

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮY CHỈ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

ThS. LÊ ANH DŨNG, ThS. HOÀNG THỊ PHONG LAN
TS. NGUYỄN HẢI CÔNG, BSCKI. TRẦN THỊ MINH CHUYÊN
ThS. NGUYỄN TUẤN PHONG, BSCKI. ĐẬU THỊ LINH
Bệnh viện Quân y 175

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả từng trường hợp, so sánh kết quả trước và sau điều trị nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng của phương pháp cấy chỉ trên 38 bệnh nhân viêm mũi dị ứng, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện quân y 175. **Kết quả:** Bệnh nhân nữ (60,5%) nhiều hơn bệnh nhân nam (39,5%). Đa số bệnh nhân từ 18-40 tuổi (55,3%); có yếu tố cơ địa dị ứng (63,1%), có thời gian mắc bệnh dưới 3 năm (65,8%). Sau điều trị, các triệu chứng cơ năng và thực thể giảm cả về số lượng và mức độ so với trước điều trị. Kết quả điều trị chung: 92,1% bệnh nhân đạt tốt và khá, 7,9% bệnh nhân đạt trị trung bình.

Từ khóa: Viêm mũi dị ứng, cấy chỉ.

ABSTRACT: A prospective study, describing each case, comparing the results before and after treatment to evaluate the clinical effectiveness of the catgut embedding therapy in 38 outpatients with allergic rhinitis, treated at the Department of Traditional Medicine, Department of Otolaryngology, Military Hospital 175. **Results:** The female patients (60.5%) were more than the male patients (39.5%). The majority of the patients were 18-40 years old (55.3%); have atopic factors (63.1%), and have the disease less than 3 years (65.8%). After treatment, the functional and physical symptoms decreased in both quantity and degree compared to before treatment. The overall treatment results: 92.1% of patients achieved good and fair results, and 7.9% of patients achieved average results.

Keywords: Allergic rhinitis, catgut embedding.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Lê Anh Dũng, SĐT: 0988200559

Ngày nhận bài: 15/6/2022; mời phản biện khoa học: 7/2022; chấp nhận đăng: 15/8/2022.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Viêm mũi dị ứng (VMDU) đang là một trong những bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở nước ta. Tỷ lệ mắc các bệnh dị ứng đường hô hấp chiếm từ 10-15% dân số thế giới. Tại Việt Nam, VMDU chiếm khoảng 32% trong các bệnh lý về tai mũi họng [7]. Nguyên nhân thường do những dị nguyên: phấn hoa, bụi nhà, môi trường khí hậu, thời tiết thay đổi, tùy theo yếu tố cơ địa mà biểu hiện phản ứng quá mẫn khác nhau [7]. Với tỷ lệ mắc VMDU ngày càng tăng kèm theo những hệ lụy mà nó mang lại, việc tìm ra các phương pháp điều trị hiệu quả là vô cùng quan trọng và cấp thiết. Cấy chỉ là một phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Đây là một phương pháp châm cứu mới, hiện đại, áp dụng tiến bộ của khoa học kỹ thuật trên cơ sở kế thừa những lý luận và kinh nghiệm của châm cứu [2], [5]

Nhằm thừa kế, phát huy, phát triển y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị bệnh VMDU tại cơ sở, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị bệnh nhân (BN) VMDU.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

38 BN chẩn đoán xác định VMDU (theo y học hiện đại), thể hàn chứng, nhiệt chứng (theo YHCT), điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT và Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 4/2018 đến 5/2019.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán theo thể bệnh YHCT [3]:

+ Hàn chứng: tắc ngạt mũi, niêm mạc mũi phù nề trắng nhợt, sợ lạnh nhiều, chảy nước mũi trong, đại tiện phân nát, tiểu tiện trong, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch phù hoãn.

+ Nhiệt chứng: tắc ngạt mũi từng đợt, niêm mạc mũi sưng đỏ nhiều, chảy nước mũi màu vàng hoặc đục, lượng nhiều, họng khô, đại tiện táo hoặc bình thường; chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng; mạch sắc.

- Loại trừ các BN dưới 16 tuổi; BN có các bệnh cấp cứu; cơ thể suy kiệt; phụ nữ có thai, đang cho con bú. BN có da vùng huyết bị viêm nhiễm; bệnh ngoài da, Polyp mũi, dị dạng vách ngăn..., BN đang điều trị giải mẫn cảm đặc hiệu; BN đang sử dụng thuốc tây y; BN dị ứng với chỉ Catgut; BN không thực hiện đúng yêu cầu trong nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả từng trường hợp, so sánh kết quả trước và sau điều trị.

- Cơ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện.

- Huyết cấy chỉ: nhóm huyết toàn thân gồm Phế du, Khúc trí, Túc tam lí; nhóm huyết tại chỗ gồm Nghinh hương, Quyền liêu, Ty thông. BN thể phong hàn gia huyết Phong môn. BN thể phong nhiệt gia huyết Hợp cốc [1], [4].

- Quy trình cấy chỉ [2]:

+ Chuẩn bị: dụng cụ, BN và bác sĩ, điều dưỡng thực hiện

+ Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng. Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5 cm - 1 cm, luồn chỉ vào nòng kim. Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ rồi châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

+ Theo dõi toàn trạng BN 15-30 phút sau cấy chỉ.

- Đánh giá kết quả điều trị tại các thời điểm trước điều trị (D0), sau điều trị 28 ngày (D28); dựa vào hệ thống tính điểm triệu chứng cơ năng và thực thể mũi của B Weeke, R.J Davides (Copenhagen, 1985), theo 4 loại:

+ Tốt: 3-5 điểm (3/5 triệu chứng được cải thiện trở lên).

+ Khá: 2 điểm (2/5 triệu chứng được cải thiện).

+ Trung bình: 1 điểm (không chuyển mức độ nhưng các triệu chứng nhẹ hơn).

+ Kém: 0 điểm (các triệu chứng không thay đổi hoặc nặng thêm).

- Đạo đức: nghiên cứu được hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua. Mọi thông tin về BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu:

- Tuổi đời (n = 38):

+ Dưới 18 tuổi: 3 BN (7,9%).

+ Từ 18-40 tuổi: 21 BN (55,3%).

+ Từ 41-60 tuổi: 14 BN (36,8%).

- Giới tính (n = 38):

+ Nam giới: 15 BN (39,5%).

+ Nữ giới: 23 BN (60,5%).

- Tiền sử yếu tố dị ứng (n = 38):

+ Gia đình có yếu tố dị ứng: 6 BN (15,8%).

+ BN có cơ địa dị ứng: 24 BN (63,1%).

+ Không có tiền sử: 8 BN (21,1%).

- Thời gian mắc bệnh (n = 38):

+ Dưới 1 năm: 8 BN (21,1%).

+ Từ 1-3 năm: 17 BN (44,7%).

+ Trên 3 năm: 13 BN (34,2%).

- Thể bệnh theo YHCT (n = 38):

+ Thể phong nhiệt: 25 BN (65,8%).

+ Thể phong hàn: 13 BN (34,2%).

3.2. Kết quả điều trị cấy chỉ:

- Kết quả điều trị chung (n = 38):

+ Tốt: 25 BN (65,8%).

+ Khá: 10 BN (26,3%).

+ Trung bình: 3 BN (7,9%).

92,1% BN kết quả điều trị chung đạt tốt và khá, chỉ 7,9% BN đạt kết quả trung bình.

- Kết quả điều trị theo nhóm tuổi:

Bảng 1. Kết quả điều trị theo nhóm tuổi (n = 38).

Tuổi	Kết quả điều trị			p
	Tốt	Khá	Trung bình	
Dưới 18	2 (8,0%)	1 (10,0%)	0	< 0,05
Từ 18-40	11 (44,0%)	8 (80,0%)	2 (66,7%)	
Từ 41-60	12 (48,0%)	1 (10,0%)	1 (33,3%)	

Nhóm BN từ 18-40 tuổi và BN từ 41-60 tuổi vẫn còn trường hợp kết quả điều trị trung bình.

- Kết quả điều trị theo thời gian mắc bệnh:

Bảng 2. Kết quả điều trị theo thời gian mắc bệnh.

Kết quả điều trị	Thời gian mắc bệnh		
	Dưới 1 năm	Từ 1-3 năm	Trên 3 năm
Tốt	8 (32,0%)	13 (52,0%)	4 (16,0%)
Khá	0	4 (40,0%)	6 (60,0%)
Trung bình	0	0	3 (100%)
p	< 0,05		

100% BN thời gian mắc bệnh từ 3 năm trở xuống đạt kết quả điều trị tốt và khá. Có 3/13 BN (23,1%) mắc bệnh trên 3 năm kết quả điều trị đạt trung bình.

- Thay đổi triệu chứng cơ năng sau điều trị:

Bảng 3. Thay đổi triệu chứng cơ năng sau điều trị.

Triệu chứng	Ngày D0 ⁽¹⁾	Ngày D28 ⁽²⁾	p ₁₋₂
Hắt hơi	38 (100%)	21 (55,3%)	< 0,01
Tắc ngạt mũi	38 (100%)	19 (50,0%)	
Chảy nước mũi	38 (100%)	30 (78,9%)	
Ngứa mũi	35 (92,1%)	19 (50,0%)	

Sau điều trị, tất cả các triệu chứng cơ năng đều giảm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Kết quả điều trị theo đặc điểm niêm mạc mũi:

Bảng 4. Kết quả điều trị theo đặc điểm niêm mạc mũi.

Kết quả điều trị	Niêm mạc mũi		
	Nhọt	Thoái hóa	Bình thường
Tốt	20 (80,0%)	0	5 (20,0%)
Khá	6 (60,0%)	3 (30,0%)	1 (10,0%)
Trung bình	3 (100%)	0	0
p	< 0,05		

26/29 BN (89,7%) niêm mạc mũi nhọt đạt kết quả điều trị tốt và khá, 3/29 BN (10,3%) đạt kết quả trung bình. Các BN niêm mạc mũi thoái hóa và bình thường đều đạt kết quả điều trị tốt và khá.

- Kết quả điều trị theo mức độ bệnh:

Bảng 5. Kết quả điều trị theo mức độ bệnh.

Mức độ bệnh	Kết quả điều trị			p
	Tốt	Khá	Trung bình	
Nặng	0	1 (10,0%)	3 (100%)	< 0,01
Vừa	21 (84,0%)	9 (90,0%)	0	
Nhẹ	4 (16,0%)	0	0	

Tất cả BN trước điều trị có mức độ bệnh vừa và nhẹ đều đáp ứng điều trị tốt. 100% BN trước điều trị có mức độ bệnh nặng đều cho kết quả điều trị trung bình.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu:

- Về tuổi đời: 7,9% BN dưới 18 tuổi, 55,3% BN từ 18-40 tuổi và 36,8% BN từ 41-60 tuổi; phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Năng An [6]. Nhiều nghiên cứu chỉ ra, từ tuần thứ 11 của thai nhi, IgE được tổng hợp với hàm lượng thấp rồi tăng dần đến tuổi trưởng thành, nên nồng độ IgE độ tuổi này là cao nhất. Đây chính là lí do đa số BN VMDU ở độ tuổi từ 18-40 tuổi.

- Về giới tính: tỉ lệ nữ giới (60,5%) mắc bệnh cao hơn so với nam giới (39,5%). Nghiên cứu của Nguyễn Năng An cũng thấy có sự khác biệt về tỉ lệ giữa nam và nữ trong bệnh VMDU [6].

- Về tiền sử dị ứng: 63,1% BN có yếu tố cơ địa dị ứng, 15,8% BN gia đình có tiền sử dị ứng, 21,1% BN không có yếu tố liên quan đến dị ứng. Để chẩn đoán một BN bị VMDU, việc khai thác tiền sử dị ứng là không thể thiếu, giúp chẩn đoán bệnh. Trong tiền sử các BN VMDU thường kèm các bệnh, như hen phế quản, eczema, dị ứng

thuốc, dị ứng thức ăn... do rối loạn đáp ứng miễn dịch của cơ thể khi tiếp xúc với dị nguyên có trong môi trường sống. Chúng tôi gặp 63,1% BN có tiền sử liên quan đến dị ứng, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Hương (65%) [7] và Đoàn Thị Thanh Hà (60%) [8].

- Về thời gian mắc bệnh: 65,8% BN có thời gian mắc bệnh dưới 3 năm (trong đó, 44,7% BN mắc bệnh từ 1-3 năm và 21,1% BN mắc bệnh dưới 1 năm), 34,2% BN có thời gian mắc bệnh trên 3 năm. Chúng tôi cho rằng, VMDU làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, khả năng làm việc và học tập, nên người bệnh cần quan tâm hơn đến sức khỏe của bản thân, đi khám và điều trị kịp thời. Mặt khác, một số BN chưa ý thức đầy đủ về bệnh, đi khám điều trị muộn hoặc tự mua thuốc/ dùng thuốc điều trị triệu chứng dẫn tới bệnh ngày càng nặng thêm, thậm chí biến chứng viêm xoang mũi dị ứng nặng.

- Về chẩn đoán theo thể bệnh của YHCT: Đa số BN vào điều trị bệnh viêm mũi dị ứng thuộc thể nhiệt (65,8%); thể hàn chỉ chiếm 34,2%. Chúng tôi cho rằng, sự khác nhau giữa 2 thể bệnh có thể do điều kiện môi trường, khí hậu tại thành phố Hồ Chí Minh nắng nóng quanh năm, có sự chênh lệch cao về nhiệt độ giữa ngày và đêm (có khi tới 5 đến 10°C); kết hợp với không khí bị ô nhiễm (chủ yếu bụi, khí thải), cơ thể hít thở không khí có nồng độ bụi cao, đọng lại niêm mạc mũi xoang. Hơn nữa, thời tiết nắng nóng làm khô lớp nhầy niêm mạc và dễ gây nên những đợt cấp tính của bệnh lí mũi xoang.

4.2. Kết quả điều trị:

- Kết quả điều trị chung: 92,1% BN kết quả điều trị đạt tốt và khá, 7,9% BN kết quả điều trị đạt trung bình, không trường hợp nào có kết quả điều trị kém. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phan Công Thuận năm 2002 (điều trị viêm mũi xoang dị ứng bằng thuốc Ageloni trên 35 BN, kết quả tốt và khá 94,3%); nhưng cao hơn nghiên cứu của Vũ Minh Thực và cộng sự năm 2006 (điều trị 35 BN VMDU bằng chế phẩm Tam thất, cho kết quả điều trị tốt và khá 74,3%, trung bình 17,1%, kém 8,6%) và của Trần Quốc Bình năm 2011 (điều trị VMDU bằng chế phẩm NP trên 30 BN, cho kết quả điều trị tốt và khá 73%, trung bình 23%, kém 4%).

- Kết quả điều trị theo nhóm tuổi: có 3/3 BN (100%) dưới 18 tuổi đạt kết quả điều trị tốt và khá; 19/21 BN từ 18-40 tuổi đạt kết quả điều trị tốt và khá, 2 BN còn lại đạt kết quả trung bình; 13/14 BN từ 41-60 tuổi đạt kết quả tốt, 1 BN đạt kết quả trung bình. Chúng tôi có sự liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị cấy chỉ chung ($p < 0,05$).

- Kết quả điều trị theo thời gian mắc bệnh: 100% BN mắc bệnh dưới 1 năm có kết quả điều trị tốt; 13/17 BN mắc bệnh từ 1-3 năm có kết quả điều trị tốt và 3 BN còn lại kết quả điều trị khá; 4/13 BN mắc bệnh trên 3 năm có kết quả điều trị tốt, 6/13 BN kết quả điều trị khá, 3/13 BN kết quả điều trị trung bình. Như vậy, các BN mắc bệnh dưới 3 năm có kết quả điều trị cấy chỉ tốt hơn hẳn so với nhóm BN mắc bệnh trên 3 năm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Kết quả điều trị qua các chỉ tiêu lâm sàng:

+ Cải thiện các triệu chứng cơ năng: cải thiện rõ nhất là triệu chứng hắt hơi và ngạt mũi (giảm từ 100% BN trước điều trị xuống còn 55,3% và 50,0% sau điều trị). Tiếp đến là triệu chứng chảy mũi (giảm từ 100% xuống còn 78,9%) và ngứa mũi (giảm từ 92,1% xuống còn 50,0%).

+ Các triệu chứng thực thể: 36,9% BN có niêm mạc mũi phục hồi bình thường sau điều trị (trước điều trị là 15,8%). Trước điều trị, có 76,3% niêm mạc mũi nhợt và 7,9% BN niêm mạc mũi thoái hóa; sau điều trị, tỉ lệ BN còn biểu hiện này giảm còn 57,9% và 5,2%. Điều trị VMDU bằng cấy chỉ có tác dụng điều tiết hệ miễn dịch của cơ thể, do vậy, cải thiện các triệu chứng của bệnh.

+ Kết quả điều trị theo mức độ bệnh: BN mức độ bệnh vừa và nhẹ đều thích ứng với phương pháp điều trị cấy chỉ, đạt hiệu quả điều trị tốt; BN mức độ bệnh nặng có kết quả điều trị đạt trung bình. Như vậy, điều trị VMDU bằng phương pháp cấy chỉ ở BN có mức độ bệnh càng nặng thì hiệu quả điều trị càng thấp. Chúng tôi cho rằng, có sự tương quan thuận giữa mức độ bệnh trước điều trị và kết quả sau điều trị ($p < 0,01$).

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 38 BN VMDU, điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền và Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 4/2018 đến tháng 5/2019, kết luận:

- BN nữ (60,5%) nhiều hơn BN nam (39,5%). Đa số BN từ 18-40 tuổi (55,3%), có yếu tố cơ địa dị ứng (63,1%), mắc bệnh dưới 3 năm (65,8%).

- Kết quả điều trị chung: 92,1% BN đạt kết quả điều trị tốt và khá, 7,9% BN đạt kết quả điều trị trung bình.

- Các triệu chứng cơ năng và thực thể giảm đáng kể cả về số lượng và mức độ so với trước điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ môn châm cứu, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh (2020), *Cấy chỉ cơ bản trong thực hành lâm sàng*, NXB Y học, 75-87.

2. Bộ Y tế (2017), *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành châm cứu*.

3. Hải Thượng Y tông tâm lĩnh (2005), NXB Y học, 1, tr 488-549.

4. Trần Thị Thúy Hà, Nguyễn Văn Sơn, Phạm Minh Khuê và CS (2017), "Một số yếu tố liên quan đến bệnh hen phế quản dị ứng do dị nguyên bụi bông tại cơ sở dệt may Nam Định, năm 2016", *Tạp chí Y học dự phòng*, số 7 (27).

5. Lê Thúy Oanh (2010), *Cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyết mạch)*, NXB Y học, Hà Nội.

6. Nguyễn Năng An, Phan Quang Đoàn, Vũ Minh Thục (1997), *Chuyên đề dị ứng học*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

7. Nguyễn Văn Hường (2003), *Viêm mũi xoang dị ứng, Viêm mũi xoang đặc hiệu*, Bách khoa thư bệnh học, 3, NXB Y học Hà Nội.

8. Đoàn thị Thanh Hà (2002), *Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị miễn dịch VMDU do dị nguyên mạt bụi nhà*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội, 74-81. □

Y ĐỨC, Y LÝ VÀ Y THUẬT CỦA HẢI THƯỢNG LÃN ÔNG ...

(Tiếp theo trang 14)

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (2005), *Hải Thượng y tông tâm lĩnh*, NXB Y học, Hà Nội.

2. Đinh Thụ Hoàng Văn Hòe và cộng sự (1972), *Bản dịch: Hải Thượng y tông tâm lĩnh*, Nhà sách Khai Trí, Sài Gòn.

3. Nguyễn Văn Thang (2001), *Khái yếu tác phẩm Hải Thượng y tông tâm lĩnh của Hải Thượng Lãn Ông*, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội.

4. Yveline Fe'ray (2014), *Lãn Ông*, (Lê Trọng Sâm dịch), Nhà xuất bản Văn hóa - Văn nghệ,.

5. Lê Mai Hương (2012), *Tư tưởng đạo đức nhân sinh của Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác*, Luận văn thạc sĩ Triết học, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn TP. Hồ Chí Minh.

6. Lý Kinh Vỹ, Dư Doanh Ngao, Thái Cảnh Phong (1996), *Từ điển tinh hoa thuật ngữ danh từ Đông y*, Nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật Thiên Tân, Trung Quốc, trang 886.

7. Bộ Y tế (1996), *Quy định về y đức - tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế*, Quyết định số 2088/BYT-QĐ ngày 6/11/1996.

8. Trần Thị Huyền (2002), *Thuyết Âm dương - Ngũ hành với tác phẩm "Hoàng đế nội kinh" và "Hải Thượng y tông tâm lĩnh"*, Luận án tiến sĩ triết học, Viện Triết học. □