

trở cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của NB, đặc biệt trong lĩnh vực rối loạn thể chất và đại tiện. Phương pháp cắt trĩ từng búi mang lại hiệu quả cải thiện CLCS tốt hơn so với phương pháp Longo, đặc biệt trong lĩnh vực thể chất, tâm lý và đại tiện. Các yếu tố như trình độ học vấn, nghề nghiệp, tuổi, thu nhập và phương pháp PT có ảnh hưởng đến mức độ cải thiện CLCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abramowitz L., Bouchard D., Siproudhis L., Trompette M., Pillant H., Bord C., et al.** "Psychometric properties of a questionnaire (HEMO-FISS-QoL) to evaluate the burden associated with haemorrhoidal disease and anal fissures". *Colorectal Dis.* 2019; 21 (1): 48-58. doi:10.1111/codi.14393
2. **Erdoğan A., Sipahioğlu N. T., Erginöz E., Apaydin B., Sipahioğlu F.** "Quality of life after stapler haemorrhoidectomy evaluated by SF-36 questionnaire". *Ulus Cerrahi Derg.* 2013; 29 (2): 59-62. doi:10.5152/ucd.2013.37
3. **Garg P. K., Kumar G., Jain B. K., Mohanty D.** "Quality of life after stapled hemorrhoidopexy: a prospective observational study". *Biomed Res Int.* 2013; 2013: 903271. doi:10.1155/2013/903271
4. **Giordano P., Gravante G., Sorge R., Ovens L., Nastro P.** "Long-term outcomes of stapled hemorrhoidopexy vs conventional hemorrhoidectomy: a meta-analysis of randomized controlled trials". *Arch Surg.* 2009; 144 (3): 266-72. doi:10.1001/archsurg.2008.591
5. **Martinsons A., Narbutis Z., Bruneniekis I., Pavars M., Lebedkovs S., Gardovskis J.** "A comparison of quality of life and postoperative results from combined PPH and conventional haemorrhoidectomy in different cases of haemorrhoidal disease". *Colorectal Dis.* 2007; 9 (5): 423-9. doi:10.1111/j.1463-1318.2006.01169.x
6. **Nyström P. O., Qvist N., Raahave D., Lindsey I., Mortensen N.** "Randomized clinical trial of symptom control after stapled anopexy or diathermy excision for hemorrhoid prolapse". *Br J Surg.* 2010; 97 (2): 167-76. doi:10.1002/bjs.6804
7. **Rørvik H. D., Davidsen M., Gierløff M. C., Brandstrup B., Olaisen G.** "Quality of life in patients with hemorrhoidal disease". *Surg Open Sci.* 2023; 12: 22-28. doi:10.1016/j.sopen.2023.02.004
8. **Yang H.K.** Hemorrhoids. Springer Berlin Heidelberg. 2014: 142.

GIÁ TRỊ CỦA CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH 640 LÁT CẮT TRONG CHẨN ĐOÁN HẸP ĐỘNG MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀ HẢO - MEDIC CẦN THƠ

Nguyễn Đình¹, Chu Văn Vinh¹, Nguyễn Thị Kiều Oanh¹,
Dương Phi Sơn², Trần Văn Triệu³,
Trần Như Tiến¹, Nguyễn Thị Thanh Hằng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chụp cắt lớp vi tính động mạch vành 640 lát cắt được chứng minh là một phương pháp chẩn đoán hẹp động mạch vành không xâm lấn đầy tiềm năng. Tại Việt Nam, nghiên cứu về lĩnh vực này vẫn còn khan hiếm. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá giá trị của chụp cắt lớp vi tính 640 lát cắt trong chẩn đoán bệnh động mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 390 bệnh nhân nghi ngờ tổn thương động mạch vành đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 9/2024. **Kết quả:** Chụp cắt lớp vi tính 640 lát cắt có độ nhạy, độ đặc hiệu giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm và độ chính xác gần

như tuyệt đối và hệ số kappa mức độ rất tốt trong việc chẩn đoán hẹp có ý nghĩa các nhánh LM, LAD, LCx, RCA và ở mức độ từng đoạn động mạch vành. Biểu đồ Bland - Altman cho thấy mức độ chênh lệch thấp giữa hai phương pháp trong đánh giá mức độ hẹp có ý nghĩa nhánh LM. **Kết luận:** Chụp cắt lớp vi tính 640 lát cắt có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán âm, giá trị tiên đoán dương và độ chính xác cao trong chẩn đoán hẹp mạch vành có ý nghĩa khi đánh giá trên các nhánh mạch vành và các đoạn mạch vành. **Từ khóa:** cắt lớp vi tính 640 lát cắt, giá trị chẩn đoán, hẹp động mạch vành.

SUMMARY

THE VALUE OF 640-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY IN DIAGNOSING CORONARY ARTERY STENOSIS AT HOA HAO - MEDIC CAN THO GENERAL HOSPITAL

Background: A 640-slice coronary computed tomography angiography has been demonstrated to be a highly promising non-invasive diagnostic method for detecting coronary artery stenosis. In Vietnam, research in this field remains scarce. **Objectives:** The study aims to evaluate the diagnostic value of 640-slice computed tomography in coronary artery disease.

¹Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ

²Trung tâm Y khoa Hòa Hảo - Medic TP.HCM

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình

Email: nguyendinh0109@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

Materials and methods: This is a descriptive cross-sectional study with an analytical component, conducted on 390 patients suspected of having coronary artery lesions. These patients sought consultation and treatment at Hoa Hao – Medic Can Tho General Hospital from June 2023 to September 2024. **Results:** The 640-slice computed tomography demonstrated near-perfect sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and accuracy, with an excellent kappa coefficient in diagnosing significant stenosis in the LM, LAD, LCx, and RCA branches, as well as at the segmental level of the coronary arteries. The Bland-Altman plot indicated a low level of discrepancy between the two methods in assessing significant stenosis of the LM branch. **Conclusion:** The 640-slice computed tomography exhibited high sensitivity, specificity, negative predictive value, positive predictive value, and accuracy in diagnosing significant coronary artery stenosis when evaluating coronary branches and segments. **Keywords:** 640 - slice computed tomography, diagnostic value, coronary artery stenosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch vành (ĐMV) là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới. Dự kiến đến năm 2030, số ca tử vong do bệnh ĐMV có thể lên đến 39,6 triệu người [1]. Tại Việt Nam, bệnh ĐMV đang gia tăng nhanh chóng, góp phần làm thay đổi mô hình bệnh tật nói chung và bệnh lý tim mạch nói riêng [4]. Xơ vữa động mạch là nguyên nhân chính dẫn đến bệnh ĐMV. Khi mảng xơ vữa gây hẹp nặng, bệnh nhân có nguy cơ cao mắc hội chứng ĐMV cấp nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời [2]. Việc chẩn đoán sớm tổn thương ĐMV là yếu tố then chốt trong quản lý và điều trị bệnh lý này [2].

Chụp động mạch vành qua da (DSA) hiện được xem là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán bệnh động mạch vành. Tuy nhiên, đây là phương pháp xâm lấn, tiềm ẩn nhiều nguy cơ và hạn chế. Trong bối cảnh đó, chụp cắt lớp vi tính (CLVT) ĐMV nổi lên như một phương pháp thay thế tiềm năng, giúp khắc phục một số nhược điểm của chụp DSA. Đặc biệt, máy chụp CLVT 640 lát cắt, với thời gian chụp ngắn, độ phân giải thời gian và không gian cao, mang lại hình ảnh chính xác hơn, giảm liều tia xạ, hạn chế nhu cầu dùng thuốc kiểm soát nhịp tim, và phù hợp với bệnh nhân rối loạn nhịp hoặc không thể nhịn thở tốt [5]. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của kỹ thuật CLVT 640 lát cắt trong chẩn đoán bệnh ĐMV. Tuy nhiên, tại Việt Nam, lĩnh vực này vẫn còn chưa được nghiên cứu chuyên sâu. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá giá trị của chụp CLVT 640 lát cắt trong chẩn đoán

bệnh động mạch vành, hy vọng những kết quả thu được từ nghiên cứu có thể đóng góp thêm cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc ứng dụng phương pháp này trong chẩn đoán và điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân nghi ngờ tổn thương ĐMV đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 9/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân có khả năng bị bệnh ĐMV mức độ vừa bằng các thăm dò trước đây, được thể hiện trên điện tâm đồ và nghiệm pháp gắng sức.
- Bệnh nhân có nguy cơ cao bị bệnh ĐMV nhưng chưa thấy có biến đổi rõ trên điện tâm đồ hoặc không thể làm được nghiệm pháp gắng sức.
- Bệnh nhân có khả năng bị bệnh ĐMV nhưng điện tâm đồ không có biến đổi và men tim không tăng.
- Bệnh nhân có nhiều khả năng bị bệnh ĐMV, điện tâm đồ có ST chênh lên và/hoặc men tim tăng.
- Bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh ĐMV (thang điểm Framingham).
- Nghi ngờ có bất thường ĐMV.
- Cần đánh giá tình trạng cầu nối chủ - vành và giải phẫu ĐMV ở bệnh nhân có đau ngực.
- Đau ngực ở bệnh nhân đã đặt Stent ĐMV trước đó.
- Cần đánh giá tình trạng tái hẹp trong Stent và giải phẫu ĐMV sau can thiệp ĐMV qua da.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Dị ứng thuốc cản quang.
- Suy thận (Creatinin >150 mmol/l).
- Rối loạn đông máu.
- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính: sốt, nhiễm trùng, suy gan cấp, suy tim cấp..
- Hội chứng ĐMV cấp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, các đối tượng thỏa tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Các bệnh nhân này sau khi được chụp CLVT 640 lát cắt, nếu có kết quả tổn thương hẹp ĐMV nặng sẽ được chụp ĐMV qua da, sau đó so sánh kết quả của 2 phương pháp chụp. Thực tế chúng tôi chọn được 390 đối tượng thỏa tiêu chuẩn được chụp CLVT 640 lát cắt, trong số đó có 120 bệnh nhân có tổn thương ít nhất 1 nhánh ĐMV hẹp nặng được chụp DSA động mạch vành.

Nội dung nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn đánh giá hẹp ĐMV trên chụp

cắt lớp vi tính 640 lát cắt theo khuyến cáo của Hiệp hội cắt lớp Tim mạch Mỹ [9]:

+ Độ 0: Không có hẹp động mạch hoặc không thấy có mảng xơ vữa.

+ Độ 1: Hẹp tối thiểu khi diện tích hẹp < 25% lòng mạch.

+ Độ 2: Hẹp nhẹ khi diện tích hẹp từ 25 - 49% lòng mạch.

+ Độ 3: Hẹp vừa khi diện tích hẹp 50 - 69% lòng mạch.

+ Độ 4: Hẹp nặng khi diện tích hẹp 70%-99%.

+ Độ 5: Tắc hoàn toàn.

Hẹp có ý nghĩa là hẹp $\geq 50\%$ LM hoặc $\geq 70\%$ các nhánh khác [9].

- Tiêu chuẩn đánh giá hẹp ĐMV trên chụp DSA: tính mức độ hẹp dựa trên phần mềm định lượng QCA trên máy chụp DSA, chia thành 6 mức độ hẹp [10]:

+ Độ 0: ĐMV bình thường.

+ Độ 1: Thành ĐMV không đều.

+ Độ 2: Hẹp nhẹ < 50%.

+ Độ 3: Hẹp vừa từ 50% - 69%.

+ Độ 4: Hẹp rất nhiều $\geq 70\%$.

+ Độ 5: Tắc hoàn toàn.

- Giá trị chẩn đoán của phương pháp chụp CLVT 640 lát cắt được tính dựa trên việc đối chiếu với kết quả chụp DSA qua các thông số: độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, độ chính xác, hệ số Kappa. Mức độ đồng thuận được đánh giá là "thấp" khi $Kappa < 0,2$; "dưới trung bình" khi $0,2 \leq Kappa < 0,4$; "trung bình" khi $0,4 \leq Kappa < 0,6$; "tốt" khi $0,6 \leq Kappa < 0,8$ và "rất tốt" khi $Kappa \geq 0,8$.

Thu thập dữ liệu: Quy trình nghiên cứu được tiến hành như sau: Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ → Chụp CLVT 640 lát cắt → Chọn những bệnh nhân có hẹp ít nhất 1 nhánh ĐMV từ 70% trở lên → Chụp DSA → Phân tích kết quả.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0. Thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm. Vẽ biểu đồ Bland-Altman mô tả mối tương quan giữa hai biến định lượng.

Vấn đề y đức: Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Bệnh viện Đa khoa Hoà Hảo – Medic Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

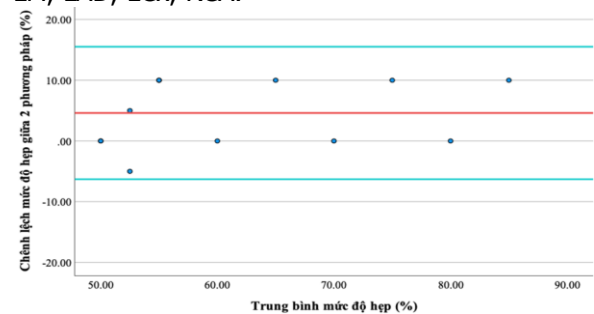
Trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 9/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Hoà Hảo - Medic Cần Thơ, chúng tôi thu thập được 390 bệnh nhân được chụp CLVT 640 lát cắt và chọn được 120 bệnh nhân có hẹp ít nhất 1 nhánh động

mạch vành nặng được chụp DSA thu được một số kết quả sau:

Bảng 1. Giá trị của chụp CLVT 640 lát cắt trong chẩn đoán hẹp ý nghĩa các nhánh mạch vành

Giá trị	LM	LAD	LCx	RCA
Độ nhạy (%)	92,9	100	100	100
Độ đặc hiệu (%)	100	100	96,6	94,0
Giá trị tiên đoán dương (%)	100	100	96,9	93,0
Giá trị tiên đoán âm (%)	99,1	100	100	100
Độ chính xác (%)	99,1	100	98,4	96,7
Kappa	0,958	1,0	0,967	0,933

Nhận xét: Chụp CLVT 640 lát cắt có độ nhạy, độ đặc hiệu giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm và độ chính xác gần như tuyệt đối trong việc chẩn đoán hẹp có ý nghĩa các nhánh LM, LAD, LCx, RCA.



Biểu đồ 1. Biểu đồ Bland – Altman về mối tương quan giữa chụp CLVT 640 lát cắt và chụp DSA trong đánh giá hẹp có ý nghĩa nhánh LM

Nhận xét: Biểu đồ Bland - Altman cho thấy sự đồng thuận cao giữa hai phương pháp trong đánh giá mức độ hẹp có ý nghĩa nhánh LM, các giá trị chênh lệch hầu hết nằm trong giới hạn đồng thuận ($\pm 10\%$).

Bảng 2. Giá trị của chụp CLVT 640 lát cắt trong chẩn đoán hẹp có ý nghĩa các đoạn RCA

Giá trị	RCA1	RCA2	RCA3
Độ nhạy (%)	95,0	97,7	96,6
Độ đặc hiệu (%)	99,0	97,4	96,7
Giá trị tiên đoán dương (%)	95,0	95,5	90,3
Giá trị tiên đoán âm (%)	99,0	98,7	98,9
Độ chính xác (%)	99,2	97,5	96,6
Kappa	0,940	0,946	0,911

Nhận xét: Chụp CLVT 640 lát cắt có khả năng chẩn đoán tốt hẹp các đoạn RCA1, RCA2 và RCA3 nhưng kappa hơi thấp hơn ở RCA3.

Bảng 3. Giá trị của chụp CLVT 640 lát cắt trong chẩn đoán hẹp ý nghĩa các đoạn LAD

Giá trị	LAD1	LAD2	LAD3
Độ nhạy (%)	92,3	98,7	95,8
Độ đặc hiệu (%)	97,1	95,5	92,7

Giá trị tiên đoán dương (%)	96,0	97,4	76,7
Giá trị tiên đoán âm (%)	94,3	97,7	98,9
Độ chính xác (%)	95	97,5	93,4
Kappa	0,898	0,946	0,810

Nhận xét: Chụp CLVT 640 lát cắt có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán âm, giá trị tiên đoán dương và kappa cao nhất ở đoạn LAD2 khi so sánh với LAD1 và LAD3.

Bảng 4. Giá trị của chụp CLVT 640 lát cắt trong chẩn đoán hẹp ý nghĩa các đoạn LCx

Giá trị	LCx1	LCx2	LCx3
Độ nhạy (%)	100	97,7	100
Độ đặc hiệu (%)	97,9	96,1	95,8
Giá trị tiên đoán dương (%)	92,9	93,5	86,2
Giá trị tiên đoán âm (%)	100	98,6	100
Độ chính xác (%)	98,4	96,6	96,6
Kappa	0,952	0,929	0,905

Nhận xét: Chụp CLVT 640 lát cắt có hiệu quả chẩn đoán rất cao ở tất cả các đoạn LCx (LCx1, LCx2, LCx3) với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán và độ chính xác đều ở mức tốt đến rất tốt. LCx3 có giá trị tiên đoán dương và độ đặc hiệu thấp hơn một chút so với LCx1 và LCx2.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 120 bệnh nhân được chụp đồng thời CLVT 640 lát cắt và đối chiếu với kết quả chụp DSA đã cho thấy chụp CLVT 640 lát cắt là một phương pháp không xâm lấn có hiệu quả cao trong chẩn đoán hẹp ĐMV. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, độ chính xác cũng như hệ số kappa gần như tuyệt đối cho thấy khả năng của chụp CLVT 640 lát cắt trong đánh giá hẹp mạch vành có ý nghĩa khi so sánh với phương pháp được xem như tiêu chuẩn vàng trong lĩnh vực này là chụp DSA. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Trần Như Tú và cộng sự (2023) khảo sát giá trị chẩn đoán của chụp CLVT 640 lát cắt trong chẩn đoán hẹp ĐMV, nhóm tác giả ghi nhận độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm và độ chính xác rất cao (trên 90% ở tất cả các chỉ số).

Đối với các đoạn của ĐMV phải, có khả năng chẩn đoán tốt hẹp các đoạn RCA1, RCA2 và RCA3 nhưng kappa hơi thấp hơn ở RCA3. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi có phần vượt trội hơn, đặc biệt là nghiên cứu của Kaiser và cộng sự (2005) sử dụng máy chụp CLVT 16 lát cắt để đánh giá khả năng chẩn đoán hẹp động mạch vành trên từng bệnh nhân. Kết quả cho thấy ở nhánh RCA, chụp CLVT có độ đặc hiệu (75%) và giá trị tiên đoán dương (73%) ở mức tương đối, nhưng độ nhạy (65%) và giá trị

tiên đoán âm (67%) còn hạn chế [3]. Sự khác biệt rõ ràng này được lý giải bởi hạn chế công nghệ của chụp CLVT 16 lát cắt, dẫn đến khó khăn trong việc phân tích các đoạn mạch xa và bị ảnh hưởng bởi nhiễu động tim hoặc vô hóa năng. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, Leschka và cộng sự (2005) nghiên cứu trên 67 bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh động mạch vành nhằm đánh giá độ chính xác của chụp CLVT 64 lát cắt đã ghi nhận đối với nhánh RCA, độ nhạy đạt 93%, độ đặc hiệu 96%, giá trị tiên đoán âm 87% và giá trị tiên đoán dương 88%, phù hợp với kết quả của chúng tôi. Điều này chứng tỏ rằng việc sử dụng chụp CLVT 64 lát cắt thế hệ mới hơn đã cải thiện đáng kể khả năng chẩn đoán, nhờ độ phân giải không gian và thời gian cao hơn [6].

Đồng thời, chụp CLVT cũng cho thấy hiệu quả cao trong chẩn đoán hẹp có ý nghĩa tại đoạn LM với các chỉ số ấn tượng. Độ chính xác lên đến 99,1% và hệ số Kappa 0,958 cho thấy sự đồng thuận gần như hoàn hảo giữa chụp CLVT và phương pháp chuẩn vàng (chụp DSA). Theo phân tích tổng hợp của Mowatt G và cộng sự (2008) trên 5 nghiên cứu lớn trước đây về vai trò của CLVT trong chẩn đoán hẹp LM cho thấy độ nhạy dao động từ 90% đến 100%, với độ nhạy tổng hợp là 95% (khoảng tin cậy 95% từ 84% đến 99%). Cả năm nghiên cứu đều báo cáo độ đặc hiệu là 100%, với độ đặc hiệu tổng hợp là 100% (khoảng tin cậy 95% từ 99% đến 100%). Giá trị dự đoán dương trung vị là 100% (dao động từ 90% đến 100%), và giá trị dự đoán âm là 100% [8]. Thực tế, LM có những đặc điểm giải phẫu và sinh lý học đặc thù, khác biệt so với các nhánh RCA, LAD và LCX. Đây là đoạn động mạch ngắn nhất và lớn nhất của hệ ĐMV trái, xuất phát từ gốc động mạch chủ sau đó chia thành 2 nhánh LAD và LCX. Điều này giúp CLVT dễ dàng phân giải và tái tạo hình ảnh chính xác hơn và giảm thiểu được các yếu tố gây nhiễu hơn so với các động mạch nhỏ hơn, như LCX hoặc LAD đoạn xa. Đồng thời, nhánh LM có lưu lượng máu cao với dòng chảy mạnh và đồng nhất giúp thuốc cản quang phân bố đều hơn, tăng cường độ tương phản trên hình ảnh CLVT, giúp phát hiện rõ hơn mức độ hẹp.

Về giá trị của CLVT trong chẩn đoán hẹp có ý nghĩa tại các đoạn LAD, kết quả cho thấy CLVT có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán âm, giá trị tiên đoán dương và độ chính xác cao trong chẩn đoán hẹp có ý nghĩa ở tất cả các đoạn LAD. Phân tích tổng hợp của G Mowatt và cộng sự (2008) trên tổng số 7 nghiên cứu trước đây cho thấy, độ nhạy: 92%, độ đặc hiệu: 96,

giá trị tiên đoán dương: 86%, giá trị tiên đoán âm: 98%. Độ chính xác của chụp CLVT trong phát hiện hẹp LAD là rất tốt, nhưng vẫn có tỷ lệ dương tính giả thấp [8]. Tương tự, Eugenio Martuscelli và cộng sự (2004) cũng báo cáo rằng chụp CLVT có độ nhạy rất cao (100%) trong việc phát hiện hẹp đáng kể ở đoạn gần và giữa của LAD, độ nhạy thấp hơn ở đoạn xa của LAD (67%) [7]. Do đó, trong thực hành lâm sàng, cần lưu ý khi sử dụng CLVT để đánh giá tổn thương đoạn xa và có thể cần phối hợp với các phương pháp chẩn đoán bổ sung như chụp mạch vành xâm lấn để đảm bảo độ chính xác cao.

Chụp CLVT cũng cho thấy hiệu quả cao trong chẩn đoán hẹp các đoạn LCx, đặc biệt tại đoạn gần với độ nhạy, giá trị tiên đoán âm (giá trị tiên đoán âm) và độ chính xác đạt mức rất cao (100% và 98,4%), cùng hệ số Kappa cao (0,952). Tương tự, Eugenio Martuscelli và cộng sự (2004) cũng ghi nhận độ nhạy, độ đặc hiệu ở đoạn xa LCx thấp hơn đoạn gần (91% so với 100% và 92% so với 98%) [7]. Kết quả của chúng tôi có phần vượt trội hơn so với nghiên cứu của tác giả Kaiser và cộng sự (2005) [3]. Nghiên cứu này ghi nhận rằng, hiệu quả chẩn đoán của CLVT tại LCx có phần hạn chế hơn các nhánh động mạch khác với độ nhạy 39%, độ đặc hiệu 80%, giá trị tiên đoán dương 69%, giá trị tiên đoán âm 54%, độ chính xác 58%. Trong phân tích tổng hợp của Mowatt G. và cộng sự (2008) đã báo cáo độ nhạy của chụp CLVT hơi thấp hơn đối với LCx, nhưng giá trị tiên đoán âm vẫn rất cao, đảm bảo khả năng loại trừ bệnh chính xác [8]. Thực tế, LCx thường có đường kính nhỏ hơn RCA và LAD, đặc biệt là ở các nhánh xa. Điều này làm giảm độ phân giải không gian của CLVT, dẫn đến khó khăn trong việc phát hiện hẹp động mạch nhỏ hoặc tổn thương nhẹ.

Nhìn chung, công nghệ chụp CLVT 640 lát cắt đã mang lại những cải tiến vượt trội so với các thế hệ trước giúp nâng cao đáng kể hiệu quả chẩn đoán không xâm lấn hẹp ĐMV với độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Với độ phân giải không gian cao và thời gian quay cực ngắn, CLVT 640 lát cắt giảm thiểu tối đa nhiễu động tim, cho phép tái tạo hình ảnh rõ nét ngay cả ở các động mạch nhỏ hoặc có cấu trúc phức tạp. Công nghệ chụp toàn bộ tim trong một vòng quay giúp cải thiện tính đồng nhất của hình ảnh và rút ngắn thời gian quét. Những cải tiến này không chỉ khẳng định giá trị vượt trội của chụp CLVT 640 lát cắt trong thực hành lâm sàng mà còn mở ra khả

năng thay thế chụp mạch vành xâm lấn trong rất nhiều trường hợp.

V. KẾT LUẬN

Chụp cắt lớp vi tính động mạch vành 640 lát cắt có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán âm, giá trị tiên đoán dương và độ chính xác cao trong chẩn đoán hẹp mạch vành có ý nghĩa khi đánh giá trên các nhánh mạch vành và các đoạn mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Guzman Castillo M, Gillespie DO, Allen K, et al.** Future declines of coronary heart disease mortality in England and Wales could counter the burden of population ageing. *PLoS One*. 2014; 9(6): e99482. doi:10.1371/journal.pone.0099482
2. **Jebari-Benslaiman S, Galicia-Garcia U, Larrea-Sebal A, et al.** Pathophysiology of Atherosclerosis. *Int J Mol Sci*. 2022;23(6):3346. doi:10.3390/ijms23063346
3. **Kaiser C, Bremerich J, Haller S, Brunner-La Rocca HP, et al.** Limited diagnostic yield of non-invasive coronary angiography by 16-slice multi-detector spiral computed tomography in routine patients referred for evaluation of coronary artery disease. *Eur Heart J*. 2005;26(19):1987-1992. doi:10.1093/eurheartj/ehi384
4. **Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Thị Thu Hoài.** Tình hình các bệnh lý tim mạch tại Viện tim mạch Việt Nam 2003–2007. *Tạp chí Tim mạch học*. 2011;59:949-954.
5. **Lei Z, Han P, Xu H, Yu J.** Application study of 640-slice computed tomography low dose coronary angiography. *Digit Med*. 2015;1(1):28-33. doi:10.4103/2226-8561.143948
6. **Leschka S, Alkadhi H, Plass A, Desbiolles L, Grünenfelder J, Marincek B, Wildermuth S.** Accuracy of MSCT coronary angiography with 64-slice technology: first experience. *Eur Heart J*. 2005;26(15): 1482-1487. doi:10.1093/eurheartj/ehi261
7. **Martuscelli E, Romagnoli A, D'Eliseo A, et al.** Accuracy of thin-slice computed tomography in the detection of coronary stenoses. *Eur Heart J*. 2004; 25(12): 1043-1048. doi:10.1016/j.ehj.2004.03.024
8. **Mowatt G, Cummins E, Waugh N, et al.** Systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of 64-slice or higher computed tomography angiography as an alternative to invasive coronary angiography in the investigation of coronary artery disease. *Health Technol Assess*. 2008;12(7):9-143.
9. **Raff GL, Abidov A, Achenbach S, et al.** SCCT guidelines for the interpretation and reporting of coronary computed tomographic angiography. *J Cardiovasc Comput Tomogr*. 2009;3(2):122-136. doi:10.1016/j.jcct.2009.01.001
10. **Reiber JH, Tu S, Tuinenburg JC, et al.** QCA, IVUS and OCT in interventional cardiology in 2011. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2011;1(1):57-70. doi:10.3978/j.issn.2223-3652.2011.09.03

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC THỦY CHÂM: NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Trần Văn Thanh¹, Đặng Thị Phụng¹,
Đỗ Xuân Thắng², Vũ Thị Quỳnh Mai²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thuốc dùng theo đường thủy châm là một trong những phương pháp điều trị đặc thù tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương (BVCCTW). Nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích tình hình sử dụng thuốc thủy châm tại BVCCTW năm 2022, tập trung vào cơ cấu, giá trị sử dụng và tỷ lệ thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng dữ liệu hồi cứu về số lượng và chi phí sử dụng thuốc thủy châm. Các thuốc được phân tích theo nhóm tác dụng dược lý, cơ cấu danh mục thuốc và tỷ lệ BHYT thanh toán. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng Microsoft Excel. **Kết quả:** Trong năm 2022, tổng số 124.725 ống thuốc thủy châm với giá trị 460 triệu đồng được sử dụng, nhưng chỉ 16% giá trị được BHYT thanh toán. Các nhóm thuốc chính gồm: Khoáng chất và vitamin: chiếm 45,78% giá trị sử dụng, thuốc Vincosyn plus được dùng nhiều nhất (75.702 ống); Thuốc chống rối loạn tâm thần và hệ thần kinh: chiếm 54,22% giá trị sử dụng, phổ biến nhất là Cerebrolysin 1ml, Cerebrolysin 5ml và Methycobal 500mcg. Chỉ có 08/276 thuốc được sử dụng theo đường thủy châm, trong đó 04 thuốc được BHYT thanh toán 100%, 03 thuốc thanh toán theo điều kiện, tỷ lệ và 01 thuốc không thuộc danh mục thuốc BHYT thanh toán. **Kết luận:** Tỷ lệ BHYT thanh toán cho thuốc thủy châm còn thấp do thay đổi chính sách và chưa cụ thể trong phác đồ điều trị được phê duyệt. Bệnh viện cần xây dựng phác đồ thuốc thủy châm để điều trị các mặt bệnh chủ yếu trong mô hình bệnh tật của bệnh viện và trình cấp thẩm quyền phê duyệt. Bệnh viện cần phối hợp với các Vụ, Cục đề nghị BHYT thanh toán 100% các thuốc thủy châm theo phác đồ điều trị của Bệnh viện và của ngành YHCT đã được phê duyệt.

Từ khóa: Thủy châm, Y học cổ truyền, Bảo hiểm Y tế, Bệnh viện Châm cứu Trung ương

SUMMARY

USE OF MEDICINES USED BY THE HYPO-ACUPUNCTURE: AN ANALYSIS AT NATIONAL HOSPITAL AT ACUPUNCTURE IN 2022

Objectives: Medicines used by the hypo-acupuncture (HA) are one of the specialized treatment methods at the National Hospital of Acupuncture (NHA). This study aimed to analyze the utilization of HA medicines at the NHA in 2022, focusing on

quantity, structure, cost, and the reimbursement rate by Social Health Insurance (SHI). **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study using retrospective data on the quantity and cost of HA medicines. Medicines were analyzed by pharmacological groups, structure, and SHI reimbursement rates. Data was processed and analyzed using Microsoft Excel. **Results:** In 2022, a total of 124,725 ampoules of HA medicines with a value of 460 million VND were utilized, but only 16% of the cost was covered by SHI. The main medicine groups included: Minerals and vitamins accounted for 45.78% of the total cost; Vincosyn Plus was the most used medicine (75,702 ampoules); Psychotropic and neurological medicines accounted for 54.22% of the total cost, with Cerebrolysin and Methycobal being the most common. Only 08 medicines were used, of which 04 were fully reimbursed by SHI, 03 were conditionally reimbursed, and 01 was not listed under SHI coverage. **Conclusion:** The SHI reimbursement rate for HA medicines remains low due to policy changes and the lack of approved treatment guidelines. The hospital needs to develop treatment protocols for HA medicines tailored to the major diseases in its case mix and submit them for approval by relevant authorities. Furthermore, the hospital should collaborate with relevant departments and agencies to propose full HI reimbursement for hypodermic acupuncture medicines in accordance with the approved treatment protocols of the hospital and the traditional medicine sector. **Keywords:** Hypodermic acupuncture, Traditional medicine, Social Health Insurance, National Hospital of Acupuncture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủy châm (hypodermic acupuncture) là phương pháp kết hợp giữa Đông y và Tây y, dựa trên học thuyết kinh lạc của Y học cổ truyền (YHCT) và tác dụng dược lý của thuốc tiêm. Phương pháp này không chỉ mở rộng diện tích kích thích trong điều trị mà còn tăng hiệu quả điều trị so với châm cứu hoặc tiêm thuốc thông thường [1]. Theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ Y tế, phương pháp thủy châm được hướng dẫn sử dụng với các thuốc có chỉ định tiêm bắp vào huyết, hỗ trợ điều trị nhiều bệnh lý đặc thù như đau dây thần kinh, viêm dây thần kinh, di chứng đột quỵ, liệt nửa người, và tự kỷ trẻ em [2].

Bệnh viện Châm cứu Trung ương là bệnh viện chuyên khoa hạng I, đầu ngành về lĩnh vực châm cứu trực thuộc Bộ Y tế. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc thủy châm đôi mặt với nhiều thách thức, đặc biệt là thay đổi trong danh mục thuốc

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

²Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Thanh

Email: phuongbvcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024