

- Trong nghiên cứu này các thói quen sử dụng đồ ngọt, hành vi sử dụng thuốc lá, thuốc láo, thói quen tập thể dục ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng chưa cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Audrain-McGovern, J. and Benowitz, N. L. (2011)**, "Cigarette smoking, nicotine, and body weight", *Clinical pharmacology and therapeutics*. 90(1), pp. 164-168.
2. **Mahfouz, A. A., et al. (2011)**, "Nutrition, physical activity, and gender risks for adolescent obesity in Southwestern Saudi Arabia", *Saudi J Gastroenterol*. 17(5), pp. 318-22.
3. **Ruano, C., et al. (2011)**, "Dietary fat intake and quality of life: the SUN project", *Nutr J*. 10, p. 121.
4. **Seo, D. C. and Li, K. (2010)**, "Leisure-time physical activity dose-response effects on obesity among US adults: results from the 1999-2006 National Health and Nutrition Examination Survey", *J Epidemiol Community Health*. 64(5), pp. 426-31.
5. **Shaista Malik, Nathan D. Wong, and Stanley S. Franklin (2004)**, "Impact of the Metabolic Syndrome on Mortality From Coronary Heart Disease, Cardiovascular Disease, and All Causes in United States Adults", *Circulation*. 110, pp. 1245-1250.
6. **Wareham, N. J., van Sluijs, E. M., and Ekelund, U. (2005)**, "Physical activity and obesity prevention: a review of the current evidence", *Proc Nutr Soc*. 64(2), pp. 229-47.
7. **Whitton, C., et al. (2011)**, "National Diet and Nutrition Survey: UK food consumption and nutrient intakes from the first year of the rolling programme and comparisons with previous surveys", *Br J Nutr*. 106(12), pp. 1899-914.
8. **WHO (2011)**, *Global status report on noncommunicable diseases 2010*, WHO press, Geneva, Switzerland.
9. **Hà Huy Khôi (2002)**, *Dinh dưỡng dự phòng các bệnh mạn tính*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG KHUYẾT MI DƯỚI VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHUYẾT MI DƯỚI

Lê Trọng Tiên¹, Tạ Thị Hồng Thúy², Phạm Thị Việt Dung²

TÓM TẮT

Bài báo nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình che phủ khuyết tổn mi dưới. Nghiên cứu thực hiện trên 32 bệnh nhân với tổn khuyết mi dưới được phẫu thuật tạo hình che phủ tại Khoa Phẫu thuật tạo hình – Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn. Kết quả cho thấy đặc điểm tổn khuyết mi dưới do nguyên nhân chấn thương là chính tỉ lệ 56,3%; Khối u và sẹo co kéo mi dưới chiếm 43,7%. Trong nghiên cứu nhóm không có tổn thương bờ mi là chủ yếu (81,2%); vị trí tổn khuyết trên hai vị trí chiếm (50%); về độ sâu tổn thương chia làm 2 nhóm: nhóm tổn thương bề mặt (56,2%) và nhóm tổn thương toàn bộ chiều dày mi (43,8%). Phương pháp tạo hình che phủ tổn khuyết: vạt tại chỗ (56,2%); Vạt lân cận (28%), ghép da (9,4%). Kết quả gần sau phẫu thuật 90,6% chức năng tốt và 68,8% thẩm mỹ tốt. Kết quả sau 3 tháng chức năng mi dưới đạt 93,8% tốt và thẩm mỹ mi dưới đạt 53,1% tốt. Như vậy, khuyết mi dưới rất đa dạng về tổn thương, có nhiều phương pháp tạo hình che phủ từ đơn giản tới phức tạp. Mục tiêu giải quyết chức năng được đặt lên hàng đầu và có kết quả khả quan. Mục tiêu đáp ứng nhu cầu về thẩm mỹ vẫn còn là thách thức với các phẫu thuật viện tạo hình.

Từ khoá: khuyết mi dưới, vạt tại chỗ, ghép da

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATE THE RESULTS OF PLASTIC SURGERY TO COVER LOWER EYELID DEFECTS

The paper aims to describe the clinical characteristics and evaluate the results of plastic surgery to cover lower eyelid defects. The study was conducted on 32 patients who have lower eyelid defects covered by plastic surgery at the Department of Plastic Surgery - Saint Paul General Hospital. The results showed that the characteristics of lower eyelid defects caused by trauma were the main rate of 56.3%; By tumors and scars that pull on the lower eyelids account for 43.7%. In the study, the group without blepharoplasty accounted for the majority (81.2%); group with more than two defects about 50%; In terms of depth of damage, it was divided into 2 groups: superficial lesions (56.2%) and full thickness lesions (43.8%). The method of shaping to cover the defect: flap in place (56.2%); adjacent flap (28%), skin graft (9.4%). Close results after surgery, 90.6% good function and 68.8% good aesthetic. After 3 months, the lower eyelid function was achieved 93.8% good and the lower eyelid aesthetic was achieved 53.1% good. Thus, lower eyelid defects are very diverse in terms of damage, there are many methods of covering from simple to complex. The goal of solving the function is put on the top and there are positive results. The goal of meeting aesthetic needs is still a challenge for plastic surgeons.

Keywords: lower eyelid defect, in situ flap, skin grafting.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Trường đại học Y Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Trọng Tiên

Email: trongtien.dhyduoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 7.10.2021

Ngày duyệt bài: 18.10.2021

Khuyết phần mềm mi mắt mi dưới rất đa dạng, từ đơn giản đến phức tạp và là tổn thương khó tạo hình. Nguyên nhân của các tổn khuyết này có thể do phẫu thuật, chấn thương, cắt bỏ khối u hay do bẩm sinh v.v... Nếu không được điều trị đúng phương pháp có thể gây tổn hại chức năng mi, trực tiếp ảnh hưởng đến nhãn cầu, chức năng thị giác và mắt tính thẩm mỹ. Từ thập niên 60, phẫu thuật mi mắt được chú trọng hơn, nhiều phương pháp, kỹ thuật tạo hình được ứng dụng hơn, được thể hiện qua báo cáo của nhiều tác giả: Callahan (1966)¹, Hughes W.L (1973)², Mustarde J.C (1979)³ với các kỹ thuật vạt tại chỗ, lân cận và từ xa... Từ đó đến nay, trên cơ sở nền tảng là những dạng vạt cơ bản đó, nhiều tác có một số cải tiến hoặc đưa ra các kỹ thuật mới nhằm mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn⁴. Ở Việt Nam, cũng đã có một số nghiên cứu về tổn thương khuyết mi: nghiên cứu phẫu thuật điều trị tổn thương khuyết mi của Phạm Trọng Văn, nghiên cứu tạo hình khuyết mi của Lê Minh Thông, nghiên cứu tạo hình khuyết mi bẩm sinh ở trẻ em của Lê Đỗ Thùy Lan, nghiên cứu tạo hình khuyết mi dưới bằng vạt nhánh trán động mạch thái dương nông của Phạm Thị Việt Dung... Để góp thêm kinh nghiệm về điều trị khuyết phần mềm mi dưới, tác giả viết bài này với với mục tiêu là mô tả đặc điểm lâm sàng khuyết mi dưới và đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khuyết mi dưới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân với khuyết phần mềm mi dưới được phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật tạo hình- Bệnh viện Xanh Pôn từ tháng 08 năm 2015 đến tháng 06 năm 2021.

Bảng 1. Đánh giá kết quả lâm sàng sau 3 tháng.

| Đặc điểm lâm sàng | Tốt | Khá | Kém |
|-------------------|---|--|---|
| Seo | Mảnh $\leq 2\text{mm}$, nhìn trực diện mới thấy | Giãn $>2\text{mm}$, nhìn rõ ở cự ly 1m | Lồi, phì đại, nhìn rõ ở cự ly $>1\text{m}$ |
| Màu sắc | Tiếp màu với da xung quanh | Hơi khác biệt | Khác biệt hoàn toàn |
| Trề mi | Không trề mi | $\leq 2\text{mm}$ | $>2\text{mm}$ |
| Hở mi | Không hở mi | $\leq 2\text{mm}$ | $>2\text{mm}$ |
| Chức năng | Nhắm mở thoải mái, không hở mi, chảy nước mắt | Cảm giác không thoải mái khi nhắm mở mắt, Hở mi vẫn che được giác mạc | Nhắm mở mắt hạn chế, Hở mi không che được giác mạc, chảy nước mắt. |
| Thẩm mỹ | Seo mờ, mảnh, da tiếp màu với vùng xung quanh, viền mí liên tục, không trề mi | Seo giãn, thấy rõ ở cự ly gần dưới 1m, màu sắc hơi khác biệt, trề mi mức độ vừa (dưới 2mm) | Seo lồi nhìn thấy rõ, mắt liên tục viền mí, trề mi nhiều (trên 2mm) |

Tất cả các bệnh nhân được khám, đánh giá tổn thương phần mềm mi dưới về nguyên nhân, kích thước, độ sâu và những tổn thương phối hợp hoặc ảnh hưởng tới chức năng mắt rồi xác định phương pháp tạo hình dựa trên đặc điểm tổn thương.

Dưới gây mê nội khí quản hoặc tê tại chỗ tùy theo mức độ nặng của tổn khuyết, mi dưới được cắt lọc làm sạch trong chấn thương hoặc cắt bỏ tổn thương với những trường hợp u và sẹo. Đánh giá đặc điểm tổn thương và các tổn thương kèm theo nếu có như hốc mắt, nhãn cầu, sọ mặt, cơ quan phối hợp..., tiếp đó, dựa vào tổn thương và tình trạng từng bệnh nhân để chọn phương pháp phẫu thuật tạo hình là khâu trực tiếp, ghép da sau tai, vạt tại chỗ hay vạt lân cận.

Kết quả sau mổ:

*Đánh giá khi bệnh nhân ra viện dựa trên các tiêu chí: Tình trạng liền thương, chảy máu, nhiễm trùng, sức sống của vạt hoặc da ghép và chức năng của mi dưới để chia thành 3 mức độ:

+ **Tốt:** Vạt hoặc da ghép sống tốt, không chảy máu, không nhiễm trùng, vết mổ liền tốt, không trề mi, nhắm mắt kín.

+ **Khá:** Vạt hoặc da ghép sống toàn bộ nhưng chậm liền ở nơi cho hoặc nhận vạt, hoặc bị các biến chứng như ứ tĩnh mạch, thiếu dưỡng, hoại tử một phần vạt hoặc chảy máu nhiễm trùng tại chỗ, chậm liền...nhưng tiên lượng không để lại di chứng, trề mi dưới, mắt nhắm không kín nhưng vẫn che được giác mạc.

+ **Kém:** Vạt hoặc da ghép hoại tử phần lớn hoặc toàn bộ, trề mi, nhắm mắt không kín, phải phẫu thuật lại.

*Đánh giá sau 3 tháng dựa vào các tiêu chí theo bảng sau:

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

***Đặc điểm lâm sàng:** Trong 32 bệnh nhân khuyết mi dưới độ tuổi hay gặp nhất là độ tuổi lao động từ 16 đến 60 tuổi chiếm 68,7%, trẻ em ít gặp chiếm 18,8% phần lớn là tổn khuyết sau cắt bỏ nốt hắc tố bẩm sinh vùng mi dưới. Nguyên nhân chủ yếu là chấn thương 18/32 bệnh nhân (56,3%) do tai nạn giao thông, sinh hoạt và lao động. Phẫu thuật cắt các khối u vùng mi dưới 10/32 bệnh nhân (31,3%) như nốt hắc tố bẩm sinh, u máu, u vàng; sẹo do di chứng

bong, co kéo mi dưới, trễ mi sau phẫu thuật thẩm mỹ 4/32 bệnh nhân (12,5%). Trong số 32 bệnh nhân khuyết mi thì có 6 trường hợp tổn thương bờ mi hoàn toàn (18,8%) do chấn thương. 13/32 bệnh nhân tổn khuyết toàn bộ chiều dài mi trên (40,6%). Kích thước tổn thương >1/2 chiều dài mi với 7/13 bệnh nhân (53,8%). Đây là các tổn khuyết rất khó tạo hình. Các khuyết còn lại đơn giản hơn, chiếm <1/2 chiều dài mi dưới và chỉ khuyết lớp da, cơ của mi dưới.

***Phương pháp phẫu thuật:**

Bảng 2. Phương pháp điều trị với kích thước khuyết mi dưới

| Phương Pháp Kích thước | Khâu trực tiếp | Ghép da | Vạt tại chỗ | Vạt lân cận | Tổng |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| <1/4 chiều dài | 1(33,3%) | 0(0%) | 2(66,7%) | 0(0%) | 3(100%) |
| 1/4-1/2 chiều dài | 1(7,1%) | 0(0%) | 11(78,5%) | 2(14,2%) | 14(100%) |
| >1/2 chiều dài | 0(0%) | 3(20%) | 5(33,3%) | 7(46,7%) | 15(100%) |
| Tổng | 2(6,2%) | 3(9,4%) | 18(56,2%) | 9(28,1%) | 32(100%) |

Nhóm 15 bệnh nhân khuyết mi dưới có kích thước tổn khuyết > 1/2 chiều dài mi thì phương pháp phẫu thuật tạo hình hay sử dụng nhiều nhất là vạt lân cận là 7/15 bệnh nhân (46,7%) trong đó Vạt Mustarde là 6/15 bệnh nhân (40%) và vạt rãnh mũi má với 1/15 bệnh nhân (6,6%) nhóm bệnh nhân này, phương pháp khâu trực tiếp không được áp dụng trường hợp nào. Nhóm 14 bệnh nhân khuyết mi dưới có kích thước tổn khuyết 1/4 -1/2 chiều dài mi thì phương pháp phẫu thuật tạo hình được sử dụng nhiều nhất là vạt tại chỗ với 11/14 bệnh nhân (78,5%) với 6/14 bệnh nhân (42,8%) là vạt độn đầy và 5/14 bệnh nhân (35,7%) là vạt chuyển, vạt xoay.

***Kết quả phẫu thuật**

Bảng 3: Kết quả khi bệnh nhân ra viện:

| Đặc điểm lâm sàng | Tốt | Khá | Kém |
|-------------------|-------|-------|-----|
| Số ca | 25 | 7 | 0 |
| Tỷ lệ | 78,1% | 21,9% | 0% |

Trong 32 trường hợp sau mổ, có 25 bệnh nhân tốt, 7 bệnh nhân khá và 0 bệnh nhân có kết quả kém. Quá trình sau mổ xảy ra một số biến chứng ở một số bệnh nhân như có 4 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ, chàm liên thương, có 3 bệnh nhân vạt bị ứ tĩnh mạch nhưng sau đó diễn biến theo trình tự: 3 ngày đầu vạt tím, ứ máu đen, sang ngày thứ 4, 5 vạt bắt đầu sáng dần lên và màu sắc hoàn toàn bình thường sau 7- 10 ngày.

Bảng 4. Kết quả các đặc điểm lâm sàng sau 3 tháng

| Đặc điểm lâm sàng | Tốt | Khá | Kém | Tổng |
|-------------------|-----------|-----------|--------|----------|
| Seo | 22(68,8%) | 10(31,2%) | 0 (0%) | 32(100%) |
| Trễ mi | 30(93,8%) | 2 (6,2%) | 0 (0%) | 32(100%) |
| Hở mi | 31(96,9%) | 1 (3,1%) | 0 (0%) | 32(100%) |
| Màu sắc | 22(68,8%) | 10(31,2%) | 0 (0%) | 32(100%) |
| Chức năng | 31(96,9%) | 1 (3,1%) | 0 (0%) | 32(100%) |
| Thẩm mỹ | 31(96,9%) | 1 (3,1%) | 0 (0%) | 32(100%) |

Đa số bệnh nhân phẫu thuật tạo hình khuyết mi dưới cho kết quả thẩm mỹ tốt và khá theo thời gian 3 tháng. Tuy nhiên sau thời gian 3 tháng bệnh nhân kết quả tốt có giảm xuống do biến chứng trễ mi nặng, sẹo xấu hơn và phục hồi thẩm mỹ chưa đạt yêu cầu.



Ảnh bệnh nhân trường văn l. (số 11)

(A: u hắc tố mi trên mi dưới, B: bóc u để lại tổn khuyết, C: kiểm tra cầm máu diện bóc tách, D: khâu phục hồi lại tổn khuyết, E : hình ảnh bệnh nhân sau mổ 3 tháng)

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu có 3 nhóm nguyên nhân gây khuyết, chủ yếu là chấn thương chiếm 56,3%; khuyết thứ phát sau phẫu thuật cắt các khối u vùng mi dưới chiếm 31,3% như nốt hắc tố bẩm sinh, u máu, u mỡ vàng; tổn khuyết do di chứng sẹo bỏng, sẹo co kéo mi dưới, trĩ mi sau phẫu thuật thẩm mỹ chiếm 12,5%. Với 3 nhóm nguyên nhân gây khuyết, số lượng bệnh nhân bị chấn thương chiếm tỷ lệ cao phần lớn do tai nạn giao thông tương ứng với thực trạng tai nạn giao thông ở Việt nam. Khác với các nước phát triển, tỉ lệ khuyết mi dưới do chấn thương rất thấp, chủ yếu là khuyết sau phẫu thuật lấy bỏ khối u.

Theo Ali Tabatabaei (2013)⁶ tỷ lệ khuyết mi có tổn thương bờ mi chiếm 5,2%; tỷ lệ không tổn thương bờ mi chiếm 94,8%. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi gồm 32 bệnh nhân thì nhóm có tổn thương bờ mi chiếm 6/32 bệnh nhân (18,8%) và số bệnh nhân này đều do nguyên nhân chấn thương. Còn với các nguyên nhân khác như phẫu thuật lấy bỏ u hay sửa sẹo co kéo do bỏng hay phẫu thuật thẩm mỹ thì tính chất tổn khuyết và sự chủ động của phẫu thuật viên sẽ không ảnh hưởng đến bờ mi nếu không cần thiết. Trong nhóm nghiên cứu có 19 bệnh nhân tổn thương lớp da cơ chiếm 59,4%, trong đó có 1 ca tổn thương < 1/4 chiều dài mi, 9 ca tổn thương kích thước 1/4 - 1/2 chiều dài mi và 8 ca > 1/2 chiều dài mi. 13 bệnh nhân còn lại tổn thương mắt toàn bộ chiều dài mi chiếm 40,6% tổng số nghiên cứu trong đó có 2 ca tổn thương < 1/4 chiều dài mi, 4 ca tổn thương kích thước 1/4 - 1/2 chiều dài mi và 8 case > 1/2 chiều mi. Đặc điểm tổn thương này thấy rằng tương ứng với loại gây ra tổn thương của Ali Tabatabaei (2013) và tác giả Herzum (2001)⁷.

Nghiên cứu có 13 bệnh nhân khuyết toàn bộ chiều dài mi chiếm tỷ lệ 40,6%. Trong đó, 7/13 vạt lân cận (53,7%) gồm 6/7 trường hợp vạt Mustarde và 1/7 vạt rãnh mũi má, điều này cũng hợp lý với tổn thương lớn, độ sâu tổn khuyết nhiều, mất tổ chức hoàn toàn chiều dài mi thì việc sử dụng vạt để che phủ tổn khuyết là phù hợp với độ dày, màu sắc da và tổ chức mi dưới. Trong nhóm bệnh nhân khuyết toàn bộ chiều dài mi thì có duy nhất 1 case được sử dụng phương pháp phẫu thuật tạo hình là khâu trực tiếp với tổn thương sâu mất toàn bộ chiều dài nhưng mà kích thước nhỏ hơn < 1/4 chiều dài mi cho kết quả phục hồi khá tốt. Với nhóm khuyết phần mềm mi dưới tổn thương lớp da cơ có 19 case chiếm tỷ lệ 59,4% thì phương pháp phẫu thuật tạo hình cả 4 phương pháp đều được

sử dụng, trong đó, vạt tại chỗ được sử dụng nhiều nhất với 69,3% và sử dụng thêm vạt lân cận, phương pháp ghép da và phương pháp khâu trực tiếp. Như vậy trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng 6,2% khâu trực tiếp; 9,4% ghép da; 56,2% vạt tại chỗ (trong đó 31,2% vạt dồn đẩy, 25% vạt xoay chuyển) và 28,1% vạt lân cận (trong đó 21,8% vạt Mustarde, 6,3% vạt rãnh mũi má). Theo tác giả Fang S (2016)⁴ nghiên cứu trên bệnh nhân khuyết hồng mi dưới kích thước lớn, sâu mất toàn bộ chiều dài mi dưới đã được tác giả sử dụng phương pháp phẫu thuật tạo hình làm vạt lân cận đạt kết quả tốt. Theo tác giả F. Moschella, A. Cordova and C. Di Gregorio⁸ nghiên cứu sử dụng vạt lân cận và vạt tại chỗ để phục hồi lại tổn khuyết mắt toàn bộ chiều dài mi dưới.

Đánh giá kết quả ra viện đa số bệnh nhân có kết quả tốt, chỉ có một số bệnh nhân xuất hiện biến chứng, đặc biệt là hiện tượng vạt ứ tĩnh mạch sau mổ, 3 ngày đầu vạt ứ máu đen, tím đến 4,5 ngày sau vạt bắt đầu sáng màu lên và sau 7-10 ngày vạt hoàn toàn bình thường và không để lại di chứng. Hiện tượng này cũng thường gặp ở nghiên cứu của các tác giả khác. Năm 2015, Jun Yong Leebáo cáo nghiên cứu 17 bệnh nhân khuyết phần mềm vùng mắt vừa và nhỏ sử dụng các vạt nhánh xuyên kiểu tự do "free style", dựa trên các nhánh động mạch thái dương, động mạch chẩm, động mạch sau tai, động mạch mặt... kết quả có 3 vạt bị hoại tử, trong đó có 1 vạt hoại tử toàn bộ do ứ tĩnh mạch. Năm 2002, Ozdemir R cũng báo cáo 28 trường hợp phẫu thuật tạo hình vùng mắt sử dụng vạt lân cận thì có đến 6 trường hợp bị ứ tĩnh mạch, tuy nhiên cũng không có trường hợp nào hoại tử.

Theo dõi kết quả sau phẫu thuật 3 tháng, xét thấy kết quả lâm sàng ở các nhóm nguyên nhân khác nhau, sử dụng phương pháp tạo hình khác nhau sẽ cho kết quả khác nhau. Trên nhóm nguyên nhân có kích thước nhỏ, tổn thương nông, sử dụng phương pháp khâu trực tiếp sẽ cho kết quả tốt về cả chức năng và hình thể, màu sắc mi dưới. Ở nhóm sử dụng phương pháp ghép da, mặc dù nhóm nghiên cứu chỉ sử dụng vạt da sau tai, có màu sắc tương đồng, tuy nhiên khi ghép lên thì kết quả vẫn không giống hoàn toàn với da lân cận, màu sắc khác và mất thẩm mỹ.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương khuyết mi dưới là một tổn thương đa dạng với nguyên nhân hay gặp nhất là chấn thương. Kết quả tạo hình che phủ khuyết mi

dưới sử dụng các phương pháp như khâu đóng trực tiếp, ghép da hay tới sử dụng vật tại chỗ, vật lân cận mang lại hiệu tốt về cả chức năng và thẩm mỹ mi mắt. Mỗi phương pháp đều có ưu nhược điểm, tuy nhiên vừa đảm bảo chức năng và tính thẩm mỹ không phải là sự dễ dàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Callahan C. "Entropion", reconstructive surgery of the eyelids and ocular adnexa, In: ; 1966:120-130.
2. Hughes W.L. "A new method of rebuilding a lower - lid", Arch. Ophth.17. In: ; 1973:1008-1017.
3. Mustarde J.C. "Reconstruction of the eyelid and eyebrows and correction of ptosis of the eyelid", Plastic Surgery. In: ; 1979:280-298.
4. Fang S, Yang C, Zhang Y, et al. The Use of

Composite Flaps in the Management of Large Full-Thickness Defects of the Lower Eyelid. Medicine (Baltimore). 2016;95(2). doi:10.1097/MD.0000000000002505.

5. **Pham Thị Việt Dung.** Nghiên cứu tạo hình khuyết mí dưới bằng vật nhánh trán động mạch thái dương nông.
6. **Tabatabaei A, Kasaei A, Nikdel M, et al.** Clinical Characteristics and Causality of Eye Lid Laceration in Iran. Oman Med J.2013;28(2): 97-101. doi: 10.5001/omj.2013.26.
7. **Herzum H, Holle P, Hintschich C. (2001).** "Lidverletzungen: epidemiologische Aspekte", Augenheilkunde, Augenklinik, Universitat Muechen, 98 (11). In: ; :1079-1082.
8. **F. Moschella, A. Cordova and C. Di Gregorio.** Lower eyelid reconstruction by multiple subcutaneous pedicle flaps: a new method.

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG CỔ CỦA PHÚC CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

Lưu Thị Trang Ngân¹, Đỗ Quốc Hương¹,
Dương Trọng Nghĩa², Nguyễn Kim Ngọc³

SPINE MOTION RANGE IN TREATMENT CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROM DUE TO CERVICAL SPONDYLOSIS

Objectives: Evaluate the analgesic effect and the ability to improve cervical spine movement of abdominal - acupuncture in treatment cervical scapulohumeral syndrom due to cervical spondylosis. **Methods:** this is an open - clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two group: the study group used abdominal - acupuncture combined with massage - acupuncture, the control group used electro - acupuncture combined with massage - acupuncture. **Results:** after 21 days of treatment, in the study group, the mean VAS score decreased from 5.43 ± 1.17 (points) to 2.70 ± 1.39 (points) (p < 0.05); improved the range of cervical spine motion (p < 0,05). There were no statistically significant difference between the two group (p > 0.05). **Conclusion:** Abdominal - acupuncture has good effects on pain relief and improving movement of cervical spine in treatment cervical scapulohumeral syndrom due to cervical spondylosis.

Keywords: Abdominal - acupuncture, cervical scapulohumeral syndrom, cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng (HC) cổ vai cánh tay là một HC bệnh phổ biến với biểu hiện lâm sàng là đau và rối loạn cảm giác, vận động vùng cổ vai cánh tay tương ứng với rễ dây thần kinh bị ảnh hưởng [5]. Nghiên cứu tại khoa Nội thần kinh bệnh viện 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của phúc châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng phúc châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, nhóm chứng dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu, điểm VAS trung bình giảm từ 5,43 ± 1,17 xuống 2,70 ± 1,39 điểm (p < 0,05); cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống cổ (p < 0,05) và không có sự khác biệt với nhóm chứng (p > 0,05). **Kết luận:** Phúc châm có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ.

Từ khóa: Phúc châm, hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hoá cột sống cổ.

SUMMARY

EFFECTS OF ABDOMINAL ACUPUNCTURE ON RELIEVING PAIN AND IMPROVING CERVICAL

¹Trường Đại học Y dược Thái Bình

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trọng Nghĩa

Email: dtnghia72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 8.10.2021

Ngày duyệt bài: 18.10.2021