

9. **Trần Văn Sĩ** (2013). Khảo sát tình hình vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang. Y học thực hành. (857) – số 1.

10. **Softic, I.** (2011). Antimicrobial resistance by bacteria that colonize neonates with suspected sepsis. Paediatrics Today. 7, 96-101.

NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG KỸ THUẬT TIÊM PHÒNG BÉ KHỚP CÙNG CHẬU BẰNG LIDOCAIN DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN HỘI CHỨNG RỐI LOẠN CHỨC NĂNG KHỚP CÙNG CHẬU

**PHAN THỊ SINH¹, PHẠM HOÀI THU^{1,2},
NGUYỄN VĂN HÙNG^{1,3}**
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
³Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Đau khớp cùng chậu là một trong những nguyên nhân phổ biến gây đau lưng dưới (Low Back Pain - LBP), chiếm tỉ lệ 10%-30%. Đau khớp cùng chậu không chỉ bắt nguồn từ diện khớp mà còn từ dây chằng quanh khớp. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như cộng hưởng từ, Xquang khớp cùng chậu không hữu

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ dương tính với test phong bế khớp cùng chậu bằng Lidocain dưới hướng dẫn siêu âm là 61,9% (13/21 bệnh nhân). Phản ứng không mong muốn có thể gặp là đau tăng sau tiêm, vã mồ hôi.

Kết luận: Có thể áp dụng test tiêm phong bế khớp cùng chậu bằng Lidocain dưới hướng dẫn siêu âm để chẩn đoán rối loạn chức năng khớp cùng chậu nguyên phát.

Từ khóa: Rối loạn chức năng khớp cùng chậu, khớp cùng chậu, test phong bế.

SUMMARY

Sacroiliac joint pain is considered to be significant problem with a frequent occurrence in patients with low back pain. The prevalence of SI pain varies from 15% to 30% in patient with low back pain. SI pain not only originates from the joint areas but also from the ligament around the joint. The imaging mean as magnetic resonance, and pelvic joint radiograph are not useful in finding lesions and diagnosing. Due to the diagnosis is based on clinical tests and the effect of pain reduction of block test injection into the sacroiliac joint. The research evaluate the efficacy and safety of the ultrasound-guided sacroiliac joint injection by Lidocain in the diagnosis of primary sacroiliac joint dysfunction in Bach Mai hospital.

Subjects and methods of study: Descriptive cross-sectional study on 21 patients (21 joints) who are diagnosed sacroiliac joint dysfunction according to The second IASP (International Association for the Study of Pain) standard, including buttock pain or lower extremity

Chịu trách nhiệm: Phạm Hoài Thu
Email: drthu23@gmail.com
Ngày nhận: 01/10/2020
Ngày phản biện: 27/10/2020
Ngày duyệt bài: 09/11/2020

ích trong việc tìm tổn thương và chẩn đoán. Do đó việc chẩn đoán dựa vào kết quả khám lâm sàng và đánh giá hiệu quả giảm đau khi tiêm thuốc tê vào khớp. Nghiên cứu được thực hiện để đánh giá hiệu quả và tính an toàn của test tiêm phong bế khớp cùng chậu bằng Lidocain dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán rối loạn chức năng khớp cùng chậu nguyên phát tại Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 21 bệnh nhân (21 khớp) được chẩn đoán rối loạn chức năng khớp cùng chậu theo tiêu chuẩn International Association for the Study of Pain (IASP) lần thứ 2, tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2019 đến tháng 10 năm 2020.

symptoms and positive response at least three provocative sacroiliac joint maneuvers, hospitalized in the Rheumatology department in Bach Mai hospital from August 2019 to October 2020.

The results: Twenty one consecutive patients met the author's criteria and underwent sacroiliac joint block by lidocaine under ultrasound guided injection, thirteen patients (61.9%) who had positive response to sacroiliac joint block. The adverse reactions probably get pain exacerbation, sweating.

Conclusion: Ultrasound-guided sacroiliac joint injection may be applied to diagnosis sacroiliac joint dysfunction.

Keywords: *Sacroiliac joint dysfunction, sacroiliac joint, block test.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chức năng khớp cùng chậu (RLCNKCC) là một trong những nguyên nhân phổ biến (15 - 30%) gây đau lưng hoặc đau chi dưới khiến bệnh nhân đi khám [1]. Tuy nhiên cho đến nay cơ chế bệnh sinh vẫn chưa rõ ràng. Các yếu tố nguy cơ như BMI cao, chênh lệch chiều dài chân, bất thường dáng đi, tập thể dục nặng kéo dài, vẹo cột sống do gây tăng lực tác động vào khớp cùng chậu. Cũng có các nhóm yếu tố nguy cơ khác không liên quan đến việc truyền lực mạnh, kéo dài như phẫu thuật cột sống thắt lưng làm suy yếu dây chằng cùng chậu gây tổn thương khoang khớp. Đặc điểm đau trong RLCNKCC rất đa dạng, có thể biểu hiện từ mức độ nhẹ đến nặng. Vị trí đau cũng thay đổi trên từng bệnh nhân. Đau vùng lưng và mông là hai vị trí phổ biến. Tuy nhiên trong một số trường hợp, bệnh nhân còn có biểu hiện đau các vị trí khác như vùng khớp háng, chi dưới, thậm chí ở bàn chân. Triệu chứng lâm sàng đa dạng, cơ chế bệnh sinh chưa rõ ràng càng khiến việc chẩn đoán RLCNKCC khó khăn. Mặc dù các test lâm sàng có thể giúp chẩn đoán bước đầu nhưng độ đặc hiệu và độ nhạy chưa cao (85%, 79%) [2].

Hiện nay, trong thực hành lâm sàng, chẩn đoán RLCNKCC dựa theo tiêu chuẩn IASP lần thứ 3 gồm: đau vùng mông dưới L5-S1, ba trong sáu nghiệm pháp khám lâm sàng dương tính, test tiêm phong bế thuốc tê khớp cùng chậu dương tính. Khớp cùng chậu được phân bố nhiều receptor cảm nhận đau và cơ quan cảm thụ nên test tiêm phong bế thuốc tê vào ổ khớp được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán RLCNKCC [3]. Kỹ thuật can thiệp vào khớp cùng chậu phát triển với nhiều công nghệ cao

được áp dụng, độ chính xác và hiệu quả tiêm dưới hướng dẫn siêu âm so với hướng dẫn màn huỳnh quang tăng sáng không có sự khác biệt đáng kể, trong khi hướng dẫn dưới màn huỳnh quang chi phí cao và tăng nguy cơ nhiễm phóng xạ cho bệnh nhân [4]. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau tiêm khớp cùng chậu bằng Lidocain được áp dụng tại nhiều nước trên thế giới với nhiều ngưỡng giảm đau khác nhau, tuy nhiên hầu hết các tác giả ủng hộ ngưỡng chẩn đoán với hiệu quả giảm điểm số VAS (Visual Analog Scale) sau tiêm $\geq 80\%$ so với điểm VAS trước tiêm [5]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, có mối tương quan chặt chẽ giữa test phong bế bằng thuốc tê dương tính với RLCNKCC. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu áp dụng test phong bế để chẩn đoán RLCNKCC. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của test phong bế khớp cùng chậu bằng Lidocain dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán RLCNKCC.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Từ tháng 08 năm 2019 đến tháng 10 năm 2020 tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 21 bệnh nhân nội trú và ngoại trú.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Triệu chứng đau vùng mông và chi dưới, dưới vị trí L5/S1 và ít nhất 3/6 nghiệm pháp khám lâm sàng kích thích khớp cùng chậu dương tính.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vẩy nến, viêm khớp nhiễm khuẩn, có hội chứng chèn ép rễ, viêm đốt sống đĩa đệm, các bệnh lý ung thư, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu. Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và làm các xét nghiệm được thực hiện tại các khoa chuyên trách của Bệnh viện Bạch Mai theo một mẫu bệnh án thống nhất.

Tiến hành tiêm 2 ml Lidocain 2% vào khớp cùng chậu hướng dẫn siêu âm. Thủ thuật được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp. Sử dụng máy siêu âm Accuvix đầu dò Linear tần số 5-13 MHz tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai. Đánh giá hiệu quả giảm điểm số VAS sau tiêm so với trước tiêm để

chẩn đoán rối loạn chức năng khớp cùng chậu: điểm VAS giảm $\geq 80\%$ so với trước tiêm có giá trị chẩn đoán RLCNKCC. Tác dụng không mong muốn của kỹ thuật được ghi nhận ở thời điểm trong và sau tiêm.

3. Phân tích và xử lý số liệu

Bảng phần mềm SPSS 20.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 21 BN)

Đặc điểm chung	$\bar{X} \pm SD$
Tuổi (năm)	44,95 \pm 17,95 (17÷ 80)
Giới (Nam/Nữ)	3/18
Thời gian mắc bệnh (tháng)	10,33 \pm 13,86 (3 ÷ 60)
BMI (kg/m ²)	22,34 \pm 2,01

Nhận xét: Trong số 21 bệnh nhân nghiên cứu, có 3 nam và 18 nữ, tuổi trung bình là 44,95 \pm 17,95 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 10,33 \pm 13,86 (thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 3 tháng, dài nhất là 60 tháng). Chỉ số khối cơ thể trung bình của bệnh nhân nghiên cứu trong giới hạn bình thường.

Bảng 2. Điểm VAS trước và sau tiêm (n = 21 khớp)

Chỉ số	Trước tiêm	Sau tiêm 30 phút	p
VAS (cm)	5,14 \pm 1,35	1,52 \pm 1,25	0,00
Điểm VAS giảm (cm) (X \pm SD)	3,62 \pm 1,28		

Nhận xét: Điểm VAS trước tiêm là 5,14 \pm 1,35 (cm), điểm VAS sau tiêm 30 phút là 1,52 \pm 1,25 cm. Có sự cải thiện điểm VAS trước và sau tiêm 30 phút với p < 0,01.

Bảng 3. Bảng đánh giá mức độ giảm triệu chứng đau theo thang điểm VAS (n = 21 khớp)

Hiệu quả giảm đau sau tiêm	Số bệnh nhân	%
Giảm $\leq 50\%$	5/21	23,81
Giảm 50% - > < 80%	3/21	14,29
Giảm $\geq 80\%$	13/21	61,90

Nhận xét: Có 8/21 bệnh nhân có hiệu quả giảm đau sau tiêm < 80% chiếm 38,1%, số khớp cùng chậu có hiệu quả giảm đau $\geq 80\%$ là 13/21 khớp chiếm tỉ lệ 61,90%.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn sau tiêm (n = 21 BN)

Tai biến sau tiêm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau tăng sau tiêm	1	4,76
Vã mồ hôi	1	4,76
Nôn	0	0
Sốc phản vệ	0	0

Yếu chi dưới	0	0
--------------	---	---

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn sau tiêm hay gặp nhất là đau tăng sau tiêm và vã mồ hôi (1/21 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 4,76%).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

RLCNKCC gặp chủ yếu ở phụ nữ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 18/21 bệnh nhân là phụ nữ chiếm tỉ lệ 85,7%, có sự khác biệt với nghiên cứu của Mark Lasletta và cộng sự năm 2005 với tỉ lệ nữ và nam lần lượt là 66,7% và 33,3%. Độ tuổi trung bình mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 44,95 \pm 17,95 tuổi, tương tự với nghiên cứu của Mark Lasletta là 42,1 \pm 12,3 tuổi. Không có sự khác biệt về tuổi trung bình mắc bệnh giữa 2 nghiên cứu [6]. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là 10,33 \pm 13,86 tháng, điểm VAS trước khi tiêm của nhóm nghiên cứu là 5,14 \pm 1,35 cm tương đương với mức độ đau trung bình.

Kết quả của phương pháp áp dụng test tiêm phong bế khớp cùng chậu bằng Lidocain trong chẩn đoán RLCNKCC.

Test phong bế khớp cùng chậu bằng Lidocain được áp dụng giúp khắc phục hạn chế của các nghiệm pháp khám lâm sàng và hình ảnh học, giúp tăng tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán đúng bệnh, đồng thời loại bỏ giả thuyết đau khớp cùng chậu không xảy ra ở bệnh nhân đau lưng mạn tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán sau làm test phong bế cao (61,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một số nghiên cứu đã công bố trước đây trên thế giới: 62% trong nghiên cứu của Slipman [7], 61,4% trong nghiên cứu của Sharon Young [8]. Việc lựa chọn phương pháp chẩn đoán hình ảnh hỗ trợ để khẳng định kỹ thuật tiêm vào khớp cùng chậu dựa trên nhiều tiêu chí về giá cả, độ an toàn, độ nhạy và độ đặc hiệu. Do đó, chúng tôi đã chọn tiêm dưới hướng dẫn siêu âm với tỉ lệ thành công cao 93%, an toàn, chi phí thấp [9]. Như vậy có thể áp dụng kỹ thuật tiêm khớp cùng chậu bằng Lidocain để chẩn đoán RLCNKCC, giúp hạn chế được nhược điểm về độ nhạy và độ đặc hiệu chưa cao của các nghiệm pháp khám lâm sàng.

Các tác dụng không mong muốn: Trong nhóm can thiệp có 21 bệnh nhân (21 vị trí khớp) có một bệnh nhân xuất hiện đau tăng và vã mồ hôi sau tiêm (4,76%), trong nghiên cứu của Christopher là 5,3% và 2,3% [10]. Các tác dụng này đã hết sau 2 giờ và không cần xử trí gì.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu về áp dụng kỹ thuật tiêm phong bế bằng Lidocain khớp cùng chậu ở 21 bệnh nhân được chẩn đoán RLCNKCC theo tiêu chuẩn lâm sàng tại Khoa Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2019 đến tháng 10/2020, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Tỷ lệ được chẩn đoán RLCNKCC sau khi tiêm khớp cùng chậu bằng Lidocain dưới hướng dẫn siêu âm là 61,9%.

Các tác dụng không mong muốn sau tiêm hay gặp nhất là đau sau tiêm, vã mồ hôi (chiếm tỉ lệ 4,76%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Schwarzer AC, Aprill CN, Bogduk N.** The Sacroiliac Joint in Chronic Low Back Pain: *Spine*. 1995;20 (1):31-37. doi:10.1097/00007632-199501000-00007.

2. **van der Wurff P, Buijs EJ, Groen GJ.** A Multitest Regimen of Pain Provocation Tests as an Aid to Reduce Unnecessary Minimally Invasive Sacroiliac Joint Procedures. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2006;87 (1):10-14. doi:10.1016/j.apmr.2005.09.023.

3. **Szadek KM, van der Wurff P, van Tulder MW, Zuurmond WW, Perez RSGM.** Diagnostic Validity of Criteria for Sacroiliac Joint Pain: A Systematic Review. *The Journal of Pain*. 2009; 10 (4):354-368. doi:10.1016/j.jpain.2008.09.014.

4. **Soneji N, Bhatia A, Seib R, Tumber P, Dissanayake M, Peng PWH.** Comparison of Fluoroscopy and Ultrasound Guidance for

Sacroiliac Joint Injection in Patients with Chronic Low Back Pain. *Pain Pract*. 2016;16 (5):537-544. doi:10.1111/papr.12304.

5. **Dreyfuss P, Michaelsen M, Pauza K, McLarty J, Bogduk N.** The Value of Medical History and Physical Examination in Diagnosing Sacroiliac Joint Pain: *Spine*. 1996;21 (22):2594-2602. doi:10.1097/00007632-199611150-00009.

6. **Laslett M, Aprill CN, McDonald B, Young SB.** Diagnosis of Sacroiliac Joint Pain: Validity of individual provocation tests and composites of tests. *Manual Therapy*. 2005;10 (3):207-218. doi:10.1016/j.math.2005.01.003.

7. **Slipman CW, Sterenfeld EB, Chou LH, Herzog R, Vresilovic E.** The Value of Radionuclide Imaging in the Diagnosis of Sacroiliac Joint Syndrome: *Spine*. 1996;21 (19):2251-2254. doi:10.1097/00007632-199610010-00013.

8. **Young S, Aprill C, Laslett M.** Correlation of clinical examination characteristics with three sources of chronic low back pain. *The Spine Journal*. 2003;3 (6):460-465. doi:10.1016/S1529-9430 (03)00151-7.

9. **Soto Quijano DA, Otero Loperena E.** Sacroiliac Joint Interventions. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2018;29 (1):171-183. doi:10.1016/j.pmr.2017.09.004

10. **Plastaras CT, Joshi AB, Garvan C, et al.** Adverse Events Associated With Fluoroscopically Guided Sacroiliac Joint Injections. *PM&R*. 2012;4 (7):473-478. doi:10.1016/j.pmrj.2012.02.001.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG HÌNH ẢNH TRONG CHẨN ĐOÁN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2019

NGUYỄN VĂN ĐỪNG¹,
TRẦN BÌNH GIANG², PHẠM VIỆT CƯỜNG³
^{1,2}Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
³Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chẩn đoán cận lâm sàng dựa trên hình ảnh thu được từ các thiết bị chiếu, chụp ngày càng trở nên quan trọng. Tại Việt Nam trong những năm gần đây đã có nhiều chính sách và chiến lược để đẩy mạnh ứng dụng CNTT vào hoạt động khám chữa bệnh

nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng sử dụng hệ thống thông tin hỗ trợ chẩn đoán hình ảnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 166 bác sĩ, kỹ thuật