Nhận xét:** Bảng 3.4 cho thấy trước điều trị, điểm EFA trung bình của đối tượng nghiên cứu là 7,50 ± 1,23 điểm. Sau 15 ngày, điểm EFA trung bình tăng thành 16,30 ± 1,09 điểm, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Hiệu suất tăng điểm EFA sau 15 ngày điều trị là 8,80 ± 1,56 điểm.

**Bảng 3.5. Sự biến đổi mức độ hoạt động khớp theo thang điểm EFA trước và sau điều trị**

Phân loại EFA	Ngày		D0 (n = 30)		D15 (n = 30)	
	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	0	0	13	43,3		
Tốt	0	0	15	50		
Khá	0	6,6	2	6,7		
TB	6	20	0	0		
Kém	24	80	0	0		

**Nhận xét:** Bảng 3.5 cho thấy trước điều trị mức độ hoạt động khớp vai chủ yếu là loại trung bình (20%) và kém (80%). Sau 15 ngày điều trị, không còn bệnh nhân loại trung bình và kém.

**3.3. Tác dụng không mong muốn.** Trong quá trình theo dõi 30 bệnh nhân VQKV đơn thuần điều trị bằng phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu trong 15 ngày, chúng tôi chưa ghi nhận bệnh nhân gặp tác dụng không mong muốn như vệt thâm, chảy máu, nhiễm trùng, dị ứng, bồng, điện giật trên lâm sàng.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,13 ± 10,55 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân cao nhất là nhóm tuổi ≥ 50 tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả

Phan Huy Quyết (2019) với bệnh nhân độ tuổi ≥ 50 tuổi (76,6%).<sup>7</sup> Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ và nam lần lượt là 63,3% và 36,7%, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng (2018) với tỷ lệ nữ 63,3%.<sup>8</sup>

Nghề nghiệp bệnh nhân trong nghiên cứu đa phần thuộc nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ 50%. Là đối tượng thường xuyên lao động chân tay phải mang vác vật nặng hoặc thực hiện động tác sai tư thế gây ra các tổn thương cho khớp vai.

Đa số bệnh nhân mắc bệnh thời gian từ 1 đến 3 tháng (63,3%).

## 4.2. Kết quả điều trị

### 4.2.1. Sự thay đổi mức độ đau của nhóm nghiên cứu theo VAS

Cải thiện chỉ số VAS trung bình: kết quả nghiên cứu cho thấy trước điều trị, điểm VAS trung bình của đối tượng nghiên cứu là 5,17 ± 0,97 điểm. Sau 15 ngày, điểm VAS trung bình giảm còn 0,67 ± 0,71 điểm, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Hiệu suất giảm điểm VAS sau 15 ngày điều trị là 4,50 ± 1,17 điểm.

Hiệu quả điều trị trên thang điểm VAS: trước điều trị, đa số bệnh nhân ở mức độ đau vừa, chiếm 60%, không có bệnh nhân không đau. Sau 15 ngày điều trị, số bệnh nhân không đau và đau nhẹ chiếm đa số.

Theo YHHĐ, nhĩ châm có tác dụng làm tăng nồng độ hoocmon Beta- endorphin (có tác dụng mạnh gấp hơn 200 lần morphin) làm giảm cơn đau. Theo cơ chế thần kinh, nhĩ châm có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ đau do đó làm giảm đau. Xoa bóp bấm huyệt là một kích thích vật lý tác động tại chỗ da, cơ, thần kinh và mạch máu làm giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng và lưu tuần hoàn, tác dụng làm giảm đau. Siêu âm trị liệu có tác dụng tăng tuần hoàn máu cục bộ, giảm đau, giãn cơ do tác dụng trực tiếp lên cảm thụ thần kinh.

Theo YHCT, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không được lưu thông "thông thì bất thống, thông thì bất tắc", trong khí đó "Tai là nơi hội tụ của tông mạch". Vì vậy, khi kích thích các huyệt ở tai có thể sơ thông kinh lạc, điều hòa khí huyết, âm dương từ đó mà có tác dụng giảm đau.

### 4.2.2. Sự cải thiện mức độ hoạt động khớp theo thang điểm EFA.

Thay đổi chỉ số EFA trung bình: điểm EFA trung bình trước điều trị của đối tượng nghiên cứu là 7,50 ± 1,23 điểm và sau điều trị là 16,30 ± 1,09 điểm.

Hiệu quả điều trị theo thang điểm EFA: trước điều trị mức độ hoạt động khớp vai chủ yếu là loại trung bình (20%) và kém (80%). Sau

15 ngày điều trị, tỷ lệ tỷ lệ từ loại khá trở lên chiếm 100%. Kết quả cho thấy có sự cải thiện tốt về mức độ hoạt động khớp.

**4.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp.** Trong quá trình tiến hành nghiên cứu, chúng tôi chưa ghi nhận bệnh nhân gặp tác dụng không mong muốn: vừng châm, chảy máu, nhiễm trùng, dị ứng, bồng, điện giật tại chỗ châm, điều này góp phần thể hiện tính an toàn của phương pháp trên thực hành lâm sàng.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau và cải thiện mức độ hoạt động của khớp vai trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa. Nhà xuất bản Y học; 2016.
2. **Chuong NV, Pho DC, Thuy NTT, et al.** Pain incidence, assessment, and management in Vietnam: a cross-sectional study of 12,136 respondents. *J Pain Res.* 2019;12:769-777. doi:10.2147/JPR.S184713
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Nghiên cứu tổn thương dạ dày ở bệnh nhân mắc bệnh khớp điều trị thuốc chống viêm không steroid. Published online 2000.
4. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2012.
5. **Measures of adult pain:** Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). doi:10.1002/acr.20543
6. **Đặng Ngọc Tân.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai. Published online 2009.
7. **Phan Huy Quyết.** Đánh giá tác dụng của Siêu âm trị liệu kết hợp phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Published online 2019.
8. **Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Thị Lệ Viên, Nguyễn Văn Hưng.** Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyển tý thang. *Tạp Chí Dược Học - Trường Đại Học Dược Huế.* Published online 2019:54-59.

# TỶ LỆ LẠM DỤNG RƯỢU BIA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NAM GIỚI TRONG ĐỘ TUỔI 18 – 60 TẠI THỊ TRẤN MỸ THỌ, HUYỆN CAO LÃNH, TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2021

Lê Thị Diễm Trinh<sup>1</sup>, Nguyễn Phan Ngọc Hiền<sup>1</sup>,  
Lương Công Minh<sup>2</sup>, Võ Đức Chiến<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Với xu hướng hiện nay, việc sử dụng rượu bia là ở hầu hết các người dân, có thể thấy họ sử dụng ở khắp mọi nơi và bất kì thời điểm nào, đặc biệt là nam giới. Sẽ ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, công việc của họ. Đi đôi với việc đó là các nơi sản xuất rượu bia từ cơ sở nhỏ cho đến nhà máy lớn phát triển ngày càng nhiều, sản phẩm dễ dàng tiếp cận đến người dân, tuy nhiên vẫn sẽ có những sản phẩm thiếu chất lượng gây hại cho sức khỏe, gây ảnh hưởng xã hội. Vì vậy cần phải xác định được việc lạm dụng rượu bia sẽ góp phần giảm sự ảnh hưởng sức khỏe người dân từ đó đưa ra những giải pháp can thiệp cho phù hợp trên nhóm đối tượng nguy cơ này trong thời gian tới. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ lạm dụng rượu bia và mối liên quan giữa các đặc điểm dân số - xã hội, hút thuốc với

việc lạm dụng rượu bia ở nam giới trong độ tuổi 18 – 60 tại Thị trấn Mỹ Thọ, huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Với thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả 420 nam giới trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi được lựa chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Nghiên cứu đã sử dụng công cụ AUDIT để đánh giá việc lạm dụng rượu bia của đối tượng nghiên cứu. Và mô hình hồi quy Poisson đa biến được sử dụng nhằm đánh giá các yếu tố liên quan với việc lạm dụng rượu bia của họ. **Kết quả:** Tỷ lệ có sử dụng rượu bia trong 1 năm qua của 420 nam giới tham gia nghiên cứu là 89,5%. Trong đó có 33% số người tham gia nghiên cứu lạm dụng rượu bia. Yếu tố liên quan với việc lạm dụng rượu bia là nghề nghiệp, nơi khám sức khỏe, hút thuốc và người thân phản nản về việc sử dụng rượu bia. **Kết luận:** Tỷ lệ lạm dụng rượu bia ở nam giới trong độ tuổi từ 18-60 tại Thị trấn Mỹ Thọ, huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp sau nghiên cứu hiện tại đang ở mức cao, đây là vấn đề mà các ban ngành địa phương cần phải chú ý quan tâm.

**Từ khóa:** nam giới, lạm dụng rượu bia, AUDIT, Đồng Tháp.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Diễm Trinh

Email: trinhle309@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022