

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP NHIẾP TAM CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ TIỂU TIỆN MẤT KIỂM SOÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Lê Ngọc Sơn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp Nhiếp tam châm và tác dụng không mong muốn trong điều trị tiểu tiện mất kiểm soát tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 09/2019 – 09/2020. **Đối tượng:** 30 bệnh nhân trên 18 tuổi khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, được chẩn đoán xác định tiểu tiện mất kiểm soát. **Phương pháp:** tiến cứu mô tả, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Đặc điểm dịch tễ học: tỷ lệ nam/nữ là 0,58/1, nhóm tuổi từ 50-69 chiếm 50%, nghề nghiệp hưu trí chiếm 50%. Đặc điểm lâm sàng: Theo Mauroy phân bố bệnh nhân độ I chiếm 20%, độ II 43,3%, độ III chiếm 36,7%. Sau điện châm ngày thứ 5 có 66,7% số BN đi tiểu được cải thiện, đến ngày thứ 10 tỉ lệ BN đi tiểu được bình thường chiếm 90%, 10% có cải thiện. Các tác dụng không mong muốn: Các chỉ số sinh tồn ít thay đổi trong quá trình thực hiện thủ thuật. Trong quá trình thực hiện thủ thuật có xuất hiện da tái nhợt 9 lần, chảy máu sau rút kim 3 lần, vã mồ hôi 2 lần và hoa mắt 1 lần sau khi được giải thích BN trở lại bình thường

SUMMARY

ASSESSMENT EFFECT OF “NHIẾP TAM CHÂM” METHOD AND

**Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Sơn
Email: Inson@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 25.3.2021
Ngày phản biện khoa học: 25.4.2021
Ngày duyệt bài: 21.5.2021

TREATMENT OUTCOMES OF URINATE LOST CONTROL IN HAIPHONG MEDICAL UNIVERSITY

Objectives: Assessment effect of “Nhiếp tam châm” method and describe adverse event in treatment of urinate lost control in Haiphong Medical University from Sep, 2019 to Sep, 2020. **Subjects:** 30 patients above 18 year old in treatment in Haiphong University Medicine And Phamarcy, with diagnosis of urinate lost control. **Method:** description, clinical trials, and compare before and after treatment. **Results:** Epidemiological characteristics: Male/female: 0,58/1, 50-69 age group accounts for 50%, Retire’s group accounts for 50%. Clinical characteristics: According to Mauroy, the distribution of patients with grade I accounted for 20%, grade II 43.3%, grade III accounted for 36.7%. After five days of electropuncture, remission accounts 66,7%. After ten days of electropuncture, complete remission accounts 90%, remission accounts 10%. Adverse event: less change in life index, Across process of operation: Skin is pale white was recorded 9 times, bleed after acupuncture was recorded 3 times, sweating was recorded 2 times, awchirl was recorded 1 time and all become normal shortly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiểu tiện mất kiểm soát (TTMKS) là bệnh lý phổ biến trên thế giới và Việt nam. Theo thống kê, Châu âu tỷ lệ mắc chứng tiểu không kiểm soát vào khoảng 35% phụ nữ và 22% nam giới lớn tuổi, tỷ lệ cao ở các nhà dưỡng lão có thể lên đến 60%, nữ gấp đôi nam. Ở Việt Nam chưa có thống kê cụ thể nhưng ngày càng có nhiều bệnh nhân bị rối

loạn tiểu tiện đến bệnh viện. Điều trị hiện tại không có thuốc nào áp dụng cho tất cả các trường hợp. Thường đặt sonde tiểu do bí tiểu có thể biến chứng nhiễm trùng, xuất huyết niệu đạo. Các phương pháp điều trị: thay đổi lối sống, luyện tập cơ bàng quang, vật lý trị liệu và sử dụng một số thiết bị hỗ trợ bàng quang pessary (vòng nâng), thuốc kiểm soát sự co thắt cơ, co thắt bàng quang (Mirabegron) và cần nhắc đến biện pháp phẫu thuật. Nhiếp tam châm là phương pháp điều trị cho các trường hợp tiểu tiện mất kiểm soát không do nguyên nhân tắc nghẽn hay bệnh sử tổn thương thần kinh thực thể, trên nguyên tắc tập trung kích thích vào vùng Bàng quang và cơ thắt cổ Bàng quang. Chúng tôi nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu: 1. Đánh giá tác dụng của phương pháp Nhiếp tam châm trong điều trị tiểu tiện mất kiểm soát tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. 2. Mô tả tác dụng không mong muốn của phương pháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

30 Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán xác định tiểu tiện mất kiểm soát, được khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 9/2019 – 9/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là tiểu tiện mất kiểm soát, thời gian mắc > 1 ngày, thiếu niệu và các triệu chứng lâm sàng: cầu bàng quang, đau tức hạ vị, cảm giác mót tiểu... Xét nghiệm thường quy, siêu âm không có tổn thương thực thể. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT: Thể nhiệt chứng: tiểu ít, nhỏ giọt, nước tiểu

vàng đỏ, niệu bết không thông, bụng dưới đầy, đại tiện khó, miệng đắng khô, không muốn uống nước, rêu lưỡi vàng dày nhớt, chất lưỡi đỏ, mạch sác. Thể hàn chứng: mệt mỏi, thờ nông, sợ lạnh, di tinh, vô kinh, chân tay lạnh, đau lưng, mỏi gối, đại tiện nát, tiểu rỉ rả, ngắn dòng, không hết bãi, tiểu sót, tự chảy, nước tiểu trong, lưỡi nhợt, mạch phù nhược, vô lực.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh lý thực thể: viêm đường tiết niệu, chấn thương vùng đười ngựa, niệu đạo; phì đại tiền liệt tuyến, sỏi tiết niệu, dị dạng sinh dục- tiết niệu... Bệnh nhân có yếu tố ảnh hưởng: sa sinh dục nặng, sau sinh trong 12 tháng, đang điều trị xạ trị vùng chậu... Bệnh nhân không tỉnh táo, có rối loạn tâm thần, động kinh, suy tim nặng, cầu bàng quang nguy cơ vỡ.

2.2 Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

Công thức huyệt: Tên gọi Nhiếp tam châm

- Huyệt số 1: Quan nguyên, châm xuyên dưới da đến huyệt Khúc cốt.

- Huyệt số 2, 3: cách Quan nguyên sang 2 bên 2 thốn, châm xuyên dưới da, hướng mũi kim vào huyệt Khúc cốt.

Phương tiện nghiên cứu:

- Kim châm cứu: hào kim làm bằng thép không rỉ, độ dài từ 5- 10 cm do Đông Á sản xuất, kim dùng 1 lần. Bông vô trùng, cồn 70°, panh vô khuẩn, khay quả đậu. Máy điện châm: Sử dụng máy điện châm Model: 04 – 05 – JH do Việt Nam sản xuất.

2.3 Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu mô tả, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị.

2.4 Chỉ tiêu đánh giá

Đặc điểm mẫu nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian điều trị

Đánh giá hiệu quả điều trị: Kết quả điều trị theo độ nặng nhẹ của bệnh theo phân độ Mauroy: Độ I, II, III. Kết quả điều trị chung theo triệu chứng. Các tác dụng không mong muốn: Chảy máu nơi châm, nhiễm trùng nơi châm, vụng châm, thay đổi mạch...

2.5 Thu thập số liệu và xử lý

Số liệu ghi lại trong phiếu, hồ sơ bệnh án. Dùng phần mềm SPSS16.0 để quản lý, tính toán, xử lý các dữ liệu.

2.6 Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài được nghiên cứu với mục đích giảm tỷ lệ bệnh nhân phải đặt lại sonde khi

bị bí đái cơ năng, nâng cao hiệu quả điều trị, không nhằm mục đích nào khác.

- Bệnh nhân được giải thích rõ trong quá trình điều trị.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nếu có dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị hoặc bệnh nặng thêm bệnh nhân đều được theo dõi, xử trí phù hợp.

- Các thông tin riêng của bệnh nhân trong hồ sơ hoàn toàn bảo mật. Nghiên cứu được hội đồng khoa học thông qua và phê chuẩn. Kết quả được công bố cho mọi người.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Phân bố và kết quả điều trị

Bảng 3.1 Phân bố bệnh nhân theo độ tuổi

Tuổi (năm)	N	%
< 50	10	33.3
50-69	15	50.0
≥70	5	16.7
Tổng	30	100.0

Nhận xét: Trong nghiên cứu, nhóm tuổi 50-69 chiếm 50%, nhóm tuổi <50 chiếm 33,3%, nhóm tuổi >70 chiếm 16,7%.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	N	%
Nam	11	36.7
Nữ	19	63.3
Tổng	30	100.0

Nhận xét: Tỷ lệ nam trong nghiên cứu chiếm 36,7% và nữ chiếm 63,3%. Tương ứng với nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương 2011.

Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo mức độ Mauroy trước và sau điều trị

Mức độ	D0		D5		D10	
	n	%	n	%	N	%
Độ I	6	20.0	1	3.3	0	
Độ II	13	43.3	5	16.7	1	3.3
Độ III	11	36.7	14	46.7	6	20.0
Bình thường	0		10	33.3	23	76.7

Nhận xét: Trước khi điều trị mức độ bệnh theo Mauroy trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là: độ I chiếm 20%, độ II 43,3%, độ III chiếm 36,7%. Sau 10 ngày điều trị có hiệu quả tốt chiếm 96,7% trong đó tiểu bình thường chiếm 76,7%, độ III chiếm 20%.

Bảng 3.4 Kết quả điều trị bí đái theo mức độ triệu chứng

Mức độ TrCh	Thời gian				
	D0 (n)	D5 (n)		D10 (n)	
		N	%	N	%
Nặng	6	1	3,33	0	0
Vừa	17	10	33,33	1	3,33
Nhẹ	7	16	53,34	9	30
Khỏi		3	10	20	66,67

Nhận xét: Sau 10 ngày tỉ lệ đạt hiệu quả tốt chiếm 96,67% trong đó tỉ lệ khỏi chiếm 66,7%, còn triệu chứng nhẹ chiếm 30%.

4.2 Tác dụng không mong muốn

Nhận xét: xuất hiện 3 lần chảy máu sau rút kim, vã mồ hôi 2 lần và hoa mắt 1 lần.

V. BÀN LUẬN

4.1 Tính an toàn của phương pháp nhiệt tam châm:

Là phương pháp kết hợp giữa Y học cổ truyền và Y học hiện đại. Được áp dụng nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam được áp dụng tại các bệnh viện Y học cổ truyền trung ương, Y học cổ truyền Quân đội, Y học cổ truyền Quy nhơn, bệnh viện Đại học Y Hà nội có hiệu quả cao trong điều trị.

4.2 Về tuổi mắc bệnh:

Chia 3 nhóm: nhóm 1 <50 tuổi chiếm 33,3%, nhóm 2 từ 50-69 tuổi chiếm 50%, nhóm 3 >=70 tuổi chiếm 16,7%. Đồng nhất quan điểm chia nhóm theo Lê Thị Bình (2014), Trịnh Tiến Thống (2016). Phạm Huy Trọng, Tô Duy Tráng (1996).

4.3 Về giới tính

Giới tính chúng tôi lấy cả 2 giới nam và nữ, trong đó nam chiếm 36,7% nữ chiếm 63,3%. Phạm Huy Trọng, Tô Duy Tráng (1996). Ngô Thị Thu Hương (2011).

4.4 Phân bố mức độ bệnh

Bao gồm phân loại theo mức độ Mauroy và phân loại theo các triệu chứng của bệnh. Tương ứng với nghiên cứu của Đỗ Kim Sơn, Đỗ Tuấn Anh, Đỗ Mạnh Hùng (1997).

4.5 Kết quả điều trị theo mức độ Mauroy

Tỉ lệ đi tiểu lại bình thường là 76,7%, tiểu được theo Mauroy độ 3 chiếm 20%. Trong đó độ 3 là mức độ nhẹ cần gắng sức nhiều mới có cảm giác mát. Tương ứng với nghiên cứu của Phạm Thị Ánh Tuyết (2015), Lê Văn Trung (2018).

4.6 Kết quả điều trị theo mức độ triệu chứng

Tổng tỉ lệ cải thiện tốt là 96,67% trong đó 66,67% hết triệu chứng, còn 30% có các triệu chứng nhẹ. Cần kết hợp thêm thuốc và thời gian điều trị, bởi các BN cũng đã mắc trong thời gian khá dài. Tương ứng với nghiên cứu của Phạm Thị Xuân Mai (2002), Nguyễn Thị Thúy Vân (2014).

4.7 Tác dụng không mong muốn: quá trình điều trị bằng điện châm không ảnh hưởng đến mạch, HA, nhiệt độ và nhịp thở

của BN. Ít có tác dụng phụ tại vị trí châm. Không thấy có nhiễm trùng, thũng bồng quang, gãy kim, chân tay lạnh. Có 1 vài trường hợp chảy giọt máu nơi châm là do châm kim vào các mạch máu nông khi rút kim ra và tự cầm máu, 2 trường hợp biểu hiện vã mồ hôi do yếu tố tâm lý khi điều trị, khi được giải thích thì BN ổn định lại, 9 trường hợp có biến đổi màu sắc da tại vị trí châm sau khi rút kim 10 phút thì hết.

VI. KẾT LUẬN

Sau 10 ngày điều trị 30 BN, mức độ cải thiện triệu chứng như: căng tức nhẹ bồng quang, cầu bàng quang, đái mót, đái không hết bãi, nhỏ giọt, nhiều lần trong ngày. Tỷ lệ cải thiện tốt chiếm 96,67% trong đó khỏi hoàn toàn 66,67%, cải thiện rõ 30%. Các tác dụng phụ không mong muốn của phương pháp Nhíp tam châm hầu như không ảnh hưởng đến các chỉ số sinh tồn, tại vị trí châm không bị nhiễm trùng hoặc gãy kim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tài Thu**, Châm cứu chữa bệnh –NXB Hà nội, tr 25
2. **Ngô Thị Thu Hương (2011)**, "So sánh tác dụng điều trị bí đái cơ năng sau mổ trĩ của hai phương pháp xoa bóp bấm huyệt và điện châm", Luận văn thạc sỹ Y học, tr 42 – 56.
3. **Nguyễn Thị Thanh Hà (2012)**, "Đánh giá hiệu quả điều trị châm cứu tiểu khó, bí tiểu ở sản phụ sau sanh", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh (số16), tr 118.
4. **Nguyễn Thị Thúy Vân (2014)**, "Đánh giá tác dụng điều trị bí đái cơ năng của phương pháp điện châm sử dụng miếng dán trên bệnh nhân sau mổ trĩ", Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, tr 22 – 39.
5. **Lê Văn Trung (2018)**, "Ứng dụng của phương pháp điện châm điều trị bí tiểu cơ năng tại Bệnh viện da liễu trung ương Quy hòa".
6. **彭增福 (2000)**. 靳三针疗法, 上海科学技术出版社, 3 - 9, 38 - 9. Chai Tie Fu (2000). Cận tam châm liệu pháp, Nhà xuất bản khoa học công nghệ Thượng Hải, 3- 9, 38- 9.
7. **Jia Chao, Han Dexiong, Jiang Guimei (2008)**. Tổng quan và tiến bộ của Cận tam châm trong điều trị chứng liệt nửa người sau đột quy, Tạp chí châm cứu lâm sàng, 24(12), 43- 44.
8. **贾超, 韩德雄, 姜桂美 (2008)**. "靳三针" 治疗中风后 偏瘫临床研究的系统回顾与进展, 《针灸临床杂志》, 24 (12), 43 - 44.
9. **Sun Kun, Shen Wei, Han Dexiong (2010)**. Đánh giá hiệu quả chức năng vận động của chân và hoạt động hàng ngày của Cận tam châm trên bệnh nhân liệt nửa người sau đột quy, Tạp chí Trung Y, 51 (6), 524 - 527.
10. **FU YQ (2013)**, Clinical observation on deep-oblique acupuncture with long needle at Guanyuan (CV 4) for urinary retention, Zhongguo Zhen Jiu., 33(12):1071-5.