

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM BẰNG BÀI THUỐC THÂN THỐNG TRỰC Ứ THANG KẾT HỢP THỦY CHÂM

Hồ Phi Đông¹, Nguyễn Thị Tân²

(1) Học viên CK2 Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

(2) Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm là một bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đau thần kinh tọa ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp với thủy châm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 40 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tỉnh Nghệ An. Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Loại tốt 52,5%; Khá 32,5%; Trung bình: 12,5%; Kém: 2,5%. **Kết luận:** Phương pháp điều trị có hiệu quả tốt điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm, thủy châm, thân thống trực ứ thang.

Abstract

EVALUATION OF THE EFFECTS OF HYDRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH “THAN THONG TRUC U THANG” REMEDY IN THE TREATMENT OF SCIATICA DUE TO LUMBAR DISC HERNIATION

Ho Phi Dong¹, Nguyen Thi Tan²

(1) Post-graduate Students of Hue University of Medicine and Pharmacy – Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Sciatica due to lumbar disc herniation is one of the most common diseases in the world as well as in Vietnam, sciatica impact on patients' quality of life, ability to work and social interaction. **Objectives:** Evaluating the effects of hydro-acupuncture combined with “Than thong truc u thang” remedy in the treatment of sciatica due to lumbar disc herniation. **Materials and methods:** 40 patients diagnosed sciatica due to lumbar disc herniation, were examined and treated at Nghe An Traditional Medicine Hospital. **Results:** Good level occupied 52.5%; fair good level occupied 32.5%; Average good level occupied 12.5%; poor level occupied 2.5%. **Conclusion:** This combination is a effective treatment for sciaticadue to lumbar disc herniation.

Key words: Sciati a, lumbar disc herniation, ydro-acupuncture, “Than thong truc u thang” remedy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh thường gặp trên lâm sàng, theo Trần Ngọc Ân và cộng sự (2001) thống kê tại khoa Cơ - Xương - Khớp của Bệnh viện Bạch Mai từ năm 1991 đến 2000, đau thần kinh tọa chiếm 11,42% số bệnh nhân điều trị nội trú [9]. Nguyên nhân chính gây bệnh là thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (CSTL).

Y học cổ truyền có rất nhiều phương pháp để điều trị như: châm cứu, điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, thuốc thang sắc uống [7]. Bài thuốc

cổ phương “Thân thống trực ứ thang” của tác giả Vương Thanh Nhậm xuất xứ từ kho sách cổ “Y lâm cải thác” được sử dụng lâu đời, mang lại hiệu quả cao trong điều trị “chứng tý”. Ngày nay đã có một số nghiên cứu chứng minh hiệu quả điều trị của bài thuốc đối với bệnh lý đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm [3], [4]. Tuy nhiên chưa có công trình nào nghiên cứu phối hợp bài thuốc với thủy châm. Để nâng cao hiệu quả điều trị, nhằm tận dụng các ưu thế điều trị kết hợp của y học cổ truyền và y học hiện đại, chúng tôi tiến hành đề tài: “**Đánh giá hiệu quả**

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Tân, email: nguyenthitan_dhyk@yahoo.com.vn

- Ngày nhận bài: 12/8/2016; Ngày đồng ý đăng: 15/10/2016; Ngày xuất bản: 25/10/2016

DOI: 10.34071/jmp.2016.5.14

điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp với thủy châm” với hai mục tiêu sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm chưa có chỉ định phẫu thuật.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp thủy châm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 40 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm chưa có chỉ định phẫu thuật đến khám và điều trị tại Bệnh viện YHCT tỉnh Nghệ An từ tháng 5/2015- tháng 9/2016.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính
- Không có chỉ định phẫu thuật
- Được chẩn đoán xác định:

+ Lâm sàng: theo tiêu chuẩn L. Saporta 1970 [8], [11] gồm có 4 triệu chứng trở lên trong 6 triệu chứng sau: Có yếu tố chấn thương, vi chấn thương; Đau CSTL lan theo rễ, dây thần kinh hông to; Đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn; Có tư thế chống đau: ng- hiêng người về một bên; Có dấu hiệu bấm chuông; Dấu hiệu Lasègue (+).

+ CLS: Có hình ảnh TVĐĐ trên MRI cột sống thắt lưng

- Theo YHCT, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh là yếu thống - yếu cước thống, tọa cốt phong thể huyết ứ [6]

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ các nguyên tắc điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mẫn cảm với Thiamin HCL, Pyridocxin HCL, Cyanocobalamin.

- TVĐĐ có chỉ định ngoại khoa: có hội chứng đuôi ngựa, hội chứng chèn ép tủy, liệt hoặc teo cơ rõ...

- TVĐĐ gây hẹp ống sống nặng, các thoát vị đĩa đệm có mảnh rời di trú, chồi xương chèn ép vào rễ.

- Có kèm theo vẹo cột sống cấu trúc, trượt đốt sống, viêm cột sống dính khớp, Kahler, lao cột sống, ung thư nguyên phát, thứ phát, loãng xương, các chấn thương nặng...

- Nhiễm trùng nặng, suy gan, suy thận hoặc các bệnh mạn tính nặng khác.

- Các bệnh nhân đau TK tọa do TVĐĐ đang điều trị các thuốc YHHĐ trong thời gian tham gia nghiên cứu.

- Có biến cố đột xuất trong thời gian nghiên cứu.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Không tuân thủ điều trị hoặc không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá trước và sau điều trị.

2.2.1. Phương pháp điều trị

Bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc “Thân thống trực ứ thang”, ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 túi, uống sau ăn 1 giờ, kết hợp với thủy châm mỗi ngày 1 lần, mỗi lần thủy châm vào 02 huyết (chia 02 huyết thành một nhóm) theo công thức huyết và thay đổi lần lượt các nhóm huyết ở mỗi lần thủy châm. Thời gian điều trị điều trị và theo dõi trong 28 ngày.

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Mức độ đau theo thang điểm VAS
- Độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober
- Đánh giá nghiệm pháp tay-đất
- Đánh giá nghiệm pháp lasseque
- Tầm vận động cột sống thắt lưng: Đánh giá động tác gấp, duỗi
- Mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Oswestry Disability
- Kết quả chung được đánh giá bằng tổng số điểm như sau:

Tốt	: 23-28 điểm
Khá	: 18-22 điểm
Trung bình	: 13-17 điểm
Kém	: 7-12 điểm

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là $50,37 \pm 13,63$ tuổi, nhỏ nhất là 26, lớn nhất là 82 tuổi. Lứa tuổi từ 40 - 60 chiếm tỉ lệ cao nhất (60%).

3.1.2. Giới tính

Tỷ lệ bệnh nhân nam (47,5%), tương đương so với tỷ lệ bệnh nhân nữ (52,5%)

3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo tính chất lao động

Bệnh nhân có nghề nghiệp lao động nhẹ chiếm 52,5%; lao động nặng chiếm tỷ lệ 47,5%

3.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (60%)

3.1.5. Đặc điểm bệnh nhân theo hoàn cảnh khởi phát bệnh

Đa số bệnh nhân xuất hiện đau thần kinh tọa sau lao động quá sức (67,5%)

3.1.6. Phân bố bệnh nhân đau theo đường kinh

Có 35% đau theo đường kinh bàng quang, 30% đau theo kinh đờm, 35% đau theo cả 2 đường kinh.

3.1.7. Đặc điểm tổn thương đĩa đệm trên phim MRI CSTL bệnh nhân nghiên cứu

Đa số bệnh nhân nghiên cứu có vị trí TVĐĐ ở khoang liên đốt đa tầng chiếm 60%, 35% bệnh nhân có TVĐĐ ở khoang liên đốt L4 - L5. 80% bệnh nhân thoát vị đĩa đệm ở các mức độ.

3.2. Hiệu quả điều trị**3.2.1. Hiệu quả giảm đau****Bảng 1.** Mức độ cải thiện đau theo VAS sau 28 ngày điều trị

Thời điểm Mức độ đau	D0		D28	
	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %
Không đau (0 điểm)	0	0,0	9	22,5
Đau nhẹ (1 - 3 điểm)	0	0,0	20	50,0
Đau vừa (4 - 7 điểm)	30	75,0	11	27,5
Đau nặng (> 7 điểm)	10	25,0	0	0,0
VAS ($\bar{X} \pm SD$)	6,87 ± 1,02		2,33 ± 1,67	
p	p < 0,01			

- Sau 28 ngày điều trị, các bệnh nhân có mức độ đau giảm về mức không đau (22,5%), đau nhẹ (50,0%), đau vừa (27,5%),

- Điểm VAS trung bình giảm từ 6,87 $\pm$ 1,02 xuống còn 2,33 $\pm$ 1,67. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p < 0,01).

3.2.2. Cải thiện chèn ép rễ qua góc đo theo nghiệm pháp Lasègue**Bảng 2.** Góc đo theo nghiệm pháp Lasègue tại các thời điểm

Thời điểm	Góc đo theo Lasègue $\bar{X} \pm SD$	p (D0 - D14)
D0	51,38 ⁰ $\pm$ 10,56 ⁰	< 0,05
D14	56,70 ⁰ $\pm$ 9,07 ⁰	
D28	77,62 ⁰ $\pm$ 6,30 ⁰	
p (D0 - D28)	< 0,01	

- Sau 14 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ có cải thiện với góc đo trung bình đạt được là 56,700 $\pm$ 9,070, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p < 0,05).

- Sau 28 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ cải thiện rõ rệt với góc đo trung bình đạt được là 77,620 $\pm$ 6,300, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p < 0,01).

3.2.3. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng (Test Schöber)**Bảng 3.** Sự thay đổi độ giãn CSTL

Thời điểm Độ giãn	D0		D28	
	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %
Tốt (≥14/10 cm)	0	0,0	4	10,0
Khá (13,5-13,9/10cm)	1	2,5	9	22,5
Trung bình (13-13,4/10 cm)	11	27,5	14	35,0
Kém (<13/10cm)	28	70,0	13	32,5
X ± SD	12,17 ± 0,79		12,99 ± 0,72	
p	< 0,01			

- Sau 28 ngày điều trị, 32,5% bệnh nhân ở mức tốt và khá, 35,0% bệnh nhân ở mức độ trung bình, còn 32,5% ở mức độ kém.

- Độ giãn CSTL trung bình tại thời điểm sau 28 ngày điều trị từ $12,99 \pm 0,72$ cm tăng lên $12,99 \pm 0,72$ cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 ($p < 0,01$).

3.2.4. Khoảng cách tay-đất

Bảng 4. Sự thay đổi khoảng cách tay-đất

Thời điểm Khoảng cách	D0		D28	
	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %
Tốt ($d \leq 2\text{cm}$)	0	0,0	19	47,5
Khá ($2 < d \leq 4\text{cm}$)	1	2,5	7	17,5
Trung bình ($4 < d \leq 6\text{ cm}$)	9	22,5	9	22,5
Kém ($> 6\text{cm}$)	30	75,0	5	12,5
$X \pm SD$	11,61 $\pm$ 6,28		9,08 $\pm$ 6,06	
p	> 0,05			

- Sau 28 ngày điều trị khoảng cách tay đất của bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt với đa số bệnh nhân đạt mức tốt và khá (77,5%).

- Khoảng cách tay đất trung bình giảm từ $11,61 \pm 6,28$ xuống còn $3,41 \pm 3,41$ cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.2.5. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 5. Sự thay đổi tầm vận động CSTL

Thời điểm	Biên độ gấp CSTL $\bar{X} \pm SD$	p
D0	$42,43^0 \pm 9,48^0$	$p_{D0-D14} > 0,05$ $p_{D0-D28} < 0,01$
D14	$46,15^0 \pm 9,15^0$	
D28	$64,10^0 \pm 7,44^0$	
Thời điểm	Biên độ duỗi CSTL $\bar{X} \pm SD$	p
D0	$16,47^0 \pm 2,76^0$	$p_{D0-D14} > 0,05$ $p_{D0-D28} < 0,01$
D14	$17,55^0 \pm 2,66^0$	
D28	$23,23^0 \pm 2,24^0$	

- Sau 28 ngày điều trị, biên độ động tác gấp CSTL tăng rõ rệt, đạt mức trung bình là $64,100 \pm 7,440$ ($p < 0,01$).

- Sau 28 ngày điều trị, biên độ động tác duỗi CSTL đã tăng rõ rệt, đạt mức trung bình $23,220 \pm 2,240$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với D0 ($p < 0,01$).

3.2.6. Sự cải thiện mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo Oswestry

Bảng 6. Sự cải thiện mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo Oswestry

Thời điểm Chức năng SHHN	D0		D14	
	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %
Tốt (0 ≤ 4)	0	0,0	24	60,0
Khá (5-8)	3	7,5	9	22,5
Trung bình (9-12)	21	52,5	5	12,5
Kém (> 12)	16	40,0	2	5,0
X ± SD	11,75 ± 3,36		4,77 ± 3,02	
p	< 0,01			

- Thời điểm D28, mức độ khá và tốt chiếm 82,5%, chỉ còn 5% bệnh nhân ở mức độ kém, với chức năng

SHHN trung bình đạt $4,77 \pm 3,02$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với D0 ($p < 0,01$).

3.2.7. Kết quả điều trị chung

Bảng 3.7. Kết quả điều trị chung sau 28 ngày điều trị

Kết quả chung	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %	p
Tốt (23-28 điểm)	21	52,5	< 0,01
Khá (18-22 điểm)	13	32,5	
Trung bình (13-17 điểm)	5	12,5	
Kém (7-12 điểm)	1	2,5	
Tổng	40	100,0	

- Sau 28 ngày điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 52,5%, kết quả khá là 32,5%, 12,5% ở mức trung bình và có 1 trường hợp đạt kết quả kém.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng chung

- Đặc điểm về tuổi: lứa tuổi từ 40 - 60 chiếm tỉ lệ cao nhất (60%). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Thị Bích Thảo (2015) cho thấy tỉ lệ đau thần kinh tọa gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 40 - 60 (71,32%) [11].

- Đặc điểm về giới tính: tỉ lệ bệnh nhân nam (47,5%), tương đương với tỉ lệ bệnh nhân nữ (52,5%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Bích Thảo (2015) với tỷ lệ nam/nữ là 1,05/1 [11].

- Đặc điểm bệnh nhân theo tính chất lao động: tỉ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp thuộc nhóm lao động nhẹ là 52,5%, thuộc nhóm lao động nặng là 47,5% ($p > 0,05$).

- Đặc điểm về thời gian mắc bệnh: đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 3 tháng trở xuống (60%). Kết quả này thấp hơn một số tác giả khác.

- Đặc điểm bệnh nhân theo hoàn cảnh khởi phát bệnh: đa số bệnh nhân xuất hiện ĐTKT sau lao động quá sức, vận động sai tư thế (67,5%). Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Chương (2009) [1].

- Đặc điểm phân bố bệnh nhân đau theo đường kinh: có 35% bệnh nhân đau theo đường kinh bàng quang, 30% bệnh nhân đau theo đường kinh đờm, 35% đau theo cả 2 đường kinh, khác so với tác giả Nguyễn Văn Hải (2007) [5].

- Đặc điểm tổn thương đĩa đệm trên phim MRI: đa số bệnh nhân nghiên cứu có vị trí TVĐĐ ở khoang liên đốt đa tầng chiếm 60%, tương tự tác giả Nguyễn Thị Hoa [6].

4.2. Hiệu quả điều trị

- Mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị có cải thiện rõ rệt với $p < 0,01$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà [2].

- Cải thiện chèn ép rễ qua góc đo theo nghiệm pháp Lasègue: sau 28 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ cải thiện rõ rệt với góc đo trung bình đạt được là $77,62^\circ \pm 6,30^\circ$, cao hơn so với Lê Thành Xuân [12].

- Độ giãn CSTL trung bình tại thời điểm sau 28 ngày điều trị là $12,99 \pm 0,72$ cm, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 ($p < 0,01$).

- Sau 28 ngày điều trị khoảng cách tay đất của bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt với đa số bệnh nhân đạt mức tốt và khá (77,5%), với khoảng cách tay đất trung bình là $3,41 \pm 3,41$ cm, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với D0 ($p < 0,01$).

- Vào ngày thứ 28, tầm vận động động tác gấp và duỗi cột sống thắt lưng được cải thiện tốt. Kết quả của chúng tôi tương đương tác giả Đinh Đăng Tuệ [10].

- Sự cải thiện mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo Oswestry: sau điều trị mức độ khá và tốt chiếm 82,5%, chỉ còn 5% bệnh nhân ở mức độ kém, với chức năng SHHN trung bình là $4,77 \pm 3,02$, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với D0 ($p < 0,01$).

- Kết quả điều trị chung: sau 28 ngày điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 65%, kết quả khá là 32,5%, có 1 trường hợp kết quả kém (2,5%). Như vậy, với sự cải thiện rõ rệt các triệu chứng đau và khả năng vận động CSTL cũng như chức năng SHHN, kết quả điều trị chung của bệnh nhân nghiên cứu cũng đạt được rất khả quan.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng

- Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $50,37 \pm 13,63$ tuổi.

- Tỷ lệ nam/nữ là 0,92%.
- Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm 60%
- Số bệnh nhân xuất hiện đau thần kinh tọa sau lao động quá sức, vận động sai tư thế 67,5%
- Đặc điểm tổn thương đĩa đệm trên phim MRI cột sống thắt lưng
- Bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm ở các mức độ chiếm 80%, 20% phòng đĩa đệm, ($p < 0,01$)
- Vị trí thoát vị đĩa đệm ở khoảng liên đốt L4-L5 chiếm 35%, có 60% số bệnh nhân thoát vị đĩa đệm đa tầng

5.2. Hiệu quả điều trị

- Cải thiện tốt tình trạng đau: sau 28 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm xuống $2,33 \pm 1,67$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).
- Mức độ chèn ép rễ cải thiện rõ rệt: sau 28 ngày điều trị, góc đo trung bình đạt $77,62^\circ \pm 6,30^\circ$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).
- Cải thiện rõ rệt độ giãn cột sống thắt lưng: sau 28 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng đạt 12,99

- $\pm 0,72\text{cm}$, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).
- Cải thiện tốt khoảng cách tay đất: sau 28 ngày điều trị khoảng cách tay đất trung bình đạt $3,41 \pm 3,41\text{cm}$, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).
- Tầm vận động cột sống được cải thiện rõ: động tác gấp trung bình tại ngày D0 tăng từ $42,43^\circ \pm 9,48^\circ$ lên $64,10^\circ \pm 7,44^\circ$ ở D28 ($p < 0,01$); động tác duỗi trung bình tại ngày D0 tăng từ $16,47^\circ \pm 2,76^\circ$ lên $23,23^\circ \pm 2,24^\circ$ D28 ($p < 0,01$).
- Cải thiện tốt các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày: sau 28 ngày điều trị, điểm chức năng SHHN trung bình đạt $4,77 \pm 3,02$, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).
- Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 52,5%, kết quả khá là 32,5%, kết quả trung bình là 12,5% và chỉ có 1 trường hợp đạt kết quả kém (2,5%).

6. KIẾN NGHỊ

Nên triển khai, áp dụng phương pháp kết hợp thủy châm và bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” để điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2009), “Kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp giảm áp đĩa đệm qua da bằng Laser”, *Tạp chí Y dược học quân sự*, 4(34), tr. 43-53.
2. Nguyễn Thị Thu Hà, Lại Thanh Hiền (2013), “Tác dụng giảm đau bằng châm cứu kết hợp thủy châm methylcobal trên bệnh nhân đau thần kinh tọa”, *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 81(1), tr. 85-89.
3. Trần Thái Hà (2012), Nghiên cứu bài thuốc “thân thống trục ứ thang” trên thực nghiệm và tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Trần Thái Hà, Nguyễn Nhược Kim (2010) “Nghiên cứu tác dụng giảm đau, chống viêm của cao lỏng thân thống trục ứ thang trên thực nghiệm”. *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 79(6), tr. 81-86
5. Nguyễn Văn Hải (2007), *Đánh giá kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bấm kéo nắn*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Hoa (2011), *Nghiên cứu đặc điểm đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng ở một số nơi trên địa bàn Hà Nội và Hà Nam*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Dược Huế (2012), “Đau thần kinh tọa”, *Giáo trình bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nxb Đại học Huế, tr. 120-125.
8. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2005), “Đau dây thần kinh hông”, “Đau lưng”, *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 155-157, 166-168.
9. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Nguyễn Thị Hiền (2012), “Nhận xét tình hình điều trị đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại khoa Cơ - Xương - Khớp Bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2, tr. 145-150.
10. Đinh Đăng Tuệ (2013), *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu- phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyệt*, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
11. Trần Thị Bích Thảo, Nguyễn Văn Chương (2015), “Nghiên cứu tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của phương pháp tiêm ngoài màng cứng kỹ thuật hai kim”, *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2, tr. 49-60.
12. Lê Thành Xuân (2015), “Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện trường châm kết hợp bài thuốc thân thống trục ứ thang”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 1, tr. 40-44.
13. Saporita L., Lavrard J.P., Massias P. (1970), Results of the medical treatment of sciatica caused by discal hernia, *Rev Rhum Mal Osteoarti*, 37(6), pp.459-464.