

Bảng 4. Số ngày điều trị trung bình

Bệnh	X ±SD
Phong chẩn	29,5±33,0
Ôn bệnh	8,5±5,9
Xà xuyên sang	24,7±12,2
Phong chẩn khối	26,1±14,5
Bạch sang	37,2±20,3
Nguru bì tiên	36,7±22,0
Khác	31,4±18,4
Tổng	24,9±18,3

(\bar{X} : số ngày điều trị trung bình).

Nhận xét: Bệnh bạch sang có số ngày điều trị trung bình lớn nhất, tiếp theo là bệnh nguru bì tiên, thấp nhất là bệnh ôn bệnh.

BÀN LUẬN

1. Phương pháp điều trị

Nghiên cứu ta thấy phương pháp điều trị kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại chiếm tỷ lệ cao nhất (89,9%), tiếp theo là y học cổ truyền đơn thuần (9,8%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thủy, Nguyễn Minh Trang, Bùi Thị Mến [5],[6],[7].

2. Các thuốc thường dùng

Qua bảng 1 ta thấy nhóm bù nước và điện giải sử dụng nhiều nhất, đặc biệt là bệnh sốt xuất huyết (93,1%). Các thuốc y học hiện đại thường dùng để điều trị bệnh ngoài da là corticoid và chống dị ứng kết hợp với nhóm bù nước và điện giải, thuốc corticoid là thuốc đầu tay của y học hiện đại để điều trị các bệnh dị ứng, bệnh ngoài da như viêm da cơ địa, vẩy nến, mày đay, viêm da thần kinh... với tác dụng chống viêm, chống dị ứng, ức chế miễn dịch tác dụng nhanh và hiệu quả. Bên cạnh đó thuốc còn nhiều tác dụng không mong muốn tại chỗ và toàn thân khi dùng kéo dài để điều trị bệnh da dai dẳng và hay tái phát như: trẻ em bôi thuốc trên diện rộng có thể gây tai biến toàn thân, trẻ chậm lớn,... Do vậy đến với y học cổ truyền bệnh nhân phải dùng corticoid giảm xuống đáng kể như bệnh viêm da cơ địa (28,3%), vẩy nến (15,5%), viêm da thần kinh là (37%), và mày đay là (38,6%). Ngoài ra bệnh nhân còn được sử dụng các thuốc hạ huyết áp, tăng tuần hoàn não, bảo vệ dạ dày để điều trị các bệnh kèm theo và giảm tác dụng phụ của corticoid.

3. Hiệu quả điều trị của bệnh nhân tại khoa

Bảng 3 cho thấy đa số bệnh nhân điều trị khỏi và đỡ, có một số ít là không đỡ và chuyển viện, không có bệnh nhân nặng hơn và tử vong. Ngoài ra, tỷ lệ khỏi tăng nhanh còn do năm 2015 lượng bệnh nhân vào vì sốt xuất huyết tăng mà điều trị khỏi bệnh sốt xuất huyết chiếm tỷ lệ rất cao nên làm thay đổi kết

quả điều trị khỏi cũng tăng theo. Qua đây chứng tỏ điều trị bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại đối với bệnh ngoài da cho hiệu quả tốt. Tất cả các bệnh phong chẩn, xà xuyên sang, phong chẩn khối, bạch sang, nguru bì tiên đều có kết quả điều trị đỡ chiếm tỷ lệ cao nhất, có 1 – 3% bệnh nhân phải chuyển viện vì những bệnh kèm theo như u phổi, suy tim, COPD, suy thận. Bệnh sốt xuất huyết có kết quả điều trị khỏi cao nhất (78,3%) và đỡ là (18,9%), bệnh có kết quả điều trị rất tốt, có rất ít bệnh nhân chuyển viện (2,8%). Bệnh nhân chuyển viện thường có mức độ bệnh nặng hơn (độ 3 có tình trạng giảm tiểu cầu, cô đặc máu, huyết động không ổn định; độ 4 có tình trạng sốc, mất mạch) cần chuyển sang viện tây y điều trị. Kết quả ở bảng 4 cho thấy thời gian điều trị ôn bệnh (sốt xuất huyết) chỉ 8,5±5,9 ngày, các bệnh khác thường dài hơn. Điều này chứng tỏ điều trị sốt xuất huyết độ 1, độ 2 bằng y học cổ truyền kết hợp y học hiện đại cho hiệu quả rất tốt, các bệnh khác có diễn biến bệnh mạn tính, từng đợt nên cần thời gian điều trị dài hơn và kết quả điều trị chủ yếu là đỡ.

KẾT LUẬN

Điều trị kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại chiếm tỷ lệ cao nhất (89,9%).

Nhóm thuốc YHHĐ thường dùng là nhóm bù nước và điện giải (55,7%).

Nhóm thuốc YHCT thường dùng là nhóm thanh nhiệt: Kim ngân hoa (74,0%), Liên kiều (54,7%), Sinh địa (52,4%)...

Kết quả điều trị: tỷ lệ đỡ cao nhất (71,2%), không có bệnh nhân tử vong.

Số ngày điều trị trung bình 24,9 ± 18,3 ngày. Số ngày điều trị trung bình dài nhất là bạch sang (37,2 ± 20,3 ngày), nguru bì tiên (36,7 ± 22,0 ngày), thấp nhất là ôn bệnh (8,5 ± 5,9 ngày).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Hiến (2009). *Da liễu học*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 5-19.
2. Phạm Hoàng Khâm (2010). Nghiên cứu cơ cấu bệnh tại khoa Da liễu Bệnh viện 103 (2000-2009). *Y học Việt Nam*, số 2 (tập 376), 69-74.
3. Lê Anh Tuấn (2006). *Nghiên cứu tình hình đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh viêm da dầu bằng kem Ketoconazole và kem Corticoid*, Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà nội.
4. Alzahrani A. G. và et al (2012). Pattern of diseases among visitors to Mena health centers during the Hajj season, 1429 H (2008 G). *Journal Infect Health*, 5 (1), 22-34.

MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ BỆNH XƯƠNG KHỚP NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN NGŨ HÀNH SƠN

MAI HỮU PHƯỚC
Bệnh viện Ngũ Hành Sơn, TP Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm: Mai Hữu Phước
Email: mhphuoc@hotmail.com
Ngày nhận: 18/1/2017

Ngày phân biện: 27/2/2017
Ngày duyệt bài: 20/3/2017
Ngày xuất bản: 20/5/2017

TÓM TẮT

Mẫu n = 89 BN có bệnh xương khớp điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Ngũ Hành Sơn, TP Đà Nẵng. Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng (LS) và hình ảnh thương tổn xương khớp trên film X quang. Tìm hiểu tương quan giữa các chỉ số. Đề xuất biện pháp phòng bệnh. Kết quả: Tỷ lệ mắc nam 36,00%, nữ 64,00%, $p < 0,05$. BHYT 98,9%. Tiền sử bệnh 48,30%. Đặc điểm LS: Tuổi TB $72,54 \pm 9,22$ (nữ $73,63 \pm 3,81$ và nam $70,59 \pm 7,83$). Độ tuổi 60-79 là 77,50%. P (kg) cơ thể TB $52,38 \pm 9,45$ (nam $56,22 \pm 9,64$; nữ $50,23 \pm 8,71$). Hạn chế vận động 74,20%, $p < 0,01$, dùng thuốc tại nhà 39,40%. Bệnh chính 69,70%, bệnh kèm 30,30%, chỉ có bệnh xương khớp 4,50%, kết hợp bệnh khác 95,50%, có 2-4 bệnh kèm 94,30%, $p < 0,01$. Sử dụng 3 loại thuốc giảm đau 48,30%, 2 loại 36,00% và 1 loại 15,70%, $p < 0,01$. Thuốc tiêm: 68,50%, phối hợp Đông Y PHCN 65,20%, $p < 0,01$. Ngày nằm viện TB $10,98 \pm 3,46$, mode và median của nam, và chung đều bằng 11. Đặc điểm CLS: Vùng tổn thương: Đốt sống thắt lưng (L) 57,30%, đốt sống cổ (C) 18,00%, khớp gối 10,10%, kết hợp (C + L) 5,60%, $p < 0,01$. Hình thái tổn thương: Thoái hóa 69,70%, gai 16,90%, tổn thương khác 6,70%, $p < 0,01$. Tổn thương 5 đốt sống (48,30%) > 4 đốt (10,10%) > 3 đốt (7,90%) > 6 đốt (5,60%) > 2 đốt = 9 đốt = 10 đốt (2,20%), $p < 0,01$. Các mối tương quan: Tương quan thuận, yếu giữa tuổi và số ngày nằm viện. với $r = 0,17$; $p > 0,05$. Tương quan nghịch giữa tuổi và cân nặng cơ thể, với $r = -0,38$; $p < 0,01$. Tương quan thuận, yếu giữa cân nặng và số lượng thuốc điều trị, với $r = 0,18$; $p > 0,01$. Đề nghị: Giáo dục tư thế đúng của cột sống, đặc biệt ở trẻ nhỏ, phát hiện và điều trị kịp thời các dị tật cột sống, định hướng nghề nghiệp phù hợp tình trạng sức khỏe. Kiểm định khi -binh phương (test Chi -square) được sử dụng trong nghiên cứu này.

Từ khóa: Bệnh xương khớp.

SUMMARY

STUDIES ON THE CLINICAL AND X RAY FEATURES IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS PRESENTED AT THE GERIATRIC DEPARTMENT, NGU HANH SON HOSPITAL, DA NANG CITY, VIETNAM

Introduction: We studied 89 elderly patients with osteoarthritis who admitted to the Geriatric Department at Ngu Hanh Son hospital from March, 2016 to September, 2016. **Aims:** To study the clinical presentation, the correlation between the clinical and X ray findings and the management of osteoarthritis. **Results:** There was 36.00% males and 64.00% females, $p < 0.05$. Health insurance covers 98.90%, with past history of osteoarthritis 48.30%. **Clinical features:** The average age was 72.54 ± 9.22 (male 70.59 ± 7.83 , female 73.63 ± 3.81). The most common age range was between 60 - 79 (77.50%). The average weight was 52.38 ± 9.45 (male 56.22 ± 9.64 ; female 50.23 ± 8.71). The clinical presentation included mobility 74.20%, $p < 0.01$. Osteoarthritis was the main diagnosis in 69.70%, a co-morbidity in 95.50%, the only osteoarthritis during hospitalization in 4.50%, there was from two to four concurrent diseases, $p < 0.01$. The treatment was pain relief

medication requiring a single drug in 15.70%, combination of two drugs in 36.00% and three drugs in 48.30%, $p < 0.01$. Intramuscular pain relief medication was used in 68.50% and Vietnamese traditional treatment 65.20%, $p < 0.01$. The average length of stay was 10.98 ± 3.46 days, both mode and median for male patients and both genders was 11.

X ray features: Locations: Lumbar spondylosis was seen in 57.30%, cervical spondylosis in 18.00%, both cervical and lumbar abnormalities in 5.60%, gonarthrosis 10.10%, $p < 0.01$. Spondylosis in the spines was seen in 16.90%, degeneration of the vertebrae in 69.70% and others in 6.70%, $p < 0.01$. There were affection of five vertebrae in 48.30%, four vertebrae in 10.10%, three vertebrae in 7.90% and six vertebrae in 5.60%, $p < 0.01$. **Correlations:** There was light positive correlation between the age of the patient and the length of hospital stay, with $r = 0.17$; $p > 0.05$. Negative correlation between the age and the weight, with $r = -0.38$; $p < 0.01$. Light positive correlation between the weight and used medicament quantity, with $r = 0.18$; $p > 0.05$. **Suggestion:** To promote health education for using the proper posture of the vertebral column, especially in the young children. Detection and timely treatment of the spinal deformities and career orientation which is suitable with the health status.

Test Chi-square is used in this study.

Keywords: Osteoarthritis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở người cao tuổi, bệnh lý các bộ phận xương khớp là loại bệnh lý phổ biến và gặp gần như hàng ngày trong thực hành lâm sàng, bao gồm các bệnh tiêu biểu như thoái hóa cột sống - spondylosis (mã ICD 10: M47), viêm khớp dạng thấp - rheumatoid arthritis (mã ICD 10: M05), thoái hóa khớp gối - gonarthrosis (mã ICD 10: M17), hội chứng vai cánh tay - shoulder lesions (mã ICD 10: M75), bệnh gút - gout (mã ICD 10: M10)... Trong đó, bệnh lý thoái hóa cột sống có số người mắc cao nhất. Theo Kellgren và Lawrence thoái hóa cột sống thắt lưng ở độ tuổi 55-64 gặp ở nam 30,0%, nữ 26,0%. Bệnh thoái hóa cột sống có tên trong danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày, theo quyết định số 34/2013/TT-BYT, ngày 28/10/2013 của Bộ Y tế.

Nhiều nguyên nhân làm cho bệnh xương khớp trở nên phổ biến ở người cao tuổi như do xương khớp bị thoái hóa vì tuổi tác, sự tác động của thời tiết, môi trường, thói quen, kinh tế và điều kiện lao động... Biểu hiện đặc trưng của bệnh xương khớp là đau nhức tại vùng bị thương tổn. Người cao tuổi mắc bệnh xương khớp thường đi kèm với nhiều bệnh tật khác. Do đó, việc chẩn đoán và điều trị cũng trở nên phức tạp hơn những người trẻ tuổi.

Mục tiêu nghiên cứu đề tài của chúng tôi là:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh tổn thương xương khớp trên film X quang.
2. Tìm hiểu sự tương quan giữa các chỉ số khảo sát.
3. Đề xuất biện pháp giáo dục sức khỏe và thông tin tuyên truyền phòng bệnh xương khớp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có chẩn đoán bệnh chính hoặc bệnh kèm là bệnh xương khớp nhập viện điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Ngũ Hành Sơn, TP Đà Nẵng trong thời khoảng từ tháng 3/2016 đến tháng 9/2016.

Mẫu thực hiện: n = 89 bệnh nhân.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thu thập và xử lý số liệu

Bằng phương pháp mô tả trực tiếp cắt ngang, thu nhập các dữ liệu theo mẫu thiết kế và sử dụng các phần mềm Excel 13.0 và Medcalc 8.0 để xử lý và phân tích số liệu. Số liệu cũng được kiểm chứng lại trên phần mềm SPSS 15.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

1.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo giới tính

Nữ: 64,00%, nam: 36,0%, p < 0,05. Nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Lưu Thị Hiệp - nữ: 71,9%, nam: 28,1%. Trong một nghiên cứu khác của chúng tôi, ở bệnh thoái hóa cột sống, nữ: 68,50%, nam: 31,50% (p < 0,01).

1.2. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo thời điểm vào viện

Nhập viện chủ yếu vào viện ngày thứ hai (18,0%) và thứ ba (22,5%) sau khi khởi phát cơn đau hoặc ngày thứ bảy (21,3%) và sau đó (14,6%).

1.3. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo dịch vụ điều trị

BHYT: 98,90%, viện phí: 1,10%, p < 0,01. Trong các nghiên cứu chúng tôi đăng Tạp chí Y học thực hành 748 - số 1/2011, 804 - số 1/2012, 985 - số 11/2015, tỉ lệ nằm viện có BHYT lần lượt là 60,50%; 76,40% và 98,60%. Theo Bộ Y tế, BHYT năm 2010 khoảng 60%, năm 2011 khoảng 63%, năm 2012 khoảng 66,80% và năm 2013 khoảng 78%. Tại TP Đà Nẵng, năm 2012 là 91%, năm 2013 là 93,89%, năm 2014 là 92,50%, năm 2015 là 93,90% (năm 1993 là 7,50%).

1.4. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tiền sử bệnh xương khớp

Có tiền sử: 48,30%, không có tiền sử: 51,70%, p > 0,05. Trong nghiên cứu khác của chúng tôi người có tiền sử đau cột sống là 58,90% và không là 41,10% (p > 0,05).

2. Đặc điểm lâm sàng

2.1. Tuổi trung bình

Chung: 72,54 ± 9,22, nữ: 73,63 ± 9,81, nam: 70,59 ± 7,83. Mode và median chung và nam đều bằng 72. Riêng mode và median nữ lần lượt: 62 và 72. Trong mẫu nghiên cứu, tuổi thấp nhất là 60 tuổi và cao nhất là 96. Riêng nam là 60 và 86, nữ là 60 và 96 tuổi.

2.2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

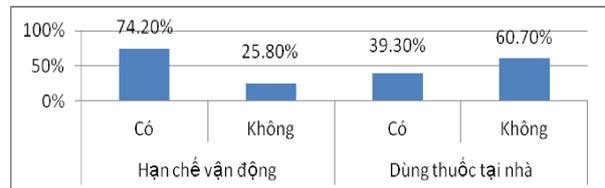
Bệnh nhân tập trung chủ yếu ở độ tuổi 60-69 và 70-79, với các tỉ lệ lần lượt là 39,30% và 38,2%. Nếu tính độ tuổi 60-79, tỉ lệ mắc bệnh là 77,50% (p < 0,01).

2.3. Cân nặng trung bình

Chung: 52,38 ± 9,45 (kg), nam: 56,22 ± 9,64, nữ: 50,23 ± 8,71.

Trong mẫu, cao nhất là 80 (kg) và nhẹ nhất là 35 (kg). Riêng nam trong cao nhất là 80 (kg) và thấp nhất 40 (kg), nữ lần lượt là 75 (kg) và 35 (kg).

2.4. Hạn chế vận động và dùng thuốc tại nhà



74,20 người bệnh bị hạn chế vận động, 39,30% dùng thuốc tại nhà trước khi đến bệnh viện, p < 0,01.

2.5. Phân bố bệnh nhân theo chẩn đoán

Bệnh chính: 69,70%, bệnh kèm: 30,30%; p < 0,01. Trong đó, 4,50% chỉ điều trị bệnh xương khớp và 96,50% điều trị đồng thời với các bệnh khác. Nghiên cứu của Lưu Thị Hiệp bệnh nhân thoái hóa cột sống có bệnh kết hợp 61,40%, của Mai Hữu Phước ở bệnh nhân thoái hóa cột sống >16 tuổi, bệnh chính 78,10% và 67,10% kết hợp các bệnh khác.

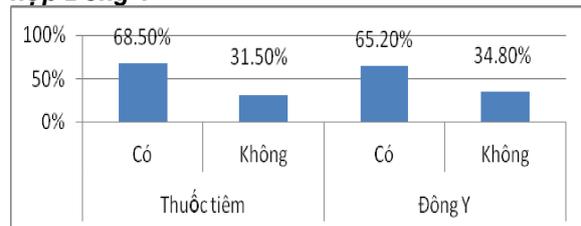
2.6. Phân bố bệnh nhân theo số lượng bệnh chẩn đoán - điều trị

Bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh xương khớp cùng lúc điều trị 3 bệnh là 44,90%, 2 bệnh là 25,80% và 4 bệnh là 23,60%. Nhìn chung, bệnh nhân có từ 2 đến 4 bệnh kèm chiếm tỉ lệ là 94,30% (p < 0,01).

2.7. Phân bố bệnh nhân theo số loại thuốc giảm đau sử dụng

Sử dụng 3 loại thuốc giảm đau chiếm tỉ lệ cao nhất (48,30%), dùng 1 loại là 15,70% và dùng 2 loại là 36,00%. Nhìn chung dùng từ 2-3 loại thuốc giảm đau chiếm đến 84,30% (p < 0,01).

2.8. Phân bố bệnh nhân theo thuốc tiêm và kết hợp Đông Y



68,50% giảm đau bằng thuốc tiêm, 65,20% phối hợp với Đông Y. Trong nghiên cứu chúng tôi ở người >16 tuổi bị thoái hóa cột sống có đến 86,30% giảm đau bằng thuốc tiêm và 80,80% phối hợp điều trị với Đông Y.

2.9. Số ngày nằm viện trung bình

Chung: 10,98 ± 3,46; nữ: 11,00 ± 3,76, nam: 10,94 ± 2,91. Số ngày điều trị trung bình của cả hai giới đều vượt trội hơn số ngày nằm điều trị trung bình theo tiêu chuẩn Bộ Y tế (< 7 ngày). Trong mẫu nghiên cứu, người nằm viện ít nhất 3 ngày, nhiều nhất 20 ngày.

Mode và median số ngày điều trị nam 11 và 11, nữ là 14 và 10, chung là 14 và 11.

3. Đặc điểm cận lâm sàng

3.1. Vị trí xương khớp bị thương tổn trên film X quang

Vùng thất lưng là khu vực có các đốt sống bị tổn thương nhiều nhất (57,30%), kế đến là cột sống đoạn cổ; 18,00% và khớp gối: 10,10%, kết hợp là 5,60%. Theo nghiên cứu của Đặng Hồng Hoa đau thất lưng chiếm tỉ lệ 65 - 80%, của Lưu Thị Hiệp là 50,00%. Trong nghiên cứu khác của chúng tôi ở người ≥ 16 tuổi, vùng thất lưng là khu vực có các đốt sống bị tổn thương chiếm tỉ lệ 75,30% và vùng cổ là 16,40%.

3.2. Vị trí tổn thương thường gặp

Trong bệnh lý xương khớp ở người cao tuổi, cột sống là khu vực chịu nhiều thương tổn nhất, chiếm tỉ lệ 80,90% ($p < 0,01$).

3.2. Hình thái xương khớp bị tổn thương trên film X quang

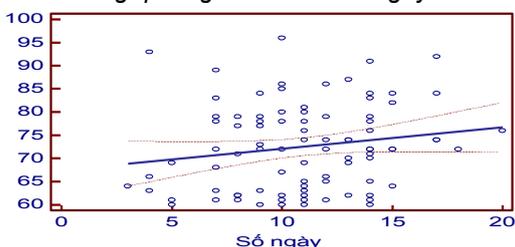
Thoái hóa: 69,70%, gai: 16,90%, các dạng tổn thương khác: 6,70%, $p < 0,01$. Nghiên cứu của Lưu Thị Hiệp hình ảnh thoái hóa cột sống là 70,10%, Nguyễn Văn Thạch là 73,30% và Mai Hữu Phước là 75,30%.

3.3. Số lượng đốt sống bị tổn thương trên film X quang

Số đốt sống bị thương tổn 5 đốt (48,30%) > 4 đốt (10,10%) > 3 đốt (7,90%) > 6 đốt (5,60%) > 2 đốt = 9 đốt = 10 đốt (2,20%).

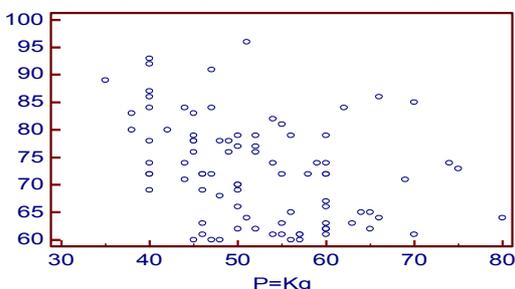
3.4. Các mối tương quan lâm sàng, cận lâm sàng

3.4.1. Tương quan giữa tuổi và số ngày nằm viện



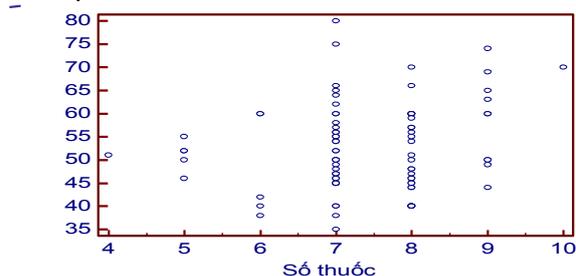
Có sự tương quan thuận, nhưng yếu giữa tuổi và số ngày nằm viện. Phương trình hồi quy biểu hiện sự tương quan: $y = 67,47 + 0,46x$; với $r = 0,17$; $p > 0,05$.

3.4.2. Tương quan giữa tuổi và cân nặng



Có sự tương quan nghịch giữa tuổi và trọng lượng cơ thể. Phương trình hồi quy biểu diễn sự tương quan: $y = 91,77 - 0,38x$; với $r = -0,38$; $p < 0,01$.

3.4.3. Tương quan giữa cân nặng và số loại thuốc điều trị



Có sự tương quan thuận, nhưng yếu giữa cân nặng và số lượng thuốc điều trị. Phương trình hồi quy biểu diễn sự tương quan: $y = 40,67 + 1,58x$; với $r = 0,18$; $p > 0,05$.

KẾT LUẬN

Mẫu $n = 89$ bệnh nhân là người cao tuổi mắc bệnh xương khớp điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Ngũ Hành Sơn, TP Đà Nẵng chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm chung

Nữ mắc bệnh nhiều hơn nam với các tỉ lệ lần lượt 64,00% và 36,00%, $p < 0,05$.

Người bệnh có BHYT là 98,9% và không BHYT là 1,10%, $p < 0,01$.

Tiền sử mắc bệnh thoái hóa cột sống: 48,30% và không tiền sử: 51,70%, $p > 0,05$.

2. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi trung bình chung 72,54 \pm 9,22, nữ 73,63 \pm 9,81 và nam 70,59 \pm 7,83, mode và median tuổi chung và tuổi của nam đều bằng 72, $p < 0,01$.

Độ tuổi 60-69 mắc bệnh chiếm tỉ lệ 39,30% và 70-79 là 38,20%. Nếu tính trong khoảng tuổi từ 60 đến 79, tỉ lệ mắc bệnh 77,50%, $p < 0,01$.

Cân nặng cơ thể trung bình chung 52,38 \pm 9,45 (kg), nam 56,22 \pm 9,64 (kg) và nữ 50,23 \pm 8,71 (kg). Mode cân nặng của nữ là 40 và median là 48.

Có 74,20% người cao tuổi mắc bệnh xương khớp bị hạn chế vận động và 39,40% có dùng thuốc tại nhà trước khi nằm viện.

Chẩn đoán bệnh chính 69,70% và bệnh kèm 30,30%; $p < 0,01$. Chỉ có bệnh xương khớp là 4,50% và kết hợp bệnh khác là 95,50%, $p < 0,01$.

Bệnh nhân có từ 2 đến 4 bệnh đồng thời chiếm tỉ lệ là 94,30%, $p < 0,01$.

Kết hợp 3 loại thuốc giảm đau: 48,30%, 2 loại: 36,00%, 1 loại: 15,70%, $p < 0,01$.

Dùng thuốc tiêm: 68,50%, phối hợp với Đông Y: 65,20%, $p < 0,01$.

Số ngày điều trị trung bình chung 10,98 \pm 3,46; nữ 11,00 \pm 3,76 ($p < 0,05$) và nam 10,94 \pm 2,91 ($p > 0,05$). Mode và median của nam và mode chung đều bằng 11.

3. Đặc điểm cận lâm sàng

Thất lưng (L) bị tổn thương chiếm tỉ lệ cao nhất (57,30%), kế đến là cột sống đoạn cổ (C) 18,00% và khớp gối là 10,10%, kết hợp (C + L) là 5,6%, $p < 0,01$.

Vị trí tổn thương thường gặp là cột sống: 80,90%,

$p < 0,01$.

Hình ảnh xương khớp bị thoái hóa: 69,70% và gai: 16,90%, các dạng tổn thương khác: 6,70%, $p < 0,01$.

Số đốt sống bị thương tổn: 5 đốt (48,30%) > 4 đốt (10,10%) > 3 đốt (7,90%) > 6 đốt (5,60%) > 2 đốt = 9 đốt = 10 đốt (2,20%), $p < 0,01$.

4. Các mối tương quan lâm sàng , cận lâm sàng

Tương quan thuận , nhưng yếu giữa tuổi và số ngày nằm viện . Phương trình hồi quy biểu diễn sự tương quan: $y = 67,47 + 0,46x$; với $r = 0,17$; $p > 0,05$.

Tương quan nghịch giữa tuổi và cân nặng cơ thể . Phương trình hồi quy biểu diễn sự tương quan : $y = 91,77 - 0,38x$; với $r = - 0,38$; $p < 0,01$.

Tương quan thuận , nhưng yếu giữa cân nặng và số loại thuốc điều trị . Phương trình hồi quy biểu diễn sự tương quan: $y = 40,67 + 1,58x$; với $r = 0,18$; $p > 0,05$.

ĐỀ NGHỊ

Giáo dục các tư thế đúng của cột sống trong sinh hoạt và lao động, đặc biệt chú trọng ở trẻ nhỏ để có một cột sống phát triển hoàn chỉnh.

Tăng cường thông tin tuyên truyền những kiến thức cần bản về bệnh lý xương khớp nói chung và bệnh thoái hóa cột sống nói riêng.

Hướng dẫn cách tránh cho xương khớp nói chung và cột sống nói riêng bị quá tải bởi sự tác động của trọng lượng nặng một cách đột ngột, nhất tránh là vận động sai tư thế. Huấn luyện các bài tập tốt cho xương khớp, sửa chữa các tư thế xấu.

Phát hiện và điều trị kịp thời các dị tật của xương

khớp, nhất là cột sống.

Định hướng nghề nghiệp cho tuổi lao động phù hợp với tình trạng sức khỏe. Những người lao động nặng cần khám sức khỏe định kỳ, chụp X quang để phát hiện sớm những biến đổi của xương khớp và nhất là cột sống.

Chú ý rèn luyện sức khỏe người cao tuổi qua các phương pháp thể dục buổi sáng, thể dục dưỡng sinh, Yoga, tập khiêu vũ... để có một bộ xương khớp luôn luôn chắc khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (1998), *Hướng dẫn sử dụng biểu mẫu báo cáo thống kê bệnh viện, bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ mười (ICD-10)*, Anh - Việt, Nxb Y học, Hà Nội.

2. Hội Nội khoa Việt Nam (2009), *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học - Đại hội và Hội nghị Nội khoa Toàn quốc lần thứ VI - tháng 4/2009*, Tổng hội Y học Việt Nam, Hà Nội.

3. Hội thấp khớp học Việt Nam (2012), *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Tổng hội Y học, Hà Nội.

4. Lưu Thị Hiệp, *Khảo sát đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống*.

5. Nguyễn Đức Liên (2005), *Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống cổ tại Bệnh viện Việt Đức*.

6. <http://en.wikipedia.org/wiki/Spondylosis>.

7. <http://moh.gov.vn> (Website Bộ Y tế).

8. <http://soyte.danang.gov.vn> (Website Sở Y tế Đà Nẵng)

9. <http://lyhtt.vn> (Website tạp chí Y học thực hành).

GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG THỜI GIAN SỐNG THÊM 5 NĂM CỦA NỒNG ĐỘ CEA TRƯỚC MỔ Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRÀNG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT KẾT HỢP HÓA CHẤT THEO PHÁC ĐỒ FOLFOX4 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ NAM

LÊ QUANG MINH¹, TRẦN THỊ NHƯ QUỲNH²

¹Sở Y tế tỉnh Hà Nam, ²Bộ môn Nội, Đại học Y Dược Thái Bình

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại tràng đang trở thành một vấn đề của y tế cộng đồng, ngày càng được quan tâm bởi tỷ lệ mắc và tử vong cao trên toàn thế giới. Đối với bệnh nhân ung thư đại tràng từ sau giai đoạn II có nguy cơ cao, phẫu thuật kết hợp với phác đồ hoá chất hỗ trợ FOLFOX4 được xem là điều trị tiêu chuẩn. Chúng tôi đánh giá giá trị tiên lượng thời gian

sống thêm 5 năm của nồng độ CEA trước mổ ở bệnh nhân ung thư đại tràng điều trị bằng phẫu thuật kết hợp hóa chất theo phác đồ FOLFOX4 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả có theo dõi phân tích sau can thiệp.

Kết quả: Nghiên cứu 69 bệnh nhân ung thư đại tràng điều trị bằng phẫu thuật kết hợp hóa chất theo phác đồ FOLFOX4 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam từ 3/2011 đến 3/2016 có tuổi mắc bệnh trung bình $60,5 \pm 9,7$. Nam giới chiếm 55,1%. Khối u ở đại tràng phải 47,8%, đại tràng trái 52,2%. Kích thước khối u trên 5cm chiếm 62,3%, dưới 5cm 37,7%. Tỷ lệ bệnh nhân u giai đoạn III chiếm 71%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 5 năm 30,5%. Thời gian sống trung

Chịu trách nhiệm: Lê Quang Minh
Email: drlequangminh@gmail.com
Ngày nhận: 23/3/2017
Ngày phản biện: 10/4/2017
Ngày duyệt bài: 24/4/2017
Ngày xuất bản: 20/5/2017