

SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA BẰNG PHƯƠNG PHÁP KÉO DẪN CỘT SỐNG VỚI PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP THANG ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH

Thái Thị Ngọc Dung, Lê Phạm Bá Khánh

Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thoái hóa cột sống thắt lưng là một bệnh mạn tính mang tính phổ biến, bệnh diễn tiến kéo dài ảnh hưởng nhiều đến lao động và sinh hoạt, kéo dẫn cột sống thắt lưng là một phương pháp vật lý trị liệu có hiệu quả cao. **Mục tiêu:** So sánh hiệu quả giảm đau trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phương pháp kéo dẫn cột sống và phương pháp điện châm có phối hợp thang độc hoạt tang ký sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 60 bệnh nhân chia làm 2 lô, lô 1 gồm 30 bệnh nhân được sử dụng phương pháp kéo dẫn cột sống thắt lưng kết hợp thuốc, lô 2 gồm 30 bệnh nhân được sử dụng phương pháp điện châm và thuốc. **Kết quả:** Loại A (khỏi) của lô 1 là 80%, loại B (đỡ) của lô 1 là 16,7%; loại A (khỏi) của lô 2 là 86,7%, loại B (đỡ) của lô 2 là 13,3%. **Kết luận:** Tỷ lệ khỏi, đỡ ở cả hai phương pháp kéo dẫn cột sống thắt lưng và điện châm là tương đương nhau.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống, kéo dẫn cột sống thắt lưng, điện châm

Abstract

RESULTS OF TREATMENT FOR LUMBAR SPONDYLOSIS BY SPINAL RELAXING METHOD AND ELECTRONIC ACUPUNCTURE COMBINED WITH REMEDY “ĐOC HOAT TANG KY SINH”

Thai Thi Ngoc Dung, Le Pham Ba Khanh

Phu Yen Traditional Medicine Hospital

Background: Lumbar spondylosis is a popular chronic disease, it occurs for a long time and affects to your working ability and daily life. Spinal relaxing method is an effective physio-therapy. **Objectives:** comparing between results of treatment for lumbar spondylosis by spinal relaxing method and electronic acupuncture combined with herbal. **Materials and Methods:** 60 patients distribute to two groups, group I includes 30 patients (used spinal relaxing method and herbal), group II includes 30 patients (used electronic acupuncture and herbal). **Results:** type A(recovery) of group 1 occupies 80%, type B(relieving) of group 1 occupies 16.7%; type A(recovery) of group 2 occupies 86.7%, type B(relieving) of group 2 occupies 13.3%. **Conclusion:** The ratios of recovery and relieving in 2 groups is equal.

Keywords: Spondylosis, spinal relaxing, electronic acupuncture

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá cột sống thắt lưng là một bệnh mạn tính gây đau và biến dạng cột sống nhưng không có biểu hiện viêm. Nguyên nhân chính của thoái hoá là sự hoá già và quá trình chịu áp lực quá tải,

kéo dài của sụn khớp.

Theo Kenneth, Brand D. (Anh) kiểm tra X quang những người trên 55 tuổi ở Hoa Kỳ thấy 80% có dấu hiệu thoái hoá cột sống trong khi những người từ 15- 24 tuổi thì chỉ có 10% là có

- Địa chỉ liên hệ: Thái Thị Ngọc Dung; Email: thaingocdung72@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2015.2.11

- Ngày nhận bài: 16/2/2015 * Ngày đồng ý đăng: 20/3/2015 * Ngày xuất bản: 30/3/2015

biểu hiện thoái hoá, dưới 45 tuổi, nam bị nhiều hơn nữ nhưng sau 45 tuổi thì ngược lại.[1][2]

Tại Việt Nam, qua điều tra bệnh tật ở 13.392 người từ 60 tuổi trở lên (Phạm Khuê, 1979) bệnh đau cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ là 17%. Ở Bệnh viện Bạch Mai, trong 10 năm (1979-1988), theo Đặng Ngọc Tú và Trần Ngọc Ân, có 7.399 bệnh nhân mắc bệnh về bộ máy vận động thì thoái hoá cột sống chiếm đến 65,4% trong đó vùng cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất là 31,12%.[1]

Theo thống kê tình hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) Phú Yên trong 5 năm (từ 2005- 2009) lượng bệnh nhân được chẩn đoán đau cột sống thắt lưng (mã bệnh M54.9) (theo YHCT, thể bệnh tương đương là chứng yếu thống thể phong thấp/thận âm hư) chiếm 933 cas trong tổng số 9208 trường hợp nhập viện, chiếm tỷ lệ 10,13%. [7]

Phương pháp kéo dẫn cột sống thắt lưng bằng máy với cơ chế tác dụng khá linh hoạt và hiệu quả, từ đó có thể áp dụng các chỉ định như sau:

+ *Cơ chế tác dụng*: Nhằm tạo ra lực tác động cơ học giúp chống lại hiện tượng co cứng cơ cạnh cột sống tạo ra hiệu quả giảm đau. Lực kéo dẫn đã được chương trình hóa với trọng lượng và thời gian được quy định sẵn, thao tác hoàn toàn do máy tự điều khiển theo chương trình.[6][8]

+ *Chỉ định*: Các trường hợp chèn ép rễ thần kinh do:

- Thoát vị đĩa đệm

- Hẹp lỗ liên hợp

Các trường hợp đau do:

- Giảm di động cột sống

- Co cứng cơ cạnh cột sống

- Do tắc nghẽn sụn chêm

- Do thoái hóa cột sống [4]

Tại Bệnh viện YHCT Phú Yên phương pháp kéo dẫn cột sống thắt lưng bằng máy là một phương pháp mới, hiện tại chưa có đề tài nghiên cứu đánh giá về hiệu quả giảm đau trên một số bệnh lý xương khớp.

Với mong muốn có thể rút ra những phương cách điều trị tốt hơn cho mỗi trường hợp bệnh, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu:

Sơ sánh hiệu quả giảm đau trong điều trị bệnh đau cột sống thắt lưng do thoái hóa bằng phương

pháp kéo dẫn cột sống và phương pháp điện châm có phối hợp thang độc hoạt tang ký sinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu dọc, có can thiệp.

2.2. Thời gian nghiên cứu: 2 năm (từ 04/2010 đến 09/2011)

Cỡ mẫu : 60 BN được chia làm 2 lô:

- Lô 1 : 30 BN (Dùng phương pháp KDCS TL kết hợp thang ĐHTKS)

- Lô 2 : 30 BN (Dùng phương pháp điện châm kết hợp thang ĐHTKS)

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhập viện tại khoa nội bệnh viện YHCT Phú Yên với chẩn đoán

- Y học hiện đại (YHHĐ): Đau thắt lưng do thoái hoá cột sống

- Y học cổ truyền (YHCT): Chứng yếu thống thể phong thấp/ thận âm hư

2.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Theo YHHĐ, bệnh nhân nhập viện với triệu chứng:

- Đau vùng thắt lưng

- Hạn chế tầm vận động thắt lưng ở các tư thế: cúi, ngửa, nghiêng, quay

- Độ dẫn thắt lưng < 3cm

- X quang: có hình ảnh thoái hoá cột sống thắt lưng. Có gai xương, hẹp khe khớp, cùng hoá L5 hoặc thắt lưng hoá S1...[1][8]

Theo YHCT, chứng yếu thống thể phong thấp/ thận âm hư gồm các triệu chứng:

- Đau tê căng nặng vùng thắt lưng, mỗi gối, đêm ngủ ít, đau tăng khi về đêm, trong người cảm giác nóng bứt rứt, đại tiện bón, tiểu vàng xèn, tai ù, mạch trầm khắn.[9]

2.5. Cách tiến hành

Thực hiện nghiên cứu trên 2 lô bệnh nhân:

- *Lô 1*: Chọn ngẫu nhiên bệnh nhân nhập viện tại khoa nội được chẩn đoán là đau cột sống thắt lưng do thoái hóa vào các ngày thứ 2, 4, 6.

Thực hiện kéo dẫn cột sống thắt lưng bằng máy trong 30 phút/ngày, ngày 1 lần.

- *Lô 2*: Đối với bệnh nhân nhập viện trong các ngày còn lại trong tuần (thứ 3, 5) thực hiện phương pháp điện châm theo phương huyết:

* Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Chí thất, Ủy trung 2 bên.

* Châm tả: Giáp tích từ L1 đến S1 (tùy theo đốt sống thoái hoá gây đau), ngày 1 lần [3], [4], [9].

Cả 2 lô đều phối hợp sử dụng thang Độc hoạt tang ký sinh của bệnh viện đã xây dựng, ngày 1 thang sắc uống chia 2 lần sáng, chiều [3], [9].

Thành phần bài thuốc

Độc hoạt 10g	Phòng phong 8g
Bạch thược 10g	Đỗ trọng 10g
Phục linh 10g	Tang ký sinh 10g
Tế tân 2g	Xuyên khung 5g
Ngưu tất 10g	Chích thảo 5g
Tần giao 8g	Đương quy 10g
Thục địa 15g	Đảng sâm 10g
Quế chi 5g	Mộc qua 10g
Thương truật 10g	

2.4. Tiêu chuẩn theo dõi và đánh giá kết quả

Theo dõi hằng ngày và đánh giá kết quả 1 tuần/lần. Thời gian điều trị là 4 tuần, đánh giá trước và sau điều trị, so sánh giữa 2 lô.

- Phương pháp đánh giá:

+ Đánh giá triệu chứng đau cơ năng theo thang điểm đau tự nhiên

+ Đánh giá độ dẫn thất lưng [8]

- Thang điểm đau tự nhiên được tính như sau:

+ Không đau: 0 đ

+ Đau nhẹ : 1- 3 đ

+ Đau vừa: 4 - 6 đ

+ Đau nhiều, đau dữ dội: 7-10đ

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

Nhóm A: Khỏi

Nhóm B: Đỡ

Nhóm C: Không khỏi hoặc nặng hơn

+ Nhóm A:

- Hết đau hoặc còn đau nhẹ (tương đương từ 0-3đ)

- Vận động thất lưng bình thường.

- Độ dẫn thất lưng > 3,5 cm

+ Nhóm B:

- Bệnh nhân còn đau vừa (tương đương 4-6đ)

- Tầm vận động thất lưng có cải thiện.

- Độ dẫn thất lưng từ 3 – 3,5cm.

+ Nhóm C:

- Vùng thất lưng đau nhiều (tương đương 7-10đ)

- Vận động thất lưng không cải thiện hoặc hạn chế hơn.

- Độ dẫn thất lưng < 3 cm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố bệnh theo tuổi và giới tính của lô kéo dẫn cột sống thất lưng

Bảng 1. Sự phân bố bệnh theo tuổi và giới tính của lô kéo dẫn cột sống thất lưng

Tuổi Giới	<45 tuổi		≥45tuổi		Tổng số	
	N	%	N	%	N	%
Nam	4	13,3%	9	30%	13	43,3%
Nữ	3	10%	14	46,7%	17	56,7%
Tổng số	7	23,3%	23	76,7%	30	100%

Nhận xét: Ở lô kéo dẫn cột sống thất lưng, bệnh nhân nhập viện vào độ tuổi từ 45 tuổi trở lên chiếm 76,7%, trong đó nữ chiếm 46,7%, nam chiếm 30%.

3.2. Phân phối bệnh theo tuổi và giới tính

Bảng 2. Phân phối bệnh theo tuổi và giới tính của lô điện châm

Tuổi Giới	<45 tuổi		≥45tuổi		Tổng số	
	N	%	N	%	N	%
Nam	1	3,3%	12	40%	13	43,3%
Nữ	0	0	17	56,7%	17	56,7%
Tổng số	1	3,3%	29	96,7%	30	100%

Nhận xét: Tại lô điện châm, bệnh nhân trên 45 tuổi chiếm tỷ lệ 96,7% trong đó nữ chiếm 56,7%, nam chiếm 40%.

3.3. Tiền sử về điều trị bệnh

Bảng 3. Tiền sử về điều trị bệnh giữa 2 lô

Tiền sử Lô	Chưa điều trị		Điều trị YHCT		Điều trị YHHĐ		Kết hợp YHCT và YHHĐ		Tổng số	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lô 1	0	0	4	13,3%	7	23,3%	19	63,4%	30	50%
Lô 2	0	0	3	10%	7	23,3%	20	66,7%	30	50%
Tổng	0	0	7	11,7%	14	23,3%	39	65%	60	100%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử đã điều trị từ trước nhập viện là 100%, trong đó số bệnh nhân được điều trị YHHĐ kết hợp YHCT là cao nhất (cả 2 lô chiếm 65%), sau đó đến số bệnh nhân được điều trị bằng YHHĐ (23,3%).

3.4. Triệu chứng giảm đau sau điều trị

Bảng 4. So sánh triệu chứng giảm đau sau điều trị giữa lô 1 và lô 2
(đánh giá theo thang điểm đau tự nhiên)

Triệu chứng đau Lô	Hết đau hay đau nhẹ (0-3 đ)		Đau vừa (4-6 đ)		Đau nhiều, dữ dội (7-10 đ)		Tổng số		p>0,05
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lô 1	25	83,3%	5	16,7%	0	0%	30	100%	
Lô 2	26	86,7%	4	13,3%	0	0%	30	100%	

Nhận xét: Sau điều trị, số bệnh nhân hết đau hoặc còn đau nhẹ (từ 0- 3 đ) chiếm tỷ lệ chủ yếu ở cả 2 nhóm.

3.5. Độ dẫn thất lưng sau điều trị

Bảng 5. So sánh độ dẫn thất lưng sau điều trị giữa 2 lô

Độ dẫn thất lưng Lô	>3,5cm		Từ 3- 3,5cm		<3cm		Tổng số		p>0,05
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lô 1	24	80%	5	16,7%	1	3,3	30	100%	
Lô 2	27	90%	3	10%	0	0	30	100%	

Nhận xét: Sau điều trị, số bệnh nhân có độ dẫn thất lưng cải thiện mức độ tốt (> 3,5 cm) chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 lô

3.6. Kết quả điều trị

Bảng 6. So sánh kết quả điều trị giữa lô 1 và lô 2

Kết quả Lô	Nhóm A		Nhóm B		Nhóm C		Tổng số		p> 0,05
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lô 1	24	80	5	16,7	1	3,3	30	100	
Lô 2	26	86,7	4	13,3	0	0	30	100	

Nhận xét: Kết quả loại A của lô kéo dẫn cột sống là 80%, loại A của lô điện châm là 86,7% chiếm đa số trong tổng số bệnh nhân điều trị.

4. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của sự phân bố bệnh, chúng tôi thấy độ tuổi thường mắc bệnh là trên 45 tuổi (chiếm 76,7% ở lô kéo dẫn cột sống và 96,7% ở lô điện châm), từ đó cho thấy quá trình tích tuổi, lão hóa ảnh hưởng rất lớn đến chức năng vận động cột sống.

Mặt khác, chúng tôi nhận thấy với độ tuổi trên 45, nữ mắc nhiều hơn nam (chiếm tỷ lệ 46,7% ở lô 1 và 56,7% ở lô 2). Như vậy, có thể trên 45 tuổi, với độ tuổi tiền mãn kinh, lượng estrogen và progesterone trong cơ thể người phụ nữ suy giảm liên quan đến sự thoái hóa của nhiều cơ quan bộ phận. Đặc biệt, sự giảm hấp thu canxi dễ dẫn đến loãng xương kèm theo những triệu chứng đau nhức xương khớp khác.

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy nhóm bệnh nhân điều trị bằng phương pháp kéo dẫn cột sống thắt lưng có tỷ lệ khỏi đỡ (loại A+B) là 96,7%, trong khi tỷ lệ khỏi đỡ ở lô điện châm (loại A + B) là 100%. Hai tỷ lệ này gần như tương đương không có sự khác biệt về mặt thống kê y học. Từ đó cho thấy chúng ta có thể áp dụng song song 2 phương

pháp trong điều trị chứng đau cột sống thắt lưng do thoái hóa. Phương pháp kéo dẫn cột sống bằng máy có thể được áp dụng điều trị thay thế phương pháp châm cứu cổ điển trong một số trường hợp chống chỉ định tương đối như vụng châm, những bệnh nhân mắc bệnh tim mạch nặng... hoặc có thể phối hợp với phương pháp châm cứu để rút ngắn thời gian điều trị.

5. KẾT LUẬN

Với tỷ lệ khỏi đỡ ở lô 1 là 96,7%, lô 2 là 100% chúng ta nhận thấy hiệu quả của các phương pháp điều trị được áp dụng tại bệnh viện là khá cao. Vì vậy tùy từng trường hợp có thể sử dụng đúng theo chỉ định cho phép cho từng loại thủ thuật mà vẫn đảm bảo được hiệu quả điều trị.

Phương pháp kéo dẫn cột sống tạo ra hiệu quả giảm đau rất tốt trên những bệnh nhân bị thoái hóa cột sống thắt lưng, từ đó có thể ứng dụng điều trị đơn độc hoặc phối hợp các phương pháp khác nhằm nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân ngày càng tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (1994), “Bệnh khớp do thoái hóa”, Bách khoa thư bệnh học tập 2, Trung tâm Biên soạn từ điển bách khoa Việt Nam, trang 67 – 73.
2. Trần Ngọc Ân (2004), “Bệnh viêm khớp dạng thấp”, Bài giảng bệnh học nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học, trang 82 – 83.
3. Hoàng Bảo Châu (2004), “Bệnh học nội khoa y học cổ truyền”, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 79-155.
4. Lưu Thị Hiệp (2004), “Đánh giá hiệu quả phối hợp châm cứu và tập vật lý trị liệu vào điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa”, Tạp chí Châm cứu Việt Nam số 3/2004, tr 30-38.
5. Nguyễn Nhược Kim, Trần Thái Hà (2007), “Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh theo y học cổ truyền của bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng”, Tạp chí Đông y số 398/2007. Tr 33-34.
6. Nguyễn Nhược Kim, Trần Thái Hà (2007), “Chẩn đoán và điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống theo YHCT”, Tạp chí Đông y số 399/2007. Tr 29-31.
7. Đoàn Thị Băng Linh (2010), “Khảo sát tình hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên trong 5 năm từ 1/1/2005 đến 31/ 12/2009”, tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Hồ Hữu Lương (1998), Lâm sàng thần kinh, NXB Y học. Tr 271-283
9. Bộ môn YHCT – Trường Đại học Y Hà Nội (1999), “Đau lưng”, Bài giảng Y học cổ truyền tập 2, Nhà xuất bản Y học, trang 540 – 541.
10. Vũ Trường Sơn (2004), “Điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống”, Tạp chí châm cứu Việt Nam số 4/2004. Tr 19-26.