

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA CHÂM CỨU TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT DO BASEDOW TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>✉</sup>, Lê Tiên Đạt

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả của châm cứu trong hỗ trợ điều trị bệnh mắt do Basedow tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân chẩn đoán xác định bệnh mắt do basedow. Nhóm nghiên cứu được châm cứu 15 ngày (1 lần/ngày) kết hợp glucocorticoid (1 lần/1 tuần x 12 tuần) và thuốc kháng giáp trạng. Nhóm chứng được dùng glucocorticoid (1 lần/1 tuần x 12 tuần) kết hợp thuốc kháng giáp trạng. Kết quả cho thấy, sau điều trị điểm CAS trung bình, mức độ co cơ mi trên trung bình, tỷ lệ bệnh nhân song thị của nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng tại D15 với  $p < 0,05$  và D90 với  $p > 0,05$ . Điểm chất lượng cuộc sống ở nhóm nghiên cứu tăng từ  $30,33 \pm 1,32$  lên  $38,93 \pm 0,78$  (điểm), tốt hơn nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Mức độ lồi mắt trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) nhưng không khác biệt giữa 2 nhóm ( $p > 0,05$ ).

**Từ khóa:** Bệnh mắt do Basedow, bệnh nhân khoa liên quan đến tuyến giáp (TAO), bệnh nhân khoa Graves (GO), châm cứu.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các biểu hiện bệnh lý về mắt trên bệnh nhân Basedow được gọi là Bệnh nhãn khoa Graves (Graves ophthalmopathy-GO). Đây là bệnh biểu hiện ngoài tuyến giáp phổ biến nhất của bệnh Basedow. Có khoảng 40% - 60% bệnh nhân Basedow có kèm theo biểu hiện bệnh về mắt với các mức độ khác nhau.<sup>1</sup> Thường tổn thương sẽ xuất hiện ở cả 2 mắt, nhưng có khoảng 10% trường hợp chỉ bị ở 1 bên.<sup>2</sup> Cho đến nay, nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của căn bệnh này cũng chưa được sáng tỏ hoàn toàn, chủ yếu là do sự thâm nhiễm và tích tụ tế bào lympho trong tổ chức xung quanh nhãn cầu gây kích thích một số lượng lớn các chất trung gian hóa học.<sup>3</sup> Sự gia tăng của các chất trung gian hóa học sẽ thúc đẩy sự tăng sinh của

các nguyên bào sợi, tăng khả năng giữ nước và làm tăng quá mức thể tích mô vùng xung quanh nhãn cầu, dẫn đến hình thành các triệu chứng của bệnh.<sup>4</sup> Trên cơ sở bệnh sinh của bệnh, các phương pháp điều trị GO được áp dụng như điều trị nội khoa, điều trị phóng xạ quanh mắt hay phẫu thuật. Điều trị nội khoa được khuyến cáo dùng Selen hoặc Glucocorticoid.<sup>5-7</sup> Bên cạnh các phương pháp điều trị của y học hiện đại, y học cổ truyền cũng đã đạt được một số tiến bộ trong việc nghiên cứu và điều trị bệnh GO trong những năm gần đây. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc điều trị bằng châm cứu giúp cải thiện triệu chứng ở mức độ nhẹ đến trung bình như lồi mắt, cảm giác dị vật, sưng và đau mắt, chảy nước mắt, phù nề mi mắt, sụp mí, nhìn đôi, lác... và giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.<sup>8-10</sup> Vậy liệu việc kết hợp glucocorticoid với châm cứu có giúp làm tăng hiệu quả điều trị bệnh GO? Để trả lời cho câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả của châm cứu trong hỗ*

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Tú

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 04/09/2023

Ngày được chấp nhận: 02/10/2023

trợ điều trị bệnh mắt do Basedow tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Tuổi trên 18, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh Basedow:<sup>11</sup> lâm sàng có hội chứng cường giáp và cận lâm sàng có TSH giảm; FT4 và/hoặc FT3 tăng cao. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh GO theo tiêu chuẩn của Hiệp hội các chuyên gia Châu Âu về bệnh nhãn khoa có liên quan tới tuyến giáp (European Group on Graves' Orbitopathy –EUGOGO) năm 2008:<sup>12</sup> Bệnh nhân có ít nhất 1 trong các biểu hiện sau: Co cơ mi trên; đỏ hoặc sưng mí mắt; xung huyết kết mạc hoặc sưng tấy; cử động của mắt bị hạn chế hoặc lác; nhãn cầu lồi rõ ràng > 2mm so với giá trị bình thường ở người cùng giới, cùng chủng tộc; song thị (nhìn đôi) biến mất khi nghiêng đầu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Bệnh nhân mắc bệnh lý về mắt không do Basedow. Bệnh nhân có các chống chỉ định sử dụng Glucocorticoid.

### 2. Phương pháp

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

#### **Cỡ mẫu nghiên cứu**

Chọn tất cả các bệnh nhân vào điều trị nội trú tại khoa y học cổ truyền Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Nghiên cứu đã chọn được 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

#### **Quy trình nghiên cứu**

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được phân thành nhóm nghiên cứu

(NC) 30 bệnh nhân và nhóm đối chứng (ĐC) 30 bệnh nhân, tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ bệnh. Cả hai nhóm được điều trị bằng phác đồ nền thuốc kháng giáp trạng tổng hợp: Tên thuốc: Thiamazole (Biệt dược: Thyrozol); hàm lượng: 5mg; số đăng kí: VN-21907-19; Hạn sử dụng: 31/10/2022. Cách dùng: liều thuốc tùy giai đoạn điều trị. Liều tấn công và duy trì tùy thuộc vào mức độ nặng, nhẹ của bệnh, đáp ứng của từng người bệnh, tùy thuộc vào chức năng của tuyến giáp và nồng độ hormon tuyến giáp.<sup>13</sup>

#### **Nhóm nghiên cứu**

Điều trị bằng châm cứu kết hợp glucocorticoid và thuốc kháng giáp trạng tổng hợp.

Công thức huyết sử dụng trong nghiên cứu được xây dựng theo lí luận YHCT và theo sinh lý, giải phẫu, thần kinh vùng mắt. Đồng thời dựa trên một số quy trình, kỹ thuật chuyên ngành châm cứu trong điều trị các bệnh lý nhãn khoa do Bộ y tế Việt Nam ban hành năm 2013 và theo kết quả nghiên cứu của các tác giả Trung Quốc trong điều trị bệnh nhãn khoa Graves.<sup>14-16</sup> Các huyết: Dương bạch, Toàn trúc, Đồng tử liêu, Ty trúc không, Đầu duy, Khúc mấn, Chi câu. Thủ pháp: châm tả, kết hợp vê kim tả theo pháp niệm chuyển (vê ngược chiều kim đồng hồ, đếm 6 lần), vê kim đến khi đạt đặc khí, 5 phút vê kim 1 lần, thời gian lưu kim 20 phút, mỗi ngày châm 1 lần. Thời gian châm cứu là 15 ngày.

- Glucocorticoid: sử dụng Methylprednisolone theo phác đồ EUGOGO 2016 trong vòng 12 tuần<sup>5</sup>:

+ 6 tuần đầu: Methylprednisolone liều 500mg x 01 lần mỗi tuần.

+ 6 tuần tiếp theo: Methylprednisolone liều 250mg x 01 lần mỗi tuần.

- Thuốc kháng giáp trạng Thyrozol, liều dùng tùy giai đoạn điều trị.

**Nhóm đối chứng**

Được điều trị bằng Glucocorticoid và thuốc kháng giáp trạng Thyrozol như nhóm NC.

**Các chỉ số, biến số nghiên cứu**

Được theo dõi tại ngày đầu tiên điều trị ( $D_0$ ), ngày thứ 15 điều trị ( $D_{15}$ ) và ngày thứ 90 điều trị ( $D_{90}$ ). Các chỉ số, biến số về mắt được bác sỹ chuyên ngành Nhãn khoa đánh giá.

+ Mức độ viêm được đánh giá theo thang điểm hoạt động lâm sàng của bệnh GO (Clinical activity score - CAS): đau tự phát ở sau nhãn cầu; đau khi cử động mắt; sưng đỏ mí mắt; phù nề kết mạc; xung huyết kết mạc; sưng tấy tuyến lệ; phù nề mí mắt. Mỗi triệu chứng được 1 điểm, tổng là 7 điểm. CAS = 3 viêm nhẹ, CAS = 4: viêm trung bình, CAS > 4: viêm nặng.

+ Đo độ lồi mắt bằng thước Hertel: lồi mắt là sự nhô ra của đỉnh giác mạc ở phía trước so với bờ của hốc mắt khi mắt nhìn thẳng: người Châu Á khi đo  $\geq 18$ mm được chẩn đoán là lồi mắt: lồi mắt nhẹ (18 - 22mm); trung bình (23 - 25mm), nặng (> 25mm).<sup>16</sup>

+ Đo độ co rút cơ mi trên: co cơ mi trên là sự nâng lên vượt khỏi vị trí bình thường của bờ

tự do mi trên ở tư thế nhìn nguyên phát. Mức độ nhẹ: khoảng cách hở khe mi < 2mm; Trung bình: khoảng cách hở khe mi từ 2 - 4mm, Nặng: khoảng cách hở khe mi > 4mm.<sup>7</sup>

+ Song thị là do sự hạn chế các cơ vận nhãn không đối xứng ở hai bên mắt: song thị độ 1 (xuất hiện nhìn đôi khi mệt mỏi hoặc khi mới ngủ dậy; song thị độ 2 (xuất hiện nhìn đôi khi cố gắng liếc mắt).<sup>12</sup>

+ Chất lượng cuộc sống được đánh giá dựa trên thang điểm Graves ophthalmopathy-quality of life (GO-QoL).<sup>17</sup>

**Xử lý số liệu**

Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán, tính các tỉ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn SD.

**3. Đạo đức nghiên cứu**

Đề tài nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng đề cương Thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Thông tin của đối tượng nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật.

**III. KẾT QUẢ****Bảng 1. Sự cải thiện điểm CAS theo thời gian điều trị**

Điểm CAS (điểm)	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	p
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
$D_0$		3,47 $\pm$ 0,73	3,43 $\pm$ 0,72	> 0,05
$D_{15}$		2,57 $\pm$ 0,50	2,93 $\pm$ 0,52	< 0,05
$D_{90}$		1,07 $\pm$ 0,45	1,27 $\pm$ 0,45	> 0,05
Độ chênh TB $\Delta D_{15-0}$		0,90 $\pm$ 0,80	0,50 $\pm$ 0,57	< 0,05
Độ chênh TB $\Delta D_{90-0}$		2,40 $\pm$ 0,72	2,17 $\pm$ 0,59	> 0,05
Độ chênh TB $\Delta D_{15-90}$		1,50 $\pm$ 0,51	1,67 $\pm$ 0,55	> 0,05
$pD_{15-0}$ , $pD_{90-0}$ , $pD_{90-15}$		< 0,05	< 0,05	

Sau điều trị, điểm CAS trung bình nhóm NC giảm từ  $3,47 \pm 0,73$  xuống  $1,07 \pm 0,45$  tốt hơn so với nhóm ĐC giảm từ  $3,43 \pm 0,72$  xuống  $1,27 \pm 0,45$ . Sự cải thiện điểm CAS trung bình thể

hiện rõ rệt ở thời điểm sau 15 ngày chăm cứu với  $p < 0,05$ . Tuy nhiên, sau 90 ngày điều trị thì sự khác biệt giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 2. Sự cải thiện mức độ lồi mắt theo thời gian điều trị**

Độ lồi mắt (mm)	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	p
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
$D_0$		$19,17 \pm 0,65$	$19,20 \pm 0,61$	$> 0,05$
$D_{15}$		$19,03 \pm 0,89$	$19,10 \pm 0,61$	$> 0,05$
$D_{90}$		$18,00 \pm 0,78$	$18,07 \pm 0,69$	$> 0,05$
Độ chênh TB $\Delta D_{15-0}$		$0,13 \pm 0,34$	$0,10 \pm 0,31$	$> 0,05$
Độ chênh TB $\Delta D_{90-0}$		$1,17 \pm 0,38$	$1,13 \pm 0,35$	$> 0,05$
Độ chênh TB $\Delta D_{15-90}$		$1,03 \pm 0,56$	$1,03 \pm 0,49$	$> 0,05$
$pD_{15-0}$		$> 0,05$	$> 0,05$	
$pD_{90-0}$		$< 0,05$	$< 0,05$	
$pD_{90-15}$		$< 0,05$	$< 0,05$	

Sau điều trị, độ lồi mắt trung bình nhóm NC giảm từ  $19,17 \pm 0,65$  xuống  $18,00 \pm 0,78$ mm tốt hơn so với nhóm ĐC giảm từ  $19,20 \pm 0,61$

xuống  $18,07 \pm 0,69$ mm. Tuy nhiên, sau 90 ngày điều trị thì sự khác biệt giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3. Sự cải thiện mức độ co cơ mi trên theo thời gian điều trị**

Co cơ mi trên (mm)	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	p
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
$D_0$		$1,43 \pm 0,50$	$1,43 \pm 0,53$	$> 0,05$
$D_{15}$		$1,07 \pm 0,58$	$1,40 \pm 0,56$	$< 0,05$
$D_{15}$		$0,37 \pm 0,48$	$0,47 \pm 0,51$	$> 0,05$
Độ chênh TB $\Delta D_{15-0}$		$0,37 \pm 0,49$	$0,03 \pm 0,18$	$< 0,05$
Độ chênh TB $\Delta D_{90-0}$		$1,06 \pm 0,25$	$0,96 \pm 0,18$	$> 0,05$
Độ chênh TB $\Delta D_{15-90}$		$0,70 \pm 0,46$	$0,93 \pm 0,25$	$> 0,05$
$pD_{15-0}, pD_{90-0}, pD_{90-15}$		$< 0,05$	$< 0,05$	

Sau điều trị, mức độ co cơ mi trên trung bình nhóm NC giảm từ  $1,43 \pm 0,50$  xuống  $0,37$

$\pm 0,48$ mm tốt hơn so với nhóm ĐC giảm từ  $1,43 \pm 0,53$  xuống  $0,47 \pm 0,51$ mm. Sự cải thiện mức

độ co cơ mi trên trung bình thể hiện rõ rệt ở thời điểm sau 15 ngày chăm cứu với  $p < 0,05$ . Tuy nhiên, sau 90 ngày điều trị thì sự khác biệt giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Sự cải thiện mức độ song thị theo thời gian điều trị**

Song thị (độ)	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		p
		n	%	n	%	
D <sub>0</sub>	Không	18	60	18	60	> 0,05
	Độ 1	8	27	8	27	
	Độ 2	4	13	4	13	
D <sub>15</sub>	Không	24	80	21	70	> 0,05
	Độ 1	5	16,7	7	23,3	
	Độ 2	1	3,3	2	6,7	
D <sub>90</sub>	Không	29	96,7	27	90	> 0,05
	Độ 1	1	3,3	2	6,7	
	Độ 2	0	0	1	3,3	
pD <sub>15-0</sub> , pD <sub>90-0</sub> , pD <sub>90-15</sub>		< 0,05		< 0,05		

Sau điều trị, mức độ song thị của nhóm NC giảm xuống còn 3,3% và mức độ song thị của nhóm ĐC giảm còn 10% ( trong đó 6,7% song thị độ 1 và 3,3% song thị độ 2). Mức độ song

thị của cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 5. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống (GO-QoL) theo thời gian điều trị**

Điểm GO-QoL (điểm)	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	p
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
D <sub>0</sub>		30,33 ± 1,32	30,33 ± 1,35	> 0,05
D <sub>15</sub>		33,97 ± 0,81	30,80 ± 1,24	< 0,05
D <sub>15</sub>		38,93 ± 0,78	36,93 ± 1,11	< 0,05
Độ chênh TB ΔD <sub>15-0</sub>		3,63 ± 1,69	0,47 ± 1,04	< 0,05
Độ chênh TB ΔD <sub>90-0</sub>		8,60 ± 1,89	6,60 ± 0,97	< 0,05
Độ chênh TB ΔD <sub>15-90</sub>		4,97 ± 0,93	6,13 ± 0,82	< 0,05
pD <sub>15-0</sub> , pD <sub>90-0</sub> , pD <sub>90-15</sub>		< 0,05		< 0,05

Sau điều trị, điểm GO-QoL trung bình nhóm NC tăng từ 30,33 ± 1,32 lên 38,93 ± 0,78 tốt

hơn so với nhóm ĐC tăng từ 30,33 ± 1,35 lên 36,93 ± 1,11. Sự cải thiện điểm GO-QoL trung

bình thể hiện rõ rệt ở cả thời điểm sau 15 ngày chăm cứu và sau 90 ngày điều trị với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Trước can thiệp, hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê về điểm CAS, mức độ lồi mắt, song thị, mức độ co cơ mi trên và điểm GO-QoL ( $p > 0,05$ ). Theo hướng dẫn của EUGOGO 2016 khuyến cáo, tất cả bệnh nhân GO phải được đánh giá về mức độ tiến triển bệnh (hay tình trạng viêm) thông qua thang điểm CAS.<sup>5</sup> Kết quả nghiên cứu cho thấy, sự cải thiện điểm CAS trung bình theo thời gian điều trị của nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm sau 15 ngày ( $p < 0,05$ ). Sau 15 chăm cứu, hiệu suất giảm điểm CAS trung bình ở nhóm NC là  $0,90 \pm 0,80$  tốt hơn nhóm ĐC là  $0,50 \pm 0,57$  (Bảng 1). Cả nhóm NC và nhóm ĐC đều được sử dụng phác đồ nền là glucocorticoid kết hợp thuốc kháng giáp trạng. Nhóm NC được kết hợp thêm phác đồ chăm cứu cho bệnh nhân trong vòng 15 ngày đầu. Theo Chiêm Minh Minh (2019) sau 12 tuần chăm cứu cho kết quả giảm điểm CAS trung bình rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Qua đó nhận thấy, chăm cứu kết hợp glucocorticoid mang lại hiệu quả điều trị tốt, giúp cải thiện mức độ tiến triển của bệnh, vừa có tác dụng chống viêm của glucocorticoid vừathêm tác dụng của chăm cứu. Chăm cứu có tác dụng kích thích các cơ quan cảm thụ ở xung quanh nhãn cầu, thông qua các phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật, thay đổi tính chất vùng tổn thương, giảm giải phóng chất trung gian hóa học, từ đó giúp làm giảm phù nề, giảm đau và giảm viêm.

Mức độ lồi mắt của bệnh nhân nghiên cứu nằm trong khoảng từ 18 - 20mm, trong đó lồi mắt 19mm chiếm tỉ lệ cao nhất. Sau điều trị, mức độ lồi mắt trung bình đều cải thiện ở hai nhóm ( $p < 0,05$ ), sự cải thiện độ lồi mắt trung bình ở nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê. Theo

Chiêm Minh Minh và cộng sự (2019), tiến hành chăm cứu cho bệnh nhân liên tục trong vòng 12 tuần, đã cải thiện mức độ lồi mắt trung bình từ  $20,05 \pm 1,61\text{mm}$  xuống còn  $16,93 \pm 1,47\text{mm}$ .<sup>18</sup> Theo nghiên cứu của Hà Kim Sâm và cộng sự (2001) tiến hành chăm cứu để điều trị 54 bệnh nhân mắc GO bằng nhóm huyết I (gồm Thượng minh, Thiên trụ, Tình minh, Phong tri) và nhóm huyết II (gồm các huyết nhóm I kết hợp thêm Túc tam lý, Tam âm giao và Hợp cốc). Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm huyết II có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng và mức độ lồi mắt tốt hơn nhóm huyết I.<sup>9</sup> Công thức huyết sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm các huyết Dương bạch, Toàn trúc, Đồng tử liêu, Ty trúc không, Đầu duy, Khúc mấn, Chi câu. Công thức huyết được xây dựng theo lí luận YHCT, theo sinh lý, giải phẫu, thần kinh vùng mắt và dựa theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong điều trị bệnh nhãn khoa Graves.<sup>10,14,15</sup>

Các huyết chúng tôi sử dụng trong nghiên cứu được lựa chọn dựa theo tiết đoạn thần kinh có ảnh hưởng hoặc chi phối tới vùng tổn thương, chủ yếu nằm trên các cơ vùng xung quanh nhãn cầu như bụng trước của cơ chẩm trán, cơ vòng mi, cơ vòng mắt, cơ cau mày, cơ thái dương. Các cơ này đều góp phần vào sự vận động bình thường của nhãn cầu, được chi phối vận động và cảm giác bởi dây thần kinh số 7 và các nhánh của dây thần kinh số 5; bên cạnh đó dây thần kinh số 7 còn có nhân thực vật chi phối dinh dưỡng và phản xạ, nên khi chăm vào các huyết này sẽ kích thích trực tiếp vào các cơ, có tác dụng tại chỗ cũng như tác dụng toàn thân thông qua hệ thần kinh thực vật, giúp điều hòa lại vận động, cảm giác và quá trình bệnh lý của tổ chức xung quanh vùng mắt bị tổn thương. Trong nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân đều có mức độ co cơ mi trên nhẹ. Nguyên nhân gây co rút cơ mi trên được cho là do cơ Muller bị kích thích bởi thần kinh giao cảm, do

xơ hóa hay do tình trạng viêm, gây nên hiện tượng dính vào các cơ và tổ chức xung quanh nhãn cầu, đồng thời sự lồi ra của nhãn cầu cũng gián tiếp gây nên co rút cơ mi trên. Mức độ co rút cơ mi càng nhiều thì khoảng cách hở khe mi càng lớn. Đây cũng là một trong những nguyên nhân khiến mắt dễ bị tổn thương hơn. Sự cải thiện mức độ co cơ mi trên trung bình sau điều trị ở nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm sau 15 ngày chăm sóc, với hiệu suất giảm mức độ co cơ mi trên ở nhóm NC là  $0,37 \pm 0,49$  ( $p < 0,05$ ) (Bảng 3). Theo nghiên cứu của Chiêm Minh Minh và cộng sự (2019), sau 12 tuần chăm sóc mức độ co cơ mi trên trung bình giảm từ  $1,52 \pm 0,58$  xuống còn  $0,58 \pm 0,54$  ( $p < 0,05$ ).<sup>18</sup>

Song thị là do các cơ vận nhãn bị phù nề, chèn ép, viêm và xơ hóa. Ở giai đoạn sớm, triệu chứng song thị thường xảy ra không liên tục, sau đó tiến triển dần dần đến liên tục ở những trường hợp nặng, đôi khi xảy ra đột ngột và kéo dài. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân bị song thị chiếm 40%. Trong đó, đa số các bệnh nhân song thị không xuất hiện liên tục mà chỉ xuất hiện khi mệt mỏi hoặc khi mới ngủ dậy. Nguyên nhân là do buổi sáng là thời điểm dịch ứ đọng nhiều nhất trong bao cơ, gây phù nề cơ nhiều nhất, dịch này sẽ giảm bớt trong ngày khi chúng ta vận động. Sau điều trị, mức độ song thị của nhóm NC giảm xuống còn 3,3% và mức độ song thị của nhóm ĐC giảm còn 10% (Bảng 4). Theo Chiêm Minh Minh và cộng sự (2019), mức độ song thị giảm từ 16,7% xuống còn 4,2% sau 6 tuần chăm sóc và sau 12 tuần chăm sóc thì không có bệnh nhân nào song thị.

Glucocorticoid tiêm tĩnh mạch đã được khuyến cáo là phương pháp điều trị đầu tay cho bệnh mắt liên quan đến tuyến giáp từ trung bình đến nặng và đang hoạt động. Tuy nhiên, không phải tất cả bệnh nhân đều đáp ứng với Glucocorticoid. Nghiên cứu hồi cứu của Wang

và cộng sự (2018) trên 90 bệnh nhân mắc TAO từ nặng đến trung bình bằng Glucocorticoid cho thấy chỉ có 57,8% tổng số bệnh nhân đáp ứng tích cực với liệu pháp Glucocorticoid.<sup>19</sup> Nghiên cứu của Li H và cộng sự (2020) trên 54 bệnh nhân GO đang hoạt động từ trung bình đến nặng được điều trị bằng 4,5g MPD tiêm tĩnh mạch trong 12 tuần cũng cho thấy 44,4% bệnh nhân đáp ứng tức thì với Glucocorticoid và 40,7% đáp ứng sau 3 tháng điều trị sau khi được dùng steroid tiêm tĩnh mạch.<sup>20</sup> Như vậy, chăm sóc cũng là một trong những lựa chọn trong hỗ trợ điều trị bệnh mắt do Basedow, đặc biệt với những bệnh nhân đáp ứng kém với Glucocorticoid.

Bệnh mắt do Basedow làm thay đổi ngoại hình người bệnh và ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc bệnh GO đánh giá dựa trên điểm thị giác và điểm ngoại hình. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu cảm thấy bị hạn chế nhiều trong các hoạt động đòi hỏi sự tập trung cao độ như đọc sách, lái xe, xem tivi, làm công việc yêu thích... Bên cạnh đó, ngoại hình thay đổi cũng ảnh hưởng tới sự tự tin, việc kết giao bạn bè hoặc cảm thấy bị mọi người cô lập. Sau điều trị, điểm GO-QoL trung bình ở nhóm NC là  $38,93 \pm 0,78$  tốt hơn so với nhóm ĐC là  $36,93 \pm 1,11$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả thời điểm sau 15 ngày chăm sóc và sau 90 ngày ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Wiersinga (2012) cho rằng, việc kết hợp thang điểm GO-QoL để đánh giá thường quy trong thực hành lâm sàng nên được khuyến nghị. Thông qua điểm đánh giá có khả năng cải thiện chất lượng chăm sóc bằng cách xác định những bệnh nhân cần hỗ trợ tâm lý.<sup>17</sup>

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân mắc bệnh mắt do Basedow tại khoa YHCT- Bệnh viện

Nội tiết Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022, chúng tôi rút ra kết luận sau: Châm cứu với liệu trình 15 ngày kết hợp glucocorticoid và thuốc kháng giáp trạng với liệu trình 90 ngày có hiệu quả cải thiện điểm CAS, mức độ co cơ mi trên và mức độ song thị sau 15 ngày điều trị ( $p < 0,05$  so với nhóm ĐC); sau 90 ngày điều trị ( $p > 0,05$  so với nhóm ĐC). Điểm chất lượng cuộc sống ở nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC ( $p < 0,05$  tại  $D_{15}$  và  $D_{90}$ ). Mức độ lồi mắt của nhóm NC cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu có khuyến nghị nên tiến hành thêm các nghiên cứu với các liệu trình châm cứu dài hơn (từ 2 đến 6 liệu trình/ 12 tuần, 15 ngày/1 liệu trình) và theo dõi với thời gian dài hơn để có những kết luận đầy đủ hơn về sự kết hợp của châm cứu với glucocorticoid trong điều trị bệnh mắt do basedow.

### Lời cảm ơn

Nhóm tác giả xin được bày tỏ sự cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc, Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 许根贵, 吴艺君, 盛文, 朱秀影, 吕帆. 甲状腺相关眼病患者视觉质量及影响因素. 中华眼视光学与视觉科学杂志. Published online 2013;015(002): P.98-103.

Hứa Căn Quý, Ngô Nghệ Quân, Thịnh Văn, Chu Tú Ảnh, Lã Phạm. Mối tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng lên thị giác trên bệnh nhãn khoa có liên quan tới tuyến giáp. *Tạp chí khoa học và nhãn khoa Trung Quốc*. 2013; 015(002): P.98-103.

2. 张晓辉, 冷艳枫, 孙河. Graves眼病的中西医结合治疗进展. 中医药信息. Published online 2004: 21(005): 17-20.

Trương Hiểu Huân, Lãnh Diễm Phong, Tôn Hà. Tiến bộ trong việc điều trị bệnh nhãn khoa Graves bằng y học hiện đại và y học cổ truyền. *Tin tức Trung y dược*. 2004; 21(005): 17-20.

3. 冯焯媛. 甲状腺相关眼病患者血清及泪液载脂蛋白C4及白蛋白的定量分析--《吉林大学》2018年硕士论文. Accessed September 1, 2022. <http://cdmd.cnki.com.cn/Article/CDMD-10183-1018217782.htm>.

Phùng Viên Nguyên. Phân tích định lượng Apolipoprotein và Albumin trong huyết thanh của bệnh nhân nhãn khoa liên quan đến tuyến giáp. Trường Xuân: Đại học Cát Lâm. 2018: 12-13.

4. 葛均波, 徐永健. 《内科学》. 北京: 人民卫生出版社; 2013.

Cát Quân Ba, Từ Vĩnh Kiện. Nội Khoa Học. Bắc Kinh: Nhà xuất bản Y học Nhân dân. 2013; 685-692.

5. Bartalena L, Baldeschi L, Boboridis K, et al. The 2016 European Thyroid Association/ European Group on Graves' Orbitopathy Guidelines for the Management of Graves' Orbitopathy. *Eur Thyroid J*. 2016; 5(1): 9-26. doi:10.1159/000443828.

6. Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, et al. The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. *Eur J Endocrinol*. 2021; 185(4): G43-G67. doi:10.1530/EJE-21-0479.

7. European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO), Wiersinga WM, Perros P, et al. Clinical assessment of patients with Graves' orbitopathy: the European Group on Graves' Orbitopathy recommendations to generalists, specialists and clinical researchers. *Eur J Endocrinol*. 2006; 155(3): 387-389. doi:10.1530/eje.1.02230.



8. 沐榕, 陈美爱, 邱登科. 针刺为主治疗甲状腺机能亢进稳定期浸润性突眼症的临床观察. 中国中西医结合杂志; 2000.

Mộc Dung, Trần Mỹ Ái, Châu Đăng Khoa. Quan sát lâm sàng của châm cứu trong điều trị lồi mắt có thâm nhiễm ở giai đoạn ổn định trên bệnh nhân cường giáp. *Tạp chí Trung Tây y kết hợp*. 2000; (3): 227-228.

9. 何金森, 孙克兴, 魏建子, 王静. 针刺治疗甲亢性眼病的临床研究. 福建中医学院学报; 2001.

Hà Kim Sâm, Tôn Khắc Hưng, Nguyễn Kiến Tử, Vương Tĩnh. Nghiên cứu lâm sàng về châm cứu trong điều trị bệnh mắt liên quan tới cường giáp. *Học báo học viện Trung y Phúc Kiến*. 2001. 11(4) :23

10. 许伟明, 郭艺红, 陈碧虹. 针刺结合穴位按摩治疗浸润性突眼疗效观察. 中国针灸. 2011; 31(2): 101-104.

Hứa Vĩ Minh, Quách Nghệ Hồng, Trần Bích Hà. Quan sát tác dụng của châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh nhãn khoa có liên quan tới tuyến giáp. *Châm cứu trung y*. 2011. 31(2) :101-104.

11. Cục quản lý Khám chữa bệnh. Quy trình chuyên môn chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh Basedow. kcb.vn. Published August 31, 2016. Accessed September 2, 2022. <https://kcb.vn/quy-trinh/huong-dan-bien-soan-quy-trinh-chuyen-mon-va-quy-trinh-chuyen.html>.

12. Bartalena L, Baldeschi L, Dickinson A, et al. Consensus statement of the European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) on management of GO. *Eur J Endocrinol*. 2008; 158(3): 273-285. doi:10.1530/EJE-07-0666.

13. Bộ Y Tế. *Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Nội Tiết - Chuyển Hóa*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2014.

14. Bộ Y Tế. *Hướng Dẫn Quy Trình Kỹ Thuật Khám Bệnh, Chữa Bệnh Chuyên Ngành Châm*

*Cứu*. Nhà xuất bản y học; 2015.

15. 胡欣欣, 高卫萍. 针灸治疗眼病的古代文献研究. 2019;28-32.

Hồ Hân Hân, Cao Vệ Bình. *Nghiên cứu về châm cứu và điều trị bệnh nhãn khoa trong y học cổ đại*. 2019. 24(3): 28-32

17. Barrio-Barrio J, Sabater AL, Bonet-Farriol E, Velázquez-Villoria Á, Galofré JC. Graves' Ophthalmopathy: VISA versus EUGOGO Classification, Assessment, and Management. *J Ophthalmol*. 2015; 2015: 249125. doi:10.1155/2015/249125.

18. Wiersinga WM. Quality of life in Graves' ophthalmopathy. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2012; 26(3): 359-370. doi:10.1016/j.beem.2011.11.001.

19. 詹明明, 韦丹, 王洁钰. 电针联合药物治疗甲状腺相关眼病的临床观察-《新时代 新思维 新跨越 新发展-2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集》. 2019.

Chiêm Minh Minh, Vi Đan, Vương Khiết Ngọc. Quan sát lâm sàng về tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp với thuốc trong điều trị bệnh nhãn khoa liên quan đến tuyến giáp (2019). Kỷ nguyên mới, tư duy mới, bước nhảy vọt và phát triển mới - Hội nghị thường niên và kỷ niệm 40 năm thành lập Hiệp hội châm cứu Trung Quốc năm 2019.

20. Wang Y, Zhang S, Zhang Y, et al. A single-center retrospective study of factors related to the effects of intravenous glucocorticoid therapy in moderate-to-severe and active thyroid-associated ophthalmopathy. *BMC Endocr Disord*. 2018; 18(1): 13. doi:10.1186/s12902-018-0240-8.

21. Li H, Wang B, Li Q, et al. T Cell Subsets are Associated with Clinical Activity and Efficacy of 4.5g Intravenous Glucocorticoid for Moderate-To-Severe Thyroid-Associated Ophthalmopathy. *Endocr Res*. 2023; 48(2-3): 55-67. doi:10.1080/07435800.2023.2219734.

## Summary

# ASSESSMENT OF THE OUTCOME OF ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH GRAVES' OPHTHALMOPATHY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

The purpose of this study was to evaluate the supporting results of acupuncture in the treatment of Graves' ophthalmopathy (GO) at the Department of Traditional Medicine of National Hospital of Endocrinology from August 2021 to August 2022. The study was designed as a controlled clinical intervention study, comparing the pre and the post treatments for 60 patients who were diagnosed for GO. The study group was treated by acupuncture (once a day for 15 days) combined with the administration of glucocorticoids (once a week for 12 weeks) and antithyroid drugs. The control group was administered glucocorticoids (once a week for 12 weeks) combined with antithyroid drugs. The study results showed that after treatment, the mean CAS score, the mean level of upper eyelid muscle contraction and the proportion of patients with double vision in the study group improved better than the control group at D15 with  $p < 0.05$  and D90 with  $p > 0.05$ . The average Graves ophthalmopathy-quality of life score in the study group increased from  $30.33 \pm 1.32$  to  $38.93 \pm 0.78$  (points), better than the control group ( $p < 0.05$ ). The mean index of exophthalmos in the study group improved statistically significant compared to the pre treatment ( $p < 0.05$ ) but did not differ between the two groups ( $p > 0.05$ ).

**Keywords:** Graves' ophthalmopathy (GO), thyroid-associated ophthalmopathy (TAO), european group on graves' orbitopathy (EUGOGO), accupuncture.