



thuần. Đây cũng là đóng góp của nghiên cứu này trên lâm sàng, giúp các thầy thuốc có thêm lựa chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân VQKV, đặc biệt là đối với những trường hợp bệnh nhân cao tuổi, có bệnh lý thuộc hệ tiêu hóa, hoặc các bệnh lý suy giảm chức năng gan, thận, không thể hoặc cần hạn chế sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của điện châm kết hợp sóng xung kích và xoa bóp bấm huyệt trong liệu trình 20 ngày điều trị, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

1. Điện châm kết hợp sóng xung kích và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau và tăng cường tầm vận động các động tác của khớp vai tốt hơn so với điện châm kết hợp sóng xung kích ($p < 0,05$).
2. Mức độ cải thiện kết quả điều trị chung: Sau liệu trình 20 ngày điều trị, nhóm điện châm kết hợp sóng xung kích và xoa bóp bấm huyệt đạt kết quả tốt hơn so với nhóm với điện châm kết hợp sóng xung kích, ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân** (2002), *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, 364-374.
2. **Phạm Thị Minh Đức** (1998), *Sinh lý đau*, Chuyên đề sinh lý học, trường Đại học Y Hà Nội, tr. 138 – 153.
3. **Bộ Y tế** (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Nhà xuất bản y học.
4. **Bộ Y tế** (2014), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản y học.
5. **Phạm Việt Hoàng** (2005), *Đánh giá tác dụng của phương pháp xoa bóp bấm huyệt y học cổ truyền trong điều trị viêm quanh khớp vai*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội.
6. **Đoàn Quang Huy** (1999), *Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai của cây Bạch hoa xà*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
7. **Hà Hoàng Kiệt** (2015), *Viêm quanh khớp vai chẩn đoán và điều trị*, Nhà xuất bản thể dục thể thao.
8. **Phạm Văn Minh, Vũ Thị Duyên Trang** (2018), *Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân viêm khớp vai thể đơn thuần*, Tạp chí Khoa học Công nghệ Việt Nam số 60 (5), tr. 1-4
9. **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy** (1997), *Châm cứu sau đại học*, Nhà xuất bản y học.
10. **Avancini-Dobrovic V., et al** (2011) "Radial Extracorporeal Shockwave Therapy in the Treatment of Shoulder Calcific Tendinitis". Coll Antropol, 221-226.
11. **Cailliet R.** (1998), "Pericapsulitis shoulder pain", Neck and arm pain, 2, pp.150-154.
12. **Constant C. R., Murley A. H.** (1987), "A clinical method of functional assessment of the shoulder". Clin Orthop Relat Res, (214), 160-4.



ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG SAU PHẪU THUẬT VÙNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Ngô Đức Thành⁽¹⁾, Trần Phương Đông⁽¹⁾

TÓM TẮT

Tổng quan: Bí đái cơ năng là biến chứng thường gặp sau phẫu thuật hậu môn trực tràng, phẫu thuật ổ bụng, phẫu thuật cột sống, mổ đẻ, do sử dụng các thuốc gây mê, gây tê tùy sống đề phẫu thuật, ... hoặc cũng có thể do tự phát. Bệnh diễn biến cấp tính với nhiều triệu chứng và biến chứng nguy hiểm. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị bí đái cơ năng sau phẫu thuật vùng cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị trên 45 bệnh nhân bí đái cơ năng sau phẫu thuật vùng cột sống thắt lưng điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ tháng 3/2019 đến hết tháng 9/2019. **Kết quả:** Hiệu quả chung đạt 93,3% thành công (đái được sau 3 lần điện châm) với phân bố hiệu quả Tốt 77,8%; Khá 8,8% và trung bình 6,7%. Lượng nước tiểu đi được sau mỗi lần điện châm và lượng nước tiểu tồn dư đo được trên siêu âm tương quan tỷ lệ nghịch. Không ghi nhận được tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường. **Kết luận:** Sử dụng điện châm trong điều trị bí đái cơ năng sau phẫu thuật vùng cột sống thắt lưng là an toàn và có hiệu quả.

Từ khóa: Bí đái cơ năng, điện châm.

ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF ELECTRICACUPUNCTURE IN TREATMENT OF MECHANISM AFTER SURGICAL SURGICAL REGION

SUMMARY

Overview: Functional urinary retention is a common complication after rectal surgery, abdominal surgery, spinal surgery, caesarean section, due to the use of anesthetic drugs, spinal anesthesia for surgery, or may be spontaneous. The disease is acute with many symptoms and dangerous symptoms. **Objectives:** To evaluate the effects of electro-acupuncture in the treatment of functional urinary retention after lumbar spine surgery. **Subjects and research methods:** The study was designed according to clinical intervention methods, comparing before and after treatment on 45 patients with functional urinary retention after lumbar spine surgery at the National Hospital of Acupuncture from March 2019 to the end of September 2019. **Results:** The general effect was 93.3% success (peed after 3 times of electric acupuncture) with a good

(1): Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Người phản biện: PGS.TS Nguyễn Hữu Thành (drthanhvcc@gmail.com).

TS. Nguyễn Viết Thái.

Ngày nhận bài: 5/11/2020

Ngày phản biện: 20/11/2020

Ngày bài báo được đăng:

distribution effect of 77.8%; Fair 8.8% and average 6.7%. The amount of urine traveled after each electromagnet and the amount of residual urine measured on ultrasound correlated inversely. No undesirable effects on clinical and survival signs within normal limits. Conclusion: Using electromagnet in the treatment of functional urinary retention after lumbar spine surgery is safe and effective.

Key words: Functional urinary retention, electro-acupuncture.

I/ ĐẶT VẤN ĐỀ

Bí đái cơ năng là biến chứng thường gặp sau phẫu thuật hậu môn trực tràng, phẫu thuật ổ bụng, phẫu thuật cột sống, mổ đẻ, do sử dụng các thuốc gây mê, gây tê tùy sống để phẫu thuật, ... hoặc cũng có thể do tự phát. Bệnh diễn biến cấp tính với các triệu chứng: Đau tức vùng hạ vị, mót đi tiểu song rặn nước tiểu không ra, cầu bàng quang căng to làm bệnh nhân đau đớn, khó chịu, ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như kết quả điều trị các bệnh kèm theo, nếu không phát hiện và xử trí kịp thời có thể gây vỡ bàng quang.

Để khắc phục tình trạng bí đái cơ năng, Y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng các phương pháp điều trị như: tiêm Canxiclorua, nước muối sinh lý, Urotropin, Clohidratpilocacbin, Atropinsulfat, chườm nóng hạ vị, hoặc ngồi dậy đi bộ sớm. Chỉ định đặt sonde bàng quang được thực hiện khi các biện pháp trên tỏ ra không có hiệu quả. Theo thống kê sơ bộ tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai năm 2014, có đến 90% bệnh nhân vào khoa có chỉ định đặt sonde tiểu và tỷ lệ bí đái sau rút sonde không tìm được nguyên nhân chiếm khoảng 10 - 20%. Cũng theo Nguyễn Thị Thúy Hạnh, tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu sau đặt sonde tiểu dài ngày là 33% và tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết

thứ phát sau nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện là 1% đến 4%.

Y học cổ truyền (YHCT) mô tả bệnh lý này trong phạm vi chứng Long bế (Lung bế) mà nguyên nhân chủ yếu là do khí hóa bàng quang không lợi làm cho không bài tiết được nước tiểu và điều trị bằng rất nhiều phương pháp như: xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu hoặc kết hợp uống thuốc thang. Tuy nhiên, điện châm được biết đến như là một phương pháp đơn giản nhất bởi nhiều ưu điểm: tiện lợi, dễ áp dụng rộng rãi, không cần nhiều trang thiết bị, rẻ tiền và ít tác dụng không mong muốn. Đây cũng là một trong những phương pháp có thể giải quyết ngay tình trạng co thắt cơ và viêm xung huyết ở bàng quang.

II/ CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1/ Chất liệu nghiên cứu

Phác đồ huyết điện châm là phác đồ huyết được ban hành trong cuốn “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu” và theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2013, châm tả các huyệt: Khúc cốt, Trung cực, Lan môn, Trật biên, Bàng quang, Côn lôn.

2/ Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Trên 18 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, đang điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bí đái cơ năng sau phẫu thuật vùng cột sống thắt lưng dựa trên các biểu hiện lâm sàng theo các tiêu chuẩn của YHHĐ (Mót đi tiểu nhưng rặn nước tiểu không ra; Đau, căng, tức vùng hạ vị; Khám có cầu bàng quang; Bệnh nhân không có tổn thương thực thể hệ thận – tiết niệu) và YHCT

(Thuộc thể khí trệ huyết ứ với các biểu hiện: tiểu khó; Bụng chướng căng tức hoặc đau quặn thắt; Chất lưỡi đỏ tím, có điểm ứ huyết; Mạch hoạt).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bí đái đã xác định được nguyên nhân thực thể như: ung thư hoặc chấn thương vùng niệu đạo, phì đại lành tính tiền liệt tuyến, sỏi niệu đạo, sỏi niệu quản, dị dạng sinh dục, tiết niệu... hoặc tổn thương thần kinh kèm theo;

Vùng huyết cần châm có viêm nhiễm, loét, hoại tử...; Bệnh nhân có cầu bàng quang căng quá to, nguy cơ vỡ bàng quang.

3/ Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm chứng trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bí đái cơ năng sau phẫu thuật vùng cột sống thắt lưng khám và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ tháng 3/2019 đến hết tháng 9/2019.

Biến số nghiên cứu bao gồm: đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu (Các biến số về đặc điểm dịch tễ học/nhân khẩu học; Các biến số về đặc điểm liên quan đến bệnh lý), đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị bí đái cơ năng sau phẫu thuật vùng cột sống thắt lưng (Kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị) và tác dụng không mong muốn của điện châm trong điều trị bí đái cơ năng sau phẫu thuật vùng cột sống thắt lưng.

4/ Phương pháp đánh giá kết quả

Kết quả sau điều trị được đánh giá trên các chỉ tiêu đánh giá theo thang điểm mức độ.

Bảng 1. Thang điểm đánh giá bí đái theo các mức độ

Mục đánh giá	Đánh giá	Điểm
Cầu bàng quang	Không có	0
	Độ I (Trên xương mu 1 - 5 cm)	1
	Độ II (Trên xương mu 6 - 10 cm)	2
	Độ III (Trên xương mu > 10 cm)	3
Tình trạng tiểu tiện	Đái dễ	0
	Đái ít	1
	Nhỏ giọt	2
	Bí hoàn toàn	3
Đau tức hạ vị	Không đau	0
	Đau nhẹ	1
	Đau vừa	2
	Đau dữ dội	3
Cảm giác buồn đi tiểu	Không buồn	0
	Buồn đi tiểu nhẹ	1
	Buồn đi tiểu vừa	2
	Rất buồn đi tiểu	3
Đau mỗi thắt lưng	Không mỗi	0
	Mỗi nhẹ	1
	Mỗi vừa	2
	Rất mỗi	3
Thời gian bí đái	> 24 giờ	0
	16 - < 24 giờ	1
	8 - < 16 giờ	2
	< 8 giờ	3

Tổng điểm của 6 hạng mục được dùng để đánh giá độ nặng của tình trạng bí đái theo bảng 2.

Bảng 2. Đánh giá mức độ nặng của bí đái

Điểm đánh giá	Mức độ bí đái
13 - 18 điểm	Bí đái nặng
6 - 12 điểm	Bí đái vừa
1 - 5 điểm	Bí đái nhẹ
0 điểm	Không bí đái



Bảng 3. Hiệu quả chung

Điểm đánh giá	Mức độ bí đái
Tốt	Bệnh nhân đái được sau 1 lần châm
Khá	Bệnh nhân đái được sau 2 lần châm
Trung bình	Bệnh nhân đái được sau 3 lần châm
Kém (thất bại)	Bệnh nhân không đái được sau 3 lần châm

5/ Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0.

6/ Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y được học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương tiến hành thực hiện tại bệnh viện.

III/ KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu từ 45 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chúng tôi thu được:

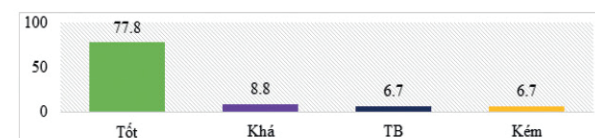
Về phân bố nhóm tuổi: tập trung cao nhất ở nhóm trên 60 tuổi (44,5%), 50 đến dưới 60 tuổi (31,1%); thấp nhất ở nhóm bệnh nhân từ 30 đến dưới 40 (4,4%), kết quả này có sự tương đồng với Trương Thị Bích Liên (2016) tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Khánh Hòa: nhóm bệnh nhân xuất hiện bí đái sau bệnh lý tai biến mạch não hoặc bí đái sau hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu ở bệnh nhân đái tháo đường, hoặc bệnh nhân gãy cổ xương đùi sau phẫu thuật xuất hiện bí đái cơ năng đều có độ tuổi trung bình khoảng 80 tuổi, nhưng lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Lê Thị Thu (2014) trên các bệnh nhân bí đái sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống, bệnh nhân trong độ tuổi lao động (20 – 50 tuổi) chiếm tỷ lệ lớn nhất và nhóm trên độ tuổi lao động (≥ 60 tuổi) thấp (6,67%).

Về giới tính: tỷ lệ nữ:nam = 53,3:46,7 = 1,14, so sánh với Nguyễn Diệu Thu (2006) khảo sát trên bệnh nhân bí đái sau phẫu thuật, tác giả nhận thấy tỷ lệ nữ bị bí đái cơ năng cao hơn nam giới (53,3% và 46,7%), tác giả Phạm Huy Trọng (1998) tỷ lệ bệnh nhân nam mắc bí đái là 37,0%, ở nữ là 63,0%.

Về nghề nghiệp: lao động trí óc chiếm tỷ lệ lớn nhất với 44,4%; lao động chân tay (31,2%) và thấp nhất ở nhóm lao động khác (nội trợ, nghề tự do...) (24,4%). Thời gian mắc bí đái trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 7 (giờ), tỷ lệ bệnh nhân có thời gian bí đái dưới 8 giờ (64,6%) và nhóm bí đái từ 8 đến dưới 16 giờ (35,6%); Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Tiến Thống – trên nhóm bệnh nhân có độ tuổi tương đồng: bệnh nhân ở nhóm đối tượng hưu trí có tỷ lệ cao nhất (41,9%), đến nhóm bệnh nhân có nhiều ngành nghề khác nhau (31,1%), nhóm bệnh nhân lao động chân tay chiếm tỷ lệ 17,6% và nhóm công chức chiếm tỷ lệ 9,5%.

Về đặc điểm tiền sử bí đái cơ năng trước nghiên cứu, số lần bí đái cơ năng trung bình trước khi tham gia nghiên cứu là $0,98 \pm 0,61$, kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Thu Hương (2011) trên nhóm bệnh nhân sau mổ trĩ cho thấy: bệnh nhân bí đái sau phẫu thuật chủ yếu là thể nặng (nhóm I 60%, nhóm II 67,7%), thể vừa nhóm I có 40% bệnh nhân và nhóm II có 33,3% bệnh nhân nghiên cứu, không có bệnh nhân nào thể nhẹ.

Biểu đồ 1. Hiệu quả chung trong điều trị bí đái cơ năng



Kết quả này cao hơn nghiên cứu của: Phạm Huy Trọng và cộng sự 5,2%, Nguyễn Thị Thanh Hà 57,3% và thấp hơn nghiên cứu của: Ngô Thị Thu Hương 83,3%; Trần Thị Kiệm và Đỗ Phú Đông 83%.

Bảng 4. Thời gian đi tiểu được sau điện châm

Thời gian	< 10 phút		10 - < 20 phút		20 – 30 phút	
	n	%	n	%	n	%
Lần 1 (n=35)	1	2,9	28	80,0	6	17,1
Lần 2 (n=4)	0	0	0	0	4	100
Lần 3 (n=6)	0	0	0	0	3	50,0
Thời gian trung bình $\bar{X} \pm SD$ (phút)	Lần 1: $15,31 \pm 3,98$ (Min=9; Max=23) Lần 2: $22,25 \pm 2,06$ (Min=20; Max=25) Lần 3: $28,67 \pm 1,53$ (Min=27; Max=30)					

Kết quả của Trịnh Tiến Thống là: thời gian đi tiểu được nhanh nhất là 9 phút sau điện châm và chậm nhất là 30 phút sau điện châm. Thời gian trung bình bệnh nhân đi tiểu được là $17,62 \pm 5,23$ phút. Về thời gian trung bình bệnh nhân đi tiểu được theo giới: thời gian trung bình bệnh nhân đi tiểu được ở nhóm bệnh nhân nam là $17,71 \pm 5,55$ phút, cao hơn ở nhóm bệnh nhân nữ là $17,37 \pm 4,44$ phút.

Trong quá trình điều trị, không ghi nhận được tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và không có sự thay đổi về dấu hiệu sinh tồn trước và sau điện châm.

IV/ KẾT LUẬN

Kết quả điều trị trên 45 bệnh nhân bí đái cơ năng sau phẫu thuật cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 3/2019 đến hết tháng 9/2019, chúng tôi kết luận: Hiệu quả chung: 93,3% thành công (đái được sau 3 lần điện châm) với phân bố: Tốt 77,8%, Khá 8,8% và TB 6,7%; Lượng nước tiểu đi được sau mỗi lần điện châm và lượng nước tiểu tồn dư đo được trên siêu âm tương quan tỷ lệ nghịch, trong đó, lượng nước tiểu đi được sau lần thứ nhất điện châm cao nhất và giảm dần ở lần thứ 2 và lần thứ 3 ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Bình (2014). *Thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải sau đặt thông tiểu tại bệnh viện Bạch Mai*, Tạp chí Y học thực hành (905), tr 12-16.
2. Bộ Y tế (2013). *“Quy trình 278: Điện châm điều trị bí đái cơ năng”*, Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Hà Nội (2002). *Triệu chứng học nội khoa tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ môn Sinh lý học - Trường Đại học Y Hà Nội (2001). *Sinh lý học tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Hoàng Bảo Châu (1988). *Châm cứu chữa một số bệnh thông thường*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Phạm Huy Trọng, Tô Duy Tráng, Trương Sỹ Thuật (1998). *Điện châm điều trị bí đái sau phẫu thuật*, Tạp chí châm cứu Việt Nam, (3), tr 22 - 25.
7. Demaria F., Amar N., Biau D. et al (2004). *Prospective 3D ultrasonographic evaluation of immediate postpartum urine retention volume in 100 women who delivered vaginally*, Service de Gynecologie-Obsterique, Hospital Rothschild, 33, bd, de Picpus, 75517 Paris Cedex, France, 15(4), pg 281-285.
8. 朱光荃 (2005), “针药结合治疗急性尿潴留62列的临床体会”, 针灸临床杂志(2005年2月) 中华中医药学会系列杂志, 第25页.