

- Chỉ số URR trung bình là  $64,13 \pm 3,25$ ; chỉ số Kt/V trung bình là  $1,22 \pm 0,12$ .
- Có 67,57% tổng số bệnh nhân đạt chỉ số URR và 75,68% tổng số bệnh nhân đạt chỉ số Kt/V.
- Các triệu chứng lâm sàng giảm đáng kể sau lọc máu so với trước lọc máu nhất là các triệu chứng mệt mỏi, buồn nôn và đau đầu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lương Trác Nhân, Lê Văn Luân (2015)**, Đánh giá hiệu quả lọc máu chu kỳ tại khoa thận nhân tạo Bệnh viện quân y 121, Hội tiết niệu – thận học Thừa Thiên Huế.
2. **Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Cảnh Phú (2015)**, Tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ suy thận mạn ở người dân Nghệ An, Tạp chí KH-CN Nghệ An, số 12.
3. **Võ Tam, Hoàng Bùi Bảo (2008)**, Đánh giá hiệu quả lọc máu chu kỳ bằng hiệu suất ure, creatinin, acid uric và chỉ số Kt/V, Tạp chí Y học thực hành, 7 (612+613).
4. **Eghlim Nemati et al (2017)**, The relationship between dialysis adequacy and serum uric acid in dialysis patients; a cross-sectional multi-center study in Iranian hemodialysis centers, Journal of Renal Injury Prevention, 6(5):142-147.
5. **Mehedi Hasan, Ipsita Sutradhar (2018)**, Prevalence of chronic kidney disease in South Asia: a systematic review, BMC Nephrology, 19(291).
6. **Roya Hemayati, Mahboub Lesanpezeski (2015)**, Association of dialysis adequacy with nutritional and inflammatory status in patients with chronic kidney failure, Original Article, 26(6):1154-1160.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TẠO HÌNH SỤN CHÊM RÁCH DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Dương Đình Toàn<sup>1</sup>, Trần Phương Nam<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Từ 7/2019 đến 5/2020 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 48 bệnh nhân rách sụn chêm khớp gối do chấn thương, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm rách do chấn thương tại bệnh viện hữu nghị việt đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Thăm khám, chẩn đoán xác định rách sụn chêm độ III, độ IV dựa trên lâm sàng và dấu hiệu MRI, chỉ định mổ và mổ nội soi cắt tạo hình sụn chêm. Theo dõi, đánh giá kết quả sau mổ dựa theo thang điểm Lysholm và VAS. **Kết quả:** rất tốt và tốt đạt 89,6%; khá đạt 10,4%. Không có trường hợp nào đạt kết quả trung bình và xấu. Tình trạng đau sau mổ được cải thiện một cách rõ rệt, điểm VAS trung bình sau mổ đạt 1,8 ( $\pm 1,05$ ). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi đã giải quyết được cơ bản những tổn thương rách sụn chêm độ III, IV không có khả năng khâu phục hồi. Sau mổ giải quyết được tình trạng đau, kẹt khớp và lấy lại được chức năng khớp gối.

**Từ khóa:** rách sụn chêm, phẫu thuật nội soi

#### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF ARTHROSCOPIC MENISCECTOMY AND PLASTY SURGERY AT VIET DUC HOSPITAL

From 7/2019 to 5/2020, we conducted a study on 48 patients with traumatic meniscus tears, have

arthroscopic meniscectomy surgery. Objective: to evaluate the results of arthroscopic meniscectomy and plasty surgery at Viet Duc Hospital. Results: 89.6% good and very good; 10.4% fair. There are no cases of poor or bad results. Postoperative pain was significantly improved, the average postoperative VAS score was 1.8 ( $\pm 1.05$ ). Conclusion: arthroscopic surgery has basically solved the damage of meniscus at grade III and IV, that were unable to recover. After the surgery, the pain, stuck joints were resolved, and function of the knee joint was regained.

**Keywords:** meniscus tears, arthroscopy, meniscectomy

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụn chêm có vai trò chính như các giảm xóc, hấp thu và truyền lực đều từ lõi cầu xương đùi xuống xương chày, làm giảm sang chấn sụn khớp. Thương tổn sụn chêm nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ gây ra những hậu quả nghiêm trọng như đau, hạn chế chức năng vận động khớp, thoái hóa khớp cũng như làm thương tổn thứ phát đến các thành phần khác của khớp<sup>1</sup>.

Điều trị thương tổn sụn chêm khớp gối do chấn thương bằng phẫu thuật nội soi đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước báo cáo. Bệnh viện Việt Đức là nơi có số liệu về mổ sụn chêm lớn, tuy nhiên trong gần thập niên gần đây chưa có tác giả nào tổng kết kết quả điều trị bằng phẫu thuật nội soi xử lý tổn thương sụn chêm đơn thuần. Mặt khác so với một thập niên trước đây, chẩn đoán và điều trị rách sụn chêm đơn thuần đã có nhiều thay đổi, vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài này nhằm

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện ĐK Tỉnh Bắc Giang

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: Toandungdingh@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2021

Ngày duyệt bài: 7.4.2021

đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm rách do chấn thương tại bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2019-2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

48 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương khớp gối rách sụn chêm do chấn thương, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt tạo hình sụn chêm tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 7/2019 đến tháng 5/2020.

### 2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân không phân biệt giới, tuổi, có tiền sử chấn thương được chẩn đoán rách sụn chêm với các triệu chứng lâm sàng như đau, kẹt khớp; dương tính với các nghiệm pháp McMurray, Appley...

- Trên phim chụp phim MRI có hình ảnh tổn thương sụn chêm độ III, IV

### 2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân rách sụn chêm có thương tổn dây chằng kèm theo hoặc rách sụn chêm do thoái hoá

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu

### 2.3.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Viện Chấn thương chỉnh hình Bv Việt Đức.  
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2019 đến tháng 5/2020

### 2.3.3. Cỡ mẫu: thuận tiện

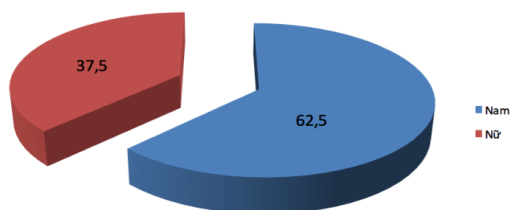
### 2.3.4. Phương pháp thu thập số liệu:

- Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn.  
- Thăm khám, thực hiện các nghiệm pháp lâm sàng đánh giá tổn thương sụn chêm.  
- Đánh giá tổn thương sụn chêm trên phim MRI  
- Tiến hành phẫu thuật  
- Đánh giá tổn thương sụn chêm trong mổ  
- Đánh giá kết quả sau mổ theo thang điểm VAS, Tegner và Lysholm  
- Xử lý và phân tích số liệu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

#### 3.1.1. Giới



**Biểu đồ 3.1.** Phân bố bệnh nhân theo giới tính  
**Nhận xét:** Trong 48 bệnh nhân có 30 bệnh

nhân là nam giới chiếm 62,5 % và 18 bệnh nhân nữ giới chiếm 37,5 %. Tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ 1,67 lần.

### 3.1.2. Tuổi

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

Tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
<20	7	14,6
20 - 35	23	47,9
36 - 50	12	25
>50	6	12,5
<b>Tổng số</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhóm tuổi hay gặp tổn thương sụn chêm nhất là 20 – 35 tuổi chiếm 47,9%. Nhóm tuổi ít gặp tổn thương sụn chêm nhất là trên 50 tuổi chiếm 12,5%. Tuổi càng cao tỷ lệ tổn thương sụn chêm càng giảm. Tuổi trẻ nhất là 14, già nhất là 67. Tuổi trung bình là 35,2 ( $\pm 12,8$ ).

### 3.2. Kết quả điều trị

#### 3.2.1. Thời gian nằm viện

#### Bảng 3.2. Thời gian nằm viện

Thời gian (ngày)	Bệnh nhân	Tỷ lệ %
= <5 ngày	41	85,4
>5 ngày	7	14,6

**Nhận xét:** Phần lớn các bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 5 ngày, chỉ có 7 bệnh nhân có thời gian nằm viện trên 5 ngày. Số ngày nằm viện trung bình là 4,12 $\pm$ 1,07. Bệnh nhân nằm điều trị ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 7 ngày.

#### 3.2.2. Đánh giá tình trạng đau theo thang điểm đau VAS

#### Bảng 3.3. Đánh giá tình trạng đau theo thang điểm đau VAS

Số lượng bệnh nhân	Thang điểm VAS
1	0
20	1
20	2
3	3
2	4
2	5
N=48	$\bar{X} = 1,81 \pm 1,045$

**Nhận xét:** Dấu hiệu đau vẫn gặp ở hầu hết các bệnh nhân với điểm trung bình theo thang điểm VAS  $\bar{x} = 1,81 \pm 1,045$ .

#### 3.2.3. Đánh giá kết quả theo thang điểm Lysholm

#### Bảng 3.4. Điểm Lysholm sau mổ trung bình 3 tháng

Số điểm	Kết quả	Bệnh nhân	Tỷ lệ %
91-100	Rất tốt	31	64,6
77-90	Tốt	12	25
68-76	Vừa	5	10,4
< 68	Xấu	0	0,0
<b>Tổng số</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm đa số (89,6%), kết quả vừa chiếm 10,4%, không có bệnh nhân nào có kết quả xấu.

**3.2.4. Liên quan nhóm tuổi với kết quả điều trị**

**Bảng 3.5. Liên quan giữa nhóm tuổi với điểm Lysholm**

Tuổi	Rất tốt		Tốt		Vừa		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<20	6	19,4	1	8,3	0	0,0	7	14,6
20 - 35	21	67,7	2	16,7	0	0,0	23	47,9
36 - 50	4	12,9	8	66,7	0	0	12	25
>50	0	0,0	1	8,3	5	100	06	12,5
<b>Tổng số</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị với  $p < 0,05$ . Kết quả rất tốt chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân trẻ tuổi dưới 35 tuổi. Kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân 35-50 tuổi.. Kết quả giảm dần ở bệnh nhân cao tuổi.

**3.2.5 Liên quan thời gian chấn thương với kết quả điều trị**

**Bảng 3.6. Liên quan thời gian chấn thương với điểm Lysholm**

Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật	Rất tốt		Tốt		Vừa		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<3 tháng	18	58,1	3	25	0	0	21	48,3
3-6 tháng	10	32,3	4	33,3	2	40	16	33,3
7-12 tháng	3	9,7	4	33,3	1	20	8	16,7
>12 tháng	0	0,0	1	8,3	2	40	3	6,2
<b>Tổng số</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân có kết quả rất tốt, bệnh nhân được phẫu thuật trước 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,1%, 3-6 tháng chiếm tỷ lệ 32,3%. Trong nhóm bệnh nhân có kết quả vừa, tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật trước 3 tháng, 3-6 tháng, 7-12 tháng và trên 12 tháng lần lượt là 25%, 33,3%, 33,3%, 8.3%. Trong nhóm bệnh nhân có kết quả vừa, tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật trên 12 tháng chiếm 40%. Có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa các bệnh nhân có thời gian được phẫu thuật khác nhau với  $p < 0,05$ .

**3.2.6. Liên quan giữa vị trí tổn thương với kết quả điều trị**

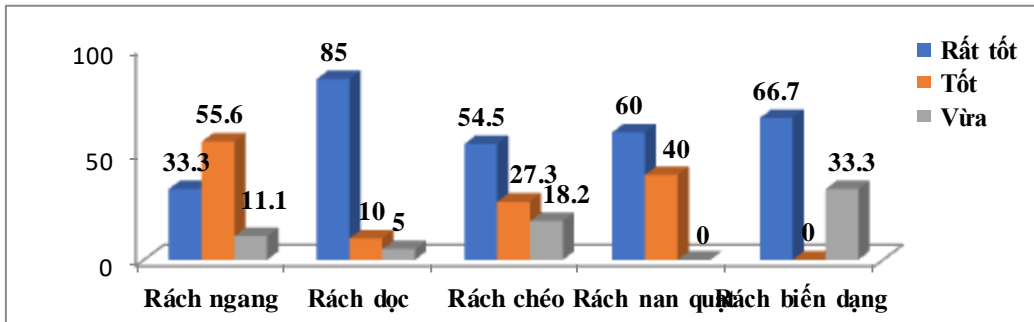
**Bảng 3.7. Liên quan vị trí tổn thương với với điểm Lysholm**

Vị trí tổn thương sụn chêm	Kết quả						Tổng số
	Rất tốt		Tốt		Vừa		
	n	%	n	%	n	%	
Sừng trước	6	75	2	25	0	0	8
Thân	6	60	2	20	2	20	10
Sừng sau	14	60,9	8	34,8	1	4,3	23
Thân+ sừng trước	2	100	0	0	0	0	2
Thân+ sừng sau	3	60	0	0	2	40	5
<b>Tổng số</b>	<b>31</b>	<b>64,6</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>10,4</b>	<b>48</b>

**Nhận xét:** Thương tổn sừng trước tỷ lệ rất tốt và tốt là 75% và 25%. Thương tổn thân sụn chêm tỷ lệ rất tốt 60%, tốt 20%, vừa 20%. Thương tổn sừng sau sụn chêm tỷ lệ rất tốt 60,9%, tốt 34,8%, vừa 4,3%, Kết quả vừa gặp nhiều nhất ở bệnh nhân thương tổn thân và sừng sau sụn chêm ( 40%).

**3.2.7. Liên quan giữa hình thái tổn thương với kết quả điều trị**

**3.3. Liên quan hình thái tổn thương với với điểm Lysholm**



**Biểu đồ 3.2. Liên quan hình thái thương tổn sụn chêm với kết quả điều trị.**

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân rách sụn chêm theo hình thái rách dọc tỷ lệ đạt kết quả rất tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 85%, trong nhóm bệnh nhân rách sụn chêm theo hình thái rách biến dạng tỷ lệ đạt kết quả rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất 66,7%

3.2.8. *Đánh giá kết quả theo thang điểm Tegner*

**Bảng 3.10. Đánh giá kết quả theo thang điểm Tegner**

Mức độ hồi phục khả năng chơi thể thao	Bệnh nhân	Tỷ lệ %
Chơi thể thao như trước phẫu thuật	35	72,9
Chơi thể thao kém hơn trước phẫu thuật	13	18,1
<b>Tổng số</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>

**Nhận xét:** Trong tổng số 48 bệnh nhân nghiên cứu, có 35 bệnh nhân có khả năng chơi thể thao, lao động như trước phẫu thuật chiếm 72,9% và 13 bệnh nhân không phục hồi được khả năng chơi thể thao, lao động như trước phẫu thuật.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Thời gian nằm viện.** Trong phẫu thuật điều trị rách sụn chêm khớp gối qua nội soi, thời gian nằm viện được giảm rõ rệt. Phẫu thuật nội soi là một hình thức phẫu thuật kín nên góp phần giảm các nguy cơ trong can thiệp ngoại khoa như chảy máu, nhiễm khuẩn vết mổ. Mặt khác, qua nội soi các thương tổn trong khớp được đánh giá chính xác, từ đó có chỉ định điều trị phù hợp mà không gây sang chấn nhiều, không ảnh hưởng tới các phần lành, giúp quá trình điều trị phục hồi chức năng sau mổ được thuận lợi, ngắn hơn so với phẫu thuật mở khớp.

Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 4.12 ngày, BN nằm viện ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất 7 ngày. So sánh với một số tác giả khác như Trương Kim Hùng có thời gian nằm viện trung bình 8 ngày<sup>2</sup>, Nguyễn Quốc Dũng 8.2 ngày<sup>3</sup>, Hoàng Mạnh Linh là 4,86 ngày<sup>4</sup>, Nguyễn Trần Quang Sáng là 5 ngày<sup>5</sup>. Với các tác giả nước ngoài như Gillquist khi phẫu thuật nội soi cắt sụn chêm cho 125 bệnh nhân, có thời gian nằm viện là 1.7 ngày<sup>6</sup>. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như tác giả nước ngoài và tốt hơn nhiều so với các tác giả trong nước trước đây. Sở dĩ có kết quả như vậy một phần là vì bệnh nhân tổn thương sụn chêm điều trị tại Viện chấn thương chỉnh hình thường được hẹn trước làm xét nghiệm và vào viện nằm trước khi phẫu thuật 1 ngày. Bên cạnh đó ở bệnh viện các tác giả trong nước nghiên cứu thì

bệnh nhân thường nằm lại lâu đến khi ổn định cắt chỉ và nằm lại để tập luyện phục hồi chức năng nên thời gian nằm viện thường lâu hơn.

**4.2. Đánh giá theo thang điểm VAS.** Triệu chứng đau là triệu chứng rất quan trọng, là yếu tố quan trọng đưa bệnh nhân đến khám bác sỹ. Xong cũng là triệu chứng được cải thiện chậm, thường gặp ở bệnh nhân sau mổ. Do đó chúng tôi muốn đánh giá triệu chứng đau theo thang điểm VAS sau 4 tuần được phẫu thuật.

Trong đánh giá của chúng tôi các bệnh nhân đều được cải thiện chức triệu chứng đau. Với thang điểm VAS trung bình là  $X = 1,81 \pm 1,045$ . Mức độ đau ở mức nhẹ, tuy nhiên vẫn còn gặp ở hầu hết các bệnh nhân. Chỉ duy nhất một bệnh nhân nam được phẫu thuật sớm trước 3 tháng, kèm theo có chế độ và quyết tâm vận động phục hồi chức năng tốt thì mất hoàn toàn cảm giác đau. Càng bệnh nhân lớn tuổi, thời gian đến phẫu thuật muộn thì triệu chứng đau ít được cải thiện hơn.

**4.3. Đánh giá kết quả điều trị và các mối liên quan.** Có nhiều cách đánh giá kết quả sau phẫu thuật khác nhau, chúng tôi áp dụng đánh giá kết quả sau phẫu thuật dựa vào thang điểm Lysholm<sup>40</sup> sau phẫu thuật 3 tháng, bởi vì bảng đánh giá chức năng vận động của Lysholm là bảng đánh giá chức năng vận động của khớp gối nói chung, bao gồm các tiêu chuẩn dựa vào lâm sàng như đau, dáng đi, có dụng cụ hỗ trợ, sưng gối, lực khục trong gối..... Việc đánh giá theo bảng điểm này mang tính phổ cập, dễ thực hiện, phù hợp với các bác sỹ chấn thương chỉnh hình tại Việt Nam.

**4.3.1. Đánh giá theo thang điểm Lysholm.** Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá chủ yếu là bệnh nhân được trả lời qua điện thoại trong bộ câu hỏi đánh giá thang điểm Lysholm.

Dựa vào thang điểm Lysholm đánh giá kết quả điều trị rất tốt chiếm 60.6%, tốt 25%, vừa 10,4% và không có bệnh nhân kết quả xấu. Khi so sánh với một số tác giả như Trương Kim Hùng theo dõi trước 3 năm có kết quả 58,0% tốt, 28,4% tốt, 11,2% vừa và 2,4% kém<sup>43</sup>, Nguyễn Quốc Dũng theo dõi 408 bệnh nhân sau 3 tháng có 73,8% rất tốt, 18,6% tốt, 5.4% vừa và 2,2% xấu<sup>7</sup>, Gillquist Jan kết quả rất tốt và tốt là 87%<sup>6</sup>, Trịnh Đức Thọ tỷ lệ rất tốt và tốt chiếm 80%, vừa chiếm 20% và không có kết quả xấu<sup>8</sup>, Nguyễn Trần Quang Sáng kết quả tốt và tốt chiếm 86,4%, kết quả vừa 13,6 % không có kết quả xấu<sup>45</sup> thì kết quả của chúng tôi tương đồng với các kết quả trên. Trong nghiên cứu của

chúng tôi không gặp trường hợp nào có kết quả xấu. Có thể do số lượng ít, song điều này thể hiện tính ưu việt của phẫu thuật nội soi khớp mang lại cho bệnh nhân.

**4.3.2. Liên quan giữa nhóm tuổi với kết quả điều trị.** Khi nghiên cứu chúng tôi nhận thấy sự ảnh hưởng rõ rệt của nhóm tuổi đến kết quả điều trị. Nhóm bệnh nhân đạt kết quả rất tốt chiếm tỷ lệ cao ở những người trẻ dưới 35 tuổi, nhóm bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao ở người 36-50 tuổi. Tỷ lệ đạt kết quả tốt giảm dần theo tuổi. Như vậy lứa tuổi nhỏ sẽ có kết quả điều trị sau phẫu thuật tốt hơn lứa tuổi lớn hơn vì tuổi càng cao độ dày lớp sụn khớp sẽ giảm đi, khe khớp hẹp hơn. Khi đó cử động lăn trượt của lõi cầu trên mâm chày bị tăng ma sát nên tăng sự thương tổn hình thái nham nhỡ của sụn, tăng mức độ thoái hóa sụn khớp ảnh hưởng đến sự hồi phục sau khi được phẫu thuật. Mặt khác những bệnh nhân cao tuổi thường không chịu khó tập vận động chức năng sau mổ tốt thì kết quả cũng mang lại cũng không cao.

**4.3.3. Liên quan giới tính và kết quả điều trị.** Trong nhóm nam giới bị thương tổn sụn chêm được phẫu thuật kết quả rất tốt chiếm 76,7%, tốt 10%. Nhóm nữ giới bị thương tổn sụn chêm thì tỷ lệ này lần lượt là 44,4% và 50%. Tuy có sự khác biệt giữa giới tính và kết quả điều trị nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Vì đơn thuần trong nhóm nghiên cứu tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. Khi bị thương tổn sụn chêm cách thức can thiệp bằng nội soi, quá trình luyện tập và phục hồi của nam, nữ không có gì khác biệt.

**4.3.4. Liên quan giữa thời gian chấn thương với kết quả điều trị.** Thời gian sau chấn thương sụn chêm đến khi được điều trị đóng vai trò quan trọng trong việc tiên lượng cũng như đánh giá kết quả điều trị. Thời gian BN bị chấn thương sụn chêm càng dài, không được điều trị hợp lý, vẫn tham gia hoạt động sinh hoạt thường ngày, hoạt động thể thao gắng ép cũng như tham gia lao động sản xuất sẽ làm gia tăng mức độ thương tổn cũng như thay đổi hình thái thương tổn sụn chêm và lớp sụn khớp. Từ đó sẽ gây khó khăn cho quá trình điều trị và phục hồi sau này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có kết rất tốt chủ yếu gặp ở những bệnh nhân được phẫu thuật trước 3 tháng (58,1%), và 3-6 tháng (32,3%); nhóm bệnh nhân có kết quả tốt chủ yếu gặp ở những bệnh nhân được phẫu thuật trong khoảng từ 3-12 tháng chiếm 66,6%, trong khi nhóm bệnh nhân được phẫu thuật sau 12 tháng, không có bệnh

nhân đạt kết quả rất tốt. Như vậy có thể thấy bệnh nhân càng phẫu thuật sớm kết quả càng cao.

**4.3.5. Liên quan vị trí rách trên sụn chêm và kết quả điều trị.** Kết quả điều trị qua thang điểm Lysholm không chỉ phụ thuộc vào độ tuổi mà còn phụ thuộc vào vị trí rách của sụn chêm. Khi can thiệp phẫu thuật nội soi vào vị trí rách trên sụn chêm, tùy vị trí mà có tư thế quan sát cũng như can thiệp khác nhau. Chúng tôi nhận thấy trong nhóm BN rách sừng sau sụn chêm kết quả rất tốt là 60,9% và tốt là 34,8% và có 4.3% kết quả vừa. Trong nhóm thương tổn sừng trước và thân sụn chêm kết quả rất tốt là 75% và 60%, thương tổn sừng trước không có kết quả vừa.

Từ thực tế lâm sàng chúng tôi thấy rằng, do khe khớp phía sau rất hẹp nên những thương tổn sụn chêm sừng sau thường khó quan sát hơn, việc kiểm tra, đánh giá chính xác và xử trí triệt để tổn thương cũng gặp nhiều khó khăn hơn những vị trí khác. Mặt khác, phải cần nhắc về vai trò quan trọng của sừng sau sụn chêm đối với chức năng vận động của khớp khi đưa ra quyết định cắt bỏ sụn chêm ở vị trí này. Các tác giả trên thế giới đều khuyên rằng nên giữ lại sừng sau sụn chêm dù là phần rất nhỏ vẫn có tác dụng giảm bớt nguy cơ gây thoái hóa khớp. Có lẽ những lý do trên đã làm cho phẫu thuật xử lý thương tổn ở sừng sau chưa được triệt để.

**4.3.6. Liên quan hình thái thương tổn sụn chêm với kết quả điều trị.** Hình thái thương tổn sụn chêm ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả điều trị sau phẫu thuật. Vì từ việc xác định hình thái thương tổn với tính chất và kích thước của từng trường hợp mà chúng tôi can thiệp cắt bỏ tùy mức độ khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân rách sụn chêm theo hình thái rách dọc tỷ lệ đạt kết quả rất tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 85%, Trong nhóm bệnh nhân rách sụn chêm theo hình thái rách biến dạng tỷ lệ đạt kết quả rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất 66,7%. Có thể lý giải điều đó theo chúng tôi là do kiểu rách dọc cao, các bệnh nhân này tuổi còn trẻ, vào viện với kiểu rách quai xô, mảnh rách kẹt giữa lõi cầu và mâm chày gây ra hiện tượng kẹt khớp. Sau khi tiến hành cắt bỏ phần thương tổn bệnh nhân phục hồi vận động gôi bình thường. Những trường hợp rách biến dạng thường đường rách nham nhỡ, diện rách rộng nên cắt bỏ nhiều hơn, thậm trí cắt toàn bộ sụn chêm nên kết quả tốt sẽ giảm xuống.

**4.4. Đánh giá theo thang điểm Tegner.** Thang điểm Tegner chúng tôi sử dụng nhằm

đánh giá sự phục hồi lại khả năng chơi thể thao cũng như sinh hoạt của bệnh nhân theo các mức độ từ chuyên nghiệp đến bán chuyên nghiệp, chơi thể thao giải trí hay chỉ là sinh hoạt lao động bình thường. Việc đánh giá này quan trọng vì nó cho thấy bệnh nhân sau phẫu thuật có thực sự trở lại được các hoạt động như trước kia hay không chứ không chỉ đơn thuần là đánh giá các hoạt động chức năng của khớp gối có bình thường hay không.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá theo thang điểm Tegner đối với 48 bệnh nhân được phẫu thuật cắt tạo hình sụn chêm, có 35 bệnh nhân có khả năng chơi thể thao, lao động như trước phẫu thuật chiếm 72,9% và 13 bệnh nhân không phục hồi được khả năng chơi thể thao, lao động như trước phẫu thuật. Wojciech W. nghiên cứu trên 157 bệnh nhân tổn thương sụn chêm trong 20 năm cho kết quả chỉ 70% số bệnh nhân đạt lại được mức hoạt động thể thao và sinh hoạt lao động như trước chấn thương.

## V. KẾT LUẬN

- Ngày nằm viện trung bình 4,12 ( $\pm 1,07$  ngày)
- Điểm đau VAS sau mổ trung bình 1,81 ( $\pm 1,045$ )
- Đánh giá theo thang điểm Lysholm, kết quả rất tốt và tốt đạt 89,6%; kết quả vừa đạt 10,4%; không có kết quả xấu.
- Kết quả tốt và rất tốt chiếm tỉ lệ cao ở bệnh nhân dưới 35 tuổi (62,5%)
- Nhóm bệnh nhân có kết rất tốt chủ yếu gặp ở những bệnh nhân được phẫu thuật trước 3 tháng (58,1%), và 3-6 tháng (32,3%).
- Tỷ lệ bệnh nhân rách sừng trước sụn chêm

đạt kết quả rất tốt cao hơn tỷ lệ bệnh nhân rách sừng sau sụn chêm.

- Nhóm bệnh nhân rách sụn chêm theo hình thái rách dọc đạt kết quả rất tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 85%.

- Đánh giá khả năng phục hồi chơi thể thao theo thang điểm Tegner, tỷ lệ bệnh nhân có khả năng chơi thể thao, lao động như trước phẫu thuật chiếm 72,9%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **AHen F. Anderson, Robert B. Snyder, and A. Brant Lipscomb.** Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Prospective Randomized Study of Three Surgical Methods. The American Journal of Sports Medicine, 2001; Vol.29, No.3: 272-279.
2. **Lê Thanh Tùng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị rách sụn chêm khớp gối do chấn thương tại bệnh viện Y học thể thao. Luận văn chuyên khoa cấp 2 đại học Y Hà Nội, 2009.35-60.
3. **Nguyễn Quốc Dũng và cộng sự.** Kết quả phẫu thuật cắt một phần sụn chêm khớp gối qua nội soi. Y học Việt Nam số đặc biệt, 2003; 69-74.
4. **Hoàng Mạnh Linh.** Đánh giá kết quả điều trị thương tổn sụn chêm do chấn thương bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội. 2011.
5. **Nguyễn Trần Quang Sáng.** Kết quả điều trị tổn thương đồng thời hai sụn chêm khớp gối qua nội soi. Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội. 2016.
6. **Gillquist Jan, Oretorp Nils.** Arthroscopy Partial Meniscectomy-technique and longtearm resuulis. Clin Orthop, 1982; 167, 29-23.
7. **Lysholm J. Gillquist.** The evaluation of the knee ligament surgery with special emphasis to the use of a knee scoring scale. AmJSport Med, In press. 1982.
8. **Trịnh Đức Thọ, Phạm Ngọc Nhữ và cộng sự.** Nhận xét điều trị tổn thương sụn chêm khớp gối qua 35 trường hợp phẫu thuật nội soi. Y học Việt Nam số đặc biệt, 2003; 296-299.

## THAY ĐỔI CẢM GIÁC THƯỜNG GẶP CỦA NGƯỜI NGHIỆN CHÍCH MA TÚY: HIỆU QUẢ TỪ CAN THIỆP CỘNG ĐỒNG NGẪU NHIÊN CÓ ĐỐI CHỨNG TẠI TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2015-2017

Lê Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Phạm Đức Mạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>2</sup>,  
Nguyễn Hà Lâm<sup>3</sup>, Nguyễn Hữu Thắng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Cục phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, Hà Nội

<sup>2</sup>Viện vệ sinh Dịch tễ Trung Ương, Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Mạnh Hùng

Email: manhhunglevaac@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.3.2021

Ngày duyệt bài: 7.4.2021

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp về cảm giác thường gặp khi muốn thay đổi của người NCMT sau 12 tháng can thiệp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng thực hiện trên 450 người nghiện chích ma túy (NCMT) từ 18 tuổi trở lên tại 30 xã/phường tỉnh Phú Thọ. **Kết quả:** Can thiệp có tác động đến cảm giác thường có của người NCMT, 9/17 cảm giác thường có của người NCMT có sự khác biệt về CSHQ giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Can thiệp có tác động lên hầu hết các khía cạnh tâm trạng thường gặp của người NCMT khi muốn