đã được khẳng định từ lâu và trong thực tế kỹ thuật này đã được sử dụng một cách phổ biến.

V. KẾT LUẬN

Chụp mạch MDCT ở bệnh nhân ho ra máu do lao phổi là một kỹ thuật an toàn, tỷ lệ phát hiện động mạch thủ phạm cao (96,7%). Các bệnh nhân chủ yếu có 2 động mạch thủ phạm (36,4%), số động mạch trung bình trên mỗi bệnh nhân là 2,4 ± 1,2. Đường kính các động mạch dao động từ 2,1 – 5,1mm, trung bình 2,8 – 3,3mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2019), Global tuberculosis report 2019 http:// www.who.int/tb/publications/global_report/en/.
2. **Panda A., Bhalla A. S. and Goyal A.** (2017), "Bronchial artery embolization in hemoptysis: a systematic review", Diagn Interv Radiol, 23(4), 307-317.
3. **Remy-Jardin M., Bouaziz N., Dumont P. et al.** (2004), "Bronchial and nonbronchial systemic arteries at multi-detector row CT angiography: comparison with conventional angiography", Radiology, 233(3), 741-9.
4. **Bộ Y tế** (2013), "Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp", 859-862.
5. **Remy J., Voisin C., Dupuis C. et al.** (1974), "Treatment of hemoptysis by embolization of the systemic circulation", Ann Radiol (Paris), 17(1), 5-16.
6. **Li P. J., Yu H., Wang Y. et al.** (2019), "Multidetector computed tomography angiography prior to bronchial artery embolization helps detect culprit ectopic bronchial arteries and non-bronchial systemic arteries originating from subclavian and internal mammary arteries and improve hemoptysis-free early survival rate in patients with hemoptysis", Eur Radiol, 29(4), 1950-1958.
7. **Bhalla A., Kandasamy D., Veedu P. et al.** (2015), "A retrospective analysis of 334 cases of hemoptysis treated by bronchial artery embolization", Oman Med J, 30(2), 119-28.
8. **Gupta M., Srivastava D. N., Seith A. et al.** (2013), "Clinical impact of multidetector row computed tomography before bronchial artery embolization in patients with hemoptysis: a prospective study", Can Assoc Radiol J, 64(1), 61-73.

TÁC DỤNG CẢI THIỆN HỘI CHỨNG RỄ THẦN KINH THẮT LƯNG VÀ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY 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 cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng và chức năng sinh hoạt hang ngày của thủy châm thuốc Golvaska kết hợp điện châm và dùng bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh 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 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 chỉ số Lasègue trung bình tăng 27,97 ± 14,23 (độ) nhiều hơn nhóm 2 sử dụng điện châm và Độc hoạt tang kí sinh thang sau 15 ngày điều trị (p < 0,01). Nhóm 1 cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Owestry Disability tốt hơn nhóm 2 (p < 0,01). **Kết luận:** Thủy châm thuốc Golvaska có tác dụng cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh và chức năng sinh hoạt hàng ngày 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 IMPROVING LUMBAR NERVE ROOT ENTRAPMENT SYNDROME AND DAILY ACTIVITIES IN PATIENTS WITH CHRONIC SCIATICA

Objective: To evaluate the effects of hydro – acupuncture Golvaska combined with electro – acupuncture and Doc hoat tang ky sinh remedy on improving lumbar nerve root entrapment syndrome and daily activities 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. **Results:** The results showed that group 1 using hydro – acupuncture Golvaska combined with electro-acupuncture and Doc hoat tang ki sinh remedy had an average Lasègue score increased 27,97 ± 14,23 degrees, the level of reduction is higher than group 2 using electro-acupuncture and Doc hoat tang ki sinh remedy after 15 days of treatment (p<0.05). Group 1

**Trường Đại học Y Hà Nội*

***Trung ương Hội đông 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: 4.3.2021

Ngày duyệt bài: 12.3.2021

also had the better improvement of daily activities according to Owestry Disability Index than group 2 (p<0.01). **Conclusion:** Hydro – acupuncture Golvaska have effects on improving lumbar nerve root entrapment syndrome and daily activities in patient with chronic 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 [3], gây triệu chứng đau và chèn ép rễ thần kinh thắt lưng, gây ảnh hưởng lớn tới chức năng sinh hoạt, lao động hàng ngày của bệnh nhân.

Y học cổ truyền điều trị bệnh lý này thường kết hợp cả phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc [2]. 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 để duy trì thời gian kích thích lên huyệt vị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị [1].

Hiện nay, phương pháp thủy châm vitamin nhóm B thường được sử dụng trên lâm sàng cho thấy tác dụng giảm đau thần kinh, mang lại hiệu quả tốt đối với đau thần kinh hông to [2]. Chính vì vậy, nhằm 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 cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh và chức năng hoạt động cột sống của thủy châm thuốc Golvaska kết hợp điện châm và Độc hoạt tang ký sinh thang 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 ≥ 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 nghiệm pháp Lasegue và chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Owestry Disability.

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 500µg do công ty cổ phần ARMEPHACO – XNDP 120 sản xuất. Phác đồ huyệt 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 huyệt dùng luân lưu trong phác đồ điều trị.

***Bài thuốc** "Độc hoạt tang ký sinh thang"

- *Thành phần, liều lượng:* Độc hoạt 12g, Đương 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 huyệt:** Phác đồ huyệt điện châm điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống tại khoa Đông y-Bệnh viện đa khoa Đống Đa:

- Huyệt tại chỗ:

+ Nếu đau theo kinh túc thiếu dương đởm: Giáp tích L4 – 5, L5 – S1 (kỳ huyệt), 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 huyệt), 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 lôn (VII.60) bên đau.

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

- Huyệt 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 huyệt dùng luân lưu trong phác đồ điều trị.

2.2.3. Phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá mức độ cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng qua các chỉ số: nghiệm pháp Lasègue, dấu hiệu Bonnet, dấu hiệu Néri, thống điểm Valleix, rối loạn cảm giác, rối loạn vận động, rối loạn phản xạ gân xương.

- Đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và chức năng hoạt động của cột sống thắt lưng theo chỉ số Owestry Disability [6]: thang điểm người bệnh tự đánh giá mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên 10 lĩnh vực, điểm tối đa là 40 điểm.

- 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 Đống 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 bệnh theo nghiệm pháp Lasegue và chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Owestry Disability 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 cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng

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

Nhóm / Lasègue	Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	p_{1-2}
N_0 ($\bar{x}$ ± SD)	42,50 ± 4,57	41,67 ± 4,49	> 0,05
N_{15} ($\bar{x}$ ± SD)	70,47 ± 12,89	64,56 ± 15,56	< 0,05
Chênh $N_{15} – N_0$ ($\bar{x}$ ± SD)	27,97 ± 14,23	22,89 ± 14,82	< 0,05
p_{0-15}	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Sau điều trị, chỉ số Lasègue ở cả 2 nhóm đều có cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Sau điều trị, hiệu suất tăng của nhóm 1 là 27,97 ± 14,23 (độ) nhiều hơn nhóm 2 là 22,89 ± 14,82 (độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 2. Cải thiện các triệu chứng của hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng sau điều trị

Dấu hiệu lâm sàng / Nhóm	Nhóm NC (n = 30) (1)				Nhóm ĐC (n = 30) (2)				p_{1-2}
	N_0		N_{15}		N_0		N_{15}		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dấu hiệu Bonnet (+)*	20	66,7	7	23,3	21	70,0	10	33,3	> 0,05
Dấu hiệu Néri (+)*	30	100	20	66,7	30	100	22	73,3	> 0,05
Điểm Valleix*	30	100	3	10,0	30	100	18	60,0	< 0,05
Rối loạn cảm giác	10	33,3	8	26,7	8	26,7	7	23,3	> 0,05
Rối loạn vận động	3	10,0	0		3	10,0	1	3,3	> 0,05
Rối loạn phản xạ	15	50,0	12	40,0	17	56,7	13	43,3	> 0,05
p^*_{15-0}	< 0,01				< 0,01				

Nhận xét: Sau điều trị, các triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh là dấu hiệu Bonnet, dấu hiệu Neri, điểm đau Valleix ở hai nhóm đều có cải thiện so với trước điều trị với p < 0,01, trong đó nhóm 1 có các triệu chứng cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm 2.

Các dấu hiệu khác của hội chứng rễ thần kinh như rối loạn cảm giác, rối loạn vận động, rối loạn phản xạ đều có xu hướng cải thiện hơn sau điều trị ở cả hai nhóm không có ý nghĩa thông kê với p > 0,05.

3.2.2. Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Owestry Disability

Bảng 3. Cải thiện điểm Owestry Disability trung bình ở hai nhóm sau điều trị

Chỉ số Schober / Nhóm	Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	p_{1-2}
N_0 ($\bar{x}$ ± SD)	16,32 ± 1,92	16,90 ± 2,28	> 0,05
N_{15} ($\bar{x}$ ± SD)	28,37 ± 6,05	24,17 ± 5,04	< 0,01
Chênh $N_{15} – N_0$ ($\bar{x}$ ± SD)	12,05 ± 6,51	7,27 ± 5,72	< 0,01
p_{0-15}	< 0,01	< 0,01	

Nhận xét: Sau điều trị, cả hai nhóm đều có sự cải thiện chức năng hoạt động của cột sống thắt lưng theo thang điểm Owestry Disability (p < 0,01). Trong đó, nhóm 1 tăng là 12,05 ± 6,51 (điểm) nhiều hơn nhóm 2 là 7,27 ± 5,72 (điểm); 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, vựng châm, 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 chỉ số Lasègue, dấu hiệu Bonnet và dấu hiệu Néri, điểm đau Vaillex ở cả hai nhóm sau điều trị đều cải thiện có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), mức độ cải thiện chỉ số Lasègue trung bình của nhóm 1 nhiều hơn nhóm 2 (p<0,05). Phác đồ điện châm nghiên cứu dùng nhóm huyệt tại chỗ kích thích lên vị trí đau theo đường kinh bị bệnh kết hợp với nhóm huyệt toàn thân nên tăng hiệu quả giảm đau [4], [5]. Kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh có tác dụng trừ phong thấp, bổ can thận phù hợp để điều trị thể bệnh của bệnh nhân nghiên cứu nên có tác dụng giảm đau khá tốt [2]. Thuốc thuỷ châm Golvaska (Mecobalamin) là chế phẩm dạng Coenzym của Vitamin B_{12} có trong máu và dịch não tủy, được vận chuyển vào mô thần kinh cao hơn các dạng khác của Vitamin B_{12}. 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 hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng.

Sau điều trị, cả hai nhóm đều có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Owestry Disability (p < 0,01), trong đó nhóm 1 cải thiện nhiều hơn nhóm 2 (p < 0,01). Thoái hóa cột sống thắt lưng gây đau do co cứng cơ cạnh sống, co rút các gân cơ, dây chằng… làm tăng chèn ép rễ thần kinh, chèn ép rễ thần kinh lại gây đau tạo lên vòng xoắn bệnh lý, biểu hiện bằng những hạn chế sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân [4]. Việc cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng cũng sẽ cải thiện những hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày. 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 cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng và chức năng sinh hoạt hàng ngày 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).** Châm cứu 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. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012).** Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 24 – 25, 152 – 159.
4. **Berman BM, Langevin HM, Witt CM et al (2010).** "Acupuncture for chronic low back pain", N Engl J Med, 363, pp. 454 - 461.
5. **Chen Mei-ren, Wang Ping, Cheng Gang, Guo Xiang, Wei Gao-wen, Cheng Xu-hui (2009).** The Warming Acupuncture for treatment of Sciatica in 30 cases. Journal of Traditional Chinese Medicine, 29(1), 50 – 53.
6. **Fairbank JC, Davis JB (1996).** The oswestry low back pain disability question physiotherapy, 271 – 273.

TỰ CHỦ TÀI CHÍNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI GIAI ĐOẠN 2015 – 2019: MỘT SỐ KHÓ KHĂN VÀ THUẬN LỢI

Nguyễn Quỳnh Anh[1], Phạm Văn Thinh[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện để tìm hiểu yếu tố ảnh hưởng đến quá trình thực hiện tự chủ tài chính của bệnh việnĐa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2015-2019. **Phương pháp nghiên cứu**: Thiết kế nghiên cứu định tính sử dụng kỹ thuật phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với đại diện ban giám đốc bệnh viện, lãnh đạo phòng/ban chức năng,giám định viên BHYT, cán bộ quản lý tại khoa, cán bộ quản lý vật tư – trang thiết bị y tế tại Bệnh việnĐa khoa tỉnh Lào Cai.

Kết quả: Chính sách công khai thu chi, chi tiêu nội bộ, khen thưởng xử phạt, quy mô và chất lượng khám chữa bệnh, chất lượng và số lượng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị là những yếu tố nội tại ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình thực hiện tự chủ tài chính của bệnh viện. **Kết luận**:Để quá trình thực hiện tự chủ tài chính đạt hiệu quả Bệnh viện cần tiếp tục chú trọng chất lượng dịch vụ y tế, tăng cường phát triểndịch vụ kỹ thuật mới, dịch vụ kỹ thuật theo yêu cầu, nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ quản lý tài chính, thường xuyên mở các lớp tập huấn, bồi dưỡng các chế độ chính sách mới về quản lý tài chính nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ, hành vi của cán bộ bệnh viện.

Từ khóa: Tự chủ tài chính,yếu tố ảnh hưởng, điểm mạnh điểm yếu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai

[1]*Trường Đại học Y tế Công cộng*
[2]*Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh
Email: nqa@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2021
Ngày phản biện khoa học: 5.3.2021
Ngày duyệt bài: 12.3.2021

SUMMARY

FINANCIAL AUTONOMY AT LAO CAI