

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP HUYỆT GIÁP TÍCH

*Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân
Bệnh viện Trung ương Huế*

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hội chứng thắt lưng hông là một bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp châm kết hợp huyết Giáp tích vùng thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 64 bệnh nhân được chẩn đoán HCTLH điều trị tại khoa YHCT từ tháng 12/2013 đến tháng 8/2014. Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị, so sánh với nhóm chứng. **Kết quả:** Rất tốt: 25,00%, Tốt: 43,75%, Trung bình 31,25%. Trong quá trình điều trị không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. **Kết luận:** Công thức châm kết hợp huyết Giáp tích vùng thắt lưng có tác dụng tốt hơn trong điều trị hội chứng thắt lưng hông.

Từ khóa: Hội chứng thắt lưng, châm cứu, huyết Giáp tích

Abstract

ASSESSMENT OF THE EFFECTS OF THE ELECTRONIC - ACUPUNCTURE OF “HOATUA JAJIE” POINTS ON THE TREATMENT OF LUMBAR WAIST SYNDROME

*Nguyen Thi Tu Anh, Tran Thien An
Hue Central Hospital*

Background: Lumbar waist syndrome is one of the most common diseases in the world as well as in Vietnam. **Objectives:** Evaluating the effects of the electronic – acupuncture of combine with “Hoatua Jajie” points on treatment for lumbar waist syndrome. **Methods:** The sample is 64 patients diagnosed lumbar waist syndrome, divided equally into two groups of study and control group. The treatment term had lasted for 15 days. **Results:** The study group has better result ($p < 0.05$) with very good level (25%) good (43.75%) and moderate (31.25%). There was not any unexpected effects observed in this trial. **Conclusion:** The electronic – acupuncture of combine with “Hoatua Jajie” points is safe method and has good effect on treatment for lumbar waist syndrome.

Key words: Lumbar waist syndrome, “Hoatua Jajie” points, electronic – acupuncture

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là hội chứng bệnh lý phổ biến, do nhiều nguyên nhân trong đó nguyên nhân chủ yếu do cột sống [3],[4],[6]. Tại Việt Nam, HCTLH chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh về cột sống và có tới 17% số người > 60 tuổi mắc bệnh này. YHCT

và YHCT có nhiều phương pháp điều trị trong đó châm là một phương pháp chữa bệnh thường dùng để điều trị chứng bệnh này. Huyết Giáp tích được nhiều tác giả nghiên cứu có tác dụng tốt trong điều trị giảm đau chung và hội chứng thắt lưng hông [1],[5]. Tuy nhiên, chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của việc

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Tú Anh; Email: nguyenthituanh1yhct@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2015.2.12

- Ngày nhận bài: 14/2/2015 * Ngày đồng ý đăng: 20/3/2015 * Ngày xuất bản: 30/3/2015

châm kết hợp huyết Giáp tích trong điều trị hội chứng thất lưng hông. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân HCTLH đến điều trị tại khoa YHCT BVTW Huế.

2. Đánh giá hiệu quả điện châm kết hợp huyết Giáp tích vùng thất lưng trong điều trị hội chứng thất lưng hông.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 64 bệnh nhân được chẩn đoán HCTLH vào điều trị tại Khoa Y học cổ truyền (YHCT) Bệnh viện Trung ương Huế tự nguyện tham gia vào nhóm nghiên cứu từ 12/2013 đến 8/2014.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tuổi ≥ 18 , cả nam và nữ.
- Chẩn đoán xác định hội chứng thất lưng hông.
- X quang cột sống thất lưng: bình thường hoặc thoái hoá, cùng hoá thất lưng L5, thất lưng hoá cùng S1, gai đôi cột sống.
- Xét nghiệm máu: công thức máu bình thường.
- Y học cổ truyền: HCTLH nằm trong chứng yêu cước thống, tọa cốt phong.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Do các nguyên nhân: viêm cột sống dính khớp, khối u, lao, trượt đốt sống...
- Các trường hợp có bệnh lý tim mạch, suy gan, thận.
- Da hoặc tổ chức dưới da vùng huyết dùng để điều trị bị viêm nhiễm, tiết dịch.
- Bệnh nhân đang dùng các thuốc kháng viêm, giảm đau, giãn cơ.
- Bệnh nhân bỏ điều trị ≥ 2 ngày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 64 bệnh nhân, chọn theo phương pháp ghép cặp, bệnh nhân được phân bố vào nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sao cho

có sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ tổn thương.

2.2.1. Phương pháp điều trị

Nhóm nghiên cứu: 32 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm công thức huyết 1 (có châm huyết Giáp tích).

Nhóm chứng: 32 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm công thức huyết 2 (không có huyết Giáp tích)

Liệu trình điều trị: mỗi ngày điện châm một lần, trong thời gian 30 phút, liên tục 15 ngày.

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Mức độ đau theo thang điểm VAS
 - Độ giãn cột sống theo Schober.
 - Mức độ chèn ép rễ thần kinh theo Lasegue.
 - Tầm vận động cột sống: gập, duỗi, nghiêng, xoay.
 - Mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt thường ngày theo Oswestry Disability.
 - Kết quả điều trị chung được đánh giá theo thang điểm của B.Amor.
- | | |
|-------------|------------------------|
| Rất tốt: | tổng điểm 36 – 40 điểm |
| Tốt: | tổng điểm 30 – 35 điểm |
| Trung bình: | tổng điểm 20 – 29 điểm |
| Kém: | tổng điểm dưới 20 điểm |
- Theo dõi tác dụng không mong muốn của điện châm

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. Giới tính

Tỷ lệ nữ > nam (75/25%).

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Bệnh nhân ≥ 60 chiếm tỷ lệ lớn nhất 56,25%.

3.1.3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh.

Thời gian mắc bệnh > 3 tháng chiếm tỷ lệ lớn (92,19%).

3.1.4. Tình hình điều trị của bệnh nhân trước nghiên cứu

Đa phần bệnh nhân đến đều đã có điều trị trước đó (92,19%).

3.2. Hiệu quả điều trị HCTLH bằng điện châm kết hợp huyết Giáp tích

3.2.1. Hiệu quả giảm đau

Bảng 1. Mức độ cải thiện đau theo VAS sau khi điều trị của 2 nhóm

VAS	Nhóm nghiên cứu $\bar{X} \pm SD$	Nhóm chứng $\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	$5,8 \pm 1,38$	$5,95 \pm 1,0$	$> 0,05$
Sau điều trị	$4,7 \pm 1,3$	$5,3 \pm 1,1$	$< 0,05$
p	$< 0,01$	$< 0,05$	

Sau điều trị cả 2 nhóm đều giảm đau rõ rệt, trong đó nhóm nghiên cứu giảm đau tốt hơn nhóm chứng $4,7 \pm 1,3$ so với $5,3 \pm 1,1$ với ($p < 0,05$).

3.2.2. Độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober

Bảng 2. Độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị của 2 nhóm

Độ giãn cột sống thắt lưng Schober (cm)	Nhóm nghiên cứu $\bar{X} \pm SD$	Nhóm chứng $\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	$2,2 \pm 0,4$	$2,2 \pm 0,3$	$> 0,05$
Sau điều trị	$2,5 \pm 0,3$	$2,3 \pm 0,4$	$< 0,05$
p	$< 0,001$	$> 0,05$	

Sau điều trị sự cải thiện về độ giãn cột sống của nhóm nghiên cứu từ $2,2 \pm 0,4$ lên $2,5 \pm 0,3$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ và cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

3.2.3. Mức chèn ép rễ thần kinh hông theo Lasegue

Bảng 3. So sánh mức độ giảm chèn ép thần kinh hông sau điều trị

Dấu Lasegue (độ)	Nhóm nghiên cứu $\bar{X} \pm SD$	Nhóm chứng $\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	$46,5 \pm 13,4$	$45,9 \pm 12,1$	$> 0,05$
Sau điều trị	$60,3 \pm 13,7$	$54,4 \pm 8,3$	$< 0,05$
p	$< 0,001$	$< 0,01$	

Sau điều trị mức độ chèn ép thần kinh hông ở 2 nhóm đều có cải thiện. Nhóm nghiên cứu mức độ cải thiện cao hơn $60,3 \pm 13,7$ so với $54,4 \pm 8,3$ ($p < 0,05$).

3.2.4. Tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 4. So sánh sự cải thiện tầm vận động của cột sống thắt lưng sau điều trị

Nhóm Động tác	Nhóm nghiên cứu			Nhóm chứng		
	TĐT	SĐT	p	TĐT	SĐT	p
Gập	$58,8 \pm 3,7$	$64,9 \pm 4,9$	$< 0,001$	$58,8 \pm 3,7$	$62,2 \pm 2,5$	$< 0,001$
Duỗi	$20,8 \pm 1,6$	$23,8 \pm 1,7$	$< 0,001$	$20,4 \pm 1,4$	$22,1 \pm 1,4$	$< 0,001$
Nghiêng P	$21,6 \pm 0,8$	$24,3 \pm 1,4$	$< 0,001$	$21,7 \pm 0,7$	$23,1 \pm 1,1$	$< 0,001$
Nghiêng T	$25,3 \pm 1,2$	$27,7 \pm 1,6$	$< 0,001$	$25,1 \pm 1,1$	$26,5 \pm 1,5$	$< 0,001$
Quay P	$17,2 \pm 0,4$	$19,8 \pm 1,5$	$< 0,001$	$17,2 \pm 0,6$	$18,9 \pm 1,0$	$< 0,001$
Quay T	$22,2 \pm 0,5$	$24,7 \pm 1,3$	$< 0,001$	$22,0 \pm 0,8$	$23,8 \pm 1,0$	$< 0,001$

Sau điều trị ở cả 2 nhóm đều có sự cải thiện về tầm vận động cột sống với $p < 0,001$

Bảng 5. So sánh sự cải thiện tầm vận động CSTL sau điều trị giữa 2 nhóm

Tầm vận động		Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng	P (nc/c)
Gấp	Trước	58,8 ± 0,7		58,8 ± 0,7	> 0,05
	Sau	64,9 ± 4,9		62,2 ± 2,5	< 0,01
Duỗi	Trước	20,8 ± 1,6		20,4 ± 1,4	> 0,05
	Sau	23,8 ± 1,7		2,1 ± 1,4	< 0,05
Nghiêng phải	Trước	21,6 ± 0,8		21,7 ± 0,7	> 0,05
	Sau	24,3 ± 1,4		23,1 ± 1,1	< 0,001
Nghiêng trái	Trước	25,3 ± 1,2		25,1 ± 1,1	> 0,05
	Sau	27,7 ± 1,6		26,5 ± 1,5	< 0,01
Quay phải	Trước	17,2 ± 0,4		17,2 ± 0,6	> 0,05
	Sau	19,8 ± 1,5		18,9 ± 1,0	< 0,01
Quay trái	Trước	22,2 ± 0,5		22,0 ± 0,8	> 0,05
	Sau	24,7 ± 1,3		23,8 ± 1,0	< 0,01

Sau điều trị, sự cải thiện tầm vận động của nhóm nghiên cứu là tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê.

3.2.5. Hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Owestry Disability

Bảng 6. So sánh sự cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày

Nhóm Mức độ	Nhóm nghiên cứu					Nhóm chứng				
	TĐT1		SDT1		p	TĐT2		SDT2		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Rất tốt	0	0	5	15,62	>0,05	0	0	2	6,25	>0,05
Tốt	0	0	21	65,63	<0,001	0	0	12	37,50	<0,001
Trung bình	15	46,88	6	18,75	<0,05	16	50,00	16	50,00	>0,05
Kém	17	53,12	0	0	<0,001	16	50,00	2	6,25	<0,001
Tổng	32	100	32	100		32	100	32	100	

Sau điều trị các hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày của cả 2 nhóm đều có cải thiện

3.2.6. Kết quả điều trị chung

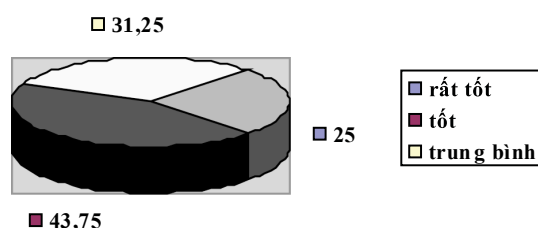
Bảng 7. So sánh phân loại chung trước và sau điều trị

Nhóm Mức độ	Nhóm nghiên cứu					Nhóm chứng				
	TĐT1		SDT1		p	TĐT2		SDT2		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Rất tốt	0	0	8	25,00	<0,001	0	0	3	9,37	<0,001
Tốt	0	0	14	43,75		0	0	8	25,00	
Trung bình	14	43,75	10	31,25	<0,001	15	46,87	21	65,63	<0,001
Kém	18	56,25	0	0		17	53,13	0	0	
Tổng	32	100	32	100		32	100	32	100	

Nhận xét: Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt ở nhóm nghiên cứu tăng từ 0% lên 68,75%, tỷ lệ bệnh nhân trung bình và kém giảm từ 100% xuống trung bình 31,25%, có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Không có loại kém.

Bảng 8. Kết quả phân loại chung sau điều trị của 2 nhóm

Kết quả	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Rất tốt	8	25,00	3	9,37	<0,05
Tốt	14	43,75	8	25,00	
Trung bình	10	31,25	21	65,63	<0,05
Kém	0	0	0	0	
Tổng	32	100	32	100	



Sau điều trị bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt ở nhóm nghiên cứu là 68,75% cao hơn nhóm chứng 34,37% ($p < 0,05$), tỷ lệ bệnh nhân trung bình nhóm nghiên cứu là 31,25% thấp hơn nhóm chứng 65,63% ($p < 0,05$).

3.2.7. Tác dụng không mong muốn

Kết quả cho thấy không có trường hợp nào bị các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như vệt thâm, chảy máu, gãy kim, châm vào thần kinh .v.v.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng chung:

- Đặc điểm về giới tính: Tỷ lệ nữ > nam (75/25%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thám (59,72/40,28%).[6]

- Tuổi nhỏ nhất là 28 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi. Bệnh nhân ≥ 60 tuổi có 36 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ lớn nhất 56,25%. Kết quả này phù hợp với tác giả Trần Đình Hải là 60% [3].

- Đa số bệnh nhân bị bệnh lâu ngày. Thời gian mắc bệnh > 3 tháng chiếm tỷ lệ lớn (92,19%), kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác.

- Đa phần bệnh nhân đến điều trị đã có điều trị trước đó. Điều này phù hợp với thời gian mắc bệnh kéo dài chiếm tỷ lệ lớn trong nghiên cứu.

4.2. Hiệu quả điều trị HCTLH bằng điện châm kết hợp huyết Giáp tích vùng thắt lưng

- Mức độ cải thiện đau theo thang điểm VAS sau điều trị cả 2 nhóm đều giảm đau rõ rệt trong

đó nhóm nghiên cứu giảm đau tốt hơn nhóm chứng. Kết quả này phù hợp với tác giả Vũ Thái Sơn [5].

- Độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober, sau điều trị độ giãn cột sống của nhóm nghiên cứu tăng từ $2,2 \pm 0,4$ lên $2,5 \pm 0,3$ ($p < 0,001$) và cao hơn nhóm chứng $2,3 \pm 0,4$ ($p < 0,05$). So với tác giả Trần Thái Hà[2] ($2,2 \pm 0,4$ lên $3,1 \pm 0,3$) thì kết quả này có thấp hơn, có thể trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là bệnh nhân lớn tuổi, nguyên nhân đau chủ yếu là do thoái hóa cột sống, đau mạn tính kéo dài vì vậy độ giãn cột sống của bệnh nhân không cải thiện nhiều.

- Mức độ chèn ép rễ thần kinh hông theo dấu Lasague sau điều trị cả 2 nhóm đều cải thiện, trong đó mức độ cải thiện ở nhóm nghiên cứu cao hơn ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Trần Thái Hà[2]. Theo Vũ Thái Sơn[5] không có sự khác biệt về mức độ chèn ép rễ khi so sánh giữa châm huyết Giáp tích đơn thuần với công thức huyết châm không có Giáp tích. Phải chăng châm huyết Giáp tích kết hợp với các huyết khác cho kết quả tốt hơn về mức độ chèn ép rễ.

- Tầm vận động cột sống của 2 nhóm sau điều trị đều có cải thiện với $p < 0,001$. Sự cải thiện ở nhóm nghiên cứu là tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$), tương đương với nghiên cứu của Trần Thái Hà[2].

- Sau điều trị các hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày cả 2 nhóm đều tốt lên.

- Kết quả chung sau điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt ở nhóm nghiên cứu từ 0% tăng lên 68,75%, tỷ lệ bệnh nhân trung bình và kém giảm từ 100% xuống 31,25% có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân HCTLH đến điều trị tại khoa YHCT BVTW Huế:

- Độ tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 36 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 56,25%.

- Giới tính: nữ chiếm tỉ lệ 75%, nhiều hơn nam (25%).

- Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh kéo dài trên 3 tháng chiếm tỉ lệ 92,19%.

- Tình hình điều trị: đa phần bệnh nhân đã điều trị trước nghiên cứu với tỉ lệ 92,19%.

5.2. Kết quả điều trị HCTLH bằng điện châm kết hợp huyết Giáp tích vùng thắt lưng

Rất tốt: 8 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 25,00%

Tốt: 14 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 43,75%

Trung bình: 10 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 31,25%

6. KIẾN NGHỊ

Khi điều trị HCTLH bằng điện châm thì kết hợp huyết Giáp tích vùng thắt lưng cho kết quả điều trị tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Bảo Châu, Lã Quang Nhiếp (1976), Châm cứu học, Nhà xuất bản Y học, tr. 325 - 328.
2. Trần Thái Hà (2012), “Nghiên cứu tác dụng bài thuốc Thân thống trực ứ thang trên thực nghiệm và ứng dụng lâm sàng điều trị HCTLH do Thoát vị đĩa đệm”, Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Trần Đình Hải (2013), “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp thủy châm kết hợp thuốc Đông y”, Luận văn BSCKII, Đại học Y Dược Huế.
4. Hồ Hữu Lương (2001), Bệnh học thần kinh, Nhà xuất bản Y học, tr. 234 – 237.
5. Vũ Thái Sơn (2013), “Tác dụng điều trị của phương pháp châm tê nhóm huyết Hoa Đà Giáp tích trên hội chứng đau thần kinh tọa”, Tập san Y học thực hành số 7/2013, tr. 240 - 242.
6. Nguyễn Hữu Thám (2012), “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp thuốc Y học cổ truyền”, Luận văn BSCKII, Đại học Y Dược Huế.