

Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh

Đỗ Thị Huyền Nga¹, Nguyễn Thị Tân², Nguyễn Văn Hưng²

(1) Sinh viên lớp YHCT6B, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là một bệnh lý rất thường gặp trên lâm sàng và cuộc sống hàng ngày, có khoảng 70 - 85% dân số thế giới có ít nhất 1 lần mắc phải trong cuộc đời. Thực tế lâm sàng cho thấy sử dụng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc cổ phương Độc hoạt tang ký sinh có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 50 bệnh nhân vào điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Trung ương Huế và bệnh viện Y học cổ truyền Tỉnh Thừa Thiên Huế được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trong 15 ngày. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá lâm sàng trước và sau điều trị. **Kết quả:** hiệu quả tốt: 22%, khá: 66%, trung bình: 12%. **Kết luận:** Điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh có hiệu quả cao trên lâm sàng.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống thắt lưng, điện châm, Độc hoạt tang ký sinh, xoa bóp bấm huyệt

Abstract

Effects of treatment of low back pain due to degenerative spine by electronic acupuncture combined with acupressure massage and “Doc hoat tang ki sinh” remedy

Do Thi Huyen Nga¹, Nguyen Thi Tan², Nguyen Van Hung²

(1) Student of Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Low back pain due to degenerative spine is one of the most common disease, estimated 70 – 85% people in the world have low back pain sometime in their lives. Clinically, the usage of electronic acupuncture combined with acupressure massage and “Doc hoat tang ky sinh” remedy are effective in treating lumbar pain. **Objectives:** To evaluate the analgesic effects of electronic acupuncture combined with acupressure massage and “Doc hoat tang ky sinh” remedy on treating low back pain cause by degenerative spine. **Methods:** 50 patients diagnosed lumbar spondylosis and treated by electronic acupuncture with acupressure massage and remedy at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital and Traditional Medicine department of Hue Central Hospital in 15 days. The study was designed by the method of prospective study, assess the results before and after the treatment. **Results:** Effects very good: 22%, good: 66%, average: 12%. **Conclusions:** Low back pain due to degenerative spine treated by electronic acupuncture with acupressure massage and “Doc hoat tang ky sinh” remedy is a high effective method of the treatment.

Key words: low back pain, lumbar spondylosis, electronic acupuncture, “Doc hoat tang ky sinh” remedy, acupressure massage

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là bệnh mạn tính phổ biến, bệnh kéo dài hay tái phát, làm ảnh hưởng đến đời sống sinh hoạt. Đau thắt lưng gặp ở cả nam và nữ, già trẻ, lao động trí óc hay lao động chân tay. Theo tác giả Nguyễn Thị Ngọc Lan, có khoảng 70 – 85% dân số thế giới có ít nhất một lần mắc phải đau thắt lưng trong cuộc đời họ [10]. Đây là nguyên nhân hay gặp nhất gây suy giảm sức lao động và cũng là thể loại đau mạn tính thường gặp tại các cơ sở y tế.

Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng thuộc phạm vi “chứng tý” với bệnh danh là “Yêu thống” đã được mô tả rất rõ ràng trong các y văn cổ. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tương ứng với chứng yêu thống thể thận hư [6].

Hiện nay đã có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả bệnh lý này. Thực tế lâm sàng cho thấy sử dụng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc cổ phương Độc hoạt tang ký sinh có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng. Tuy đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của sự kết hợp này nhưng ở những thể bệnh khác nhau, công thức huyệt khác nhau cũng như chưa tìm hiểu rõ hơn về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau thắt lưng khi sử dụng phối hợp các phương pháp này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh” với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 50 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tương ứng với yêu thống thể thận hư theo Y học cổ truyền, tình nguyện tham gia nghiên cứu, được điều trị tại khoa YHCT bệnh viện Trung ương Huế và bệnh viện YHCT Tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 08/2018 đến tháng 01/2019.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

2.1.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học hiện đại

- Không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp.
- Đau âm ỉ, tại chỗ ở chính giữa cột sống, hay lan ra 1 bên hoặc 2 bên cột sống thắt lưng (CSTL), không

lan xuống đùi, xuống chân.

- Đau tăng khi vận động, khi thay đổi tư thế, khi cúi gập người, giảm đau khi nghỉ ngơi.

- Có các dấu hiệu thực thể của hội chứng cột sống: Điểm đau cột sống và cạnh sống, có thể biến dạng cột sống, hạn chế các động tác vận động CSTL: cúi, ngửa, nghiêng, xoay.

- Cận lâm sàng: Hình ảnh X-quang có dấu hiệu THCS: hẹp khe khớp nhưng không dính khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương.

2.1.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học cổ truyền:

- Chọn bệnh nhân Yêu thống thuộc thể thận hư: Đau mỏi thắt lưng âm ỉ, thích ẩm, thích nằm, chân gối yếu, lao động nặng đau tăng, nằm giảm đau, đau thiện án, đau nhiều về đêm, thường hay tái phát.

- Nếu thiên về dương hư: tay chân lạnh, sợ lạnh, thở hụt hơi, sắc mặt trắng nhợt, lưỡi nhạt, mạch trầm tế.

- Nếu thiên về âm hư: tâm phiền (bồn chồn), mất ngủ, miệng họng khô, sắc mặt đỏ từng lúc, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ ít rêu, mạch huyền tế sắc [6].

2.1.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh

- Đau thắt lưng không phải do thoái hóa cột sống.

- Đau thắt lưng do thoái hóa có biểu hiện chèn ép rễ.

- Bệnh nhân có kèm các bệnh cấp tính hay bệnh nội khoa khác, có mang máy tạo nhịp.

- Bệnh nhân đau thắt lưng không thuộc thể thận hư theo YHCT.

- Bệnh nhân dùng các thuốc giảm đau khác, thuốc corticoid, cũng như sử dụng các phương pháp khác như: vật lý trị liệu, thủy châm, nhĩ châm...

- Bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.1.4. Cỡ mẫu

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiên.

- Cỡ mẫu: 50 bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Theo phương pháp tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Thăm khám lâm sàng theo bộ câu hỏi, đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, nghiệm pháp schober, nghiệm pháp tay – đất, mức độ hạn chế chức năng theo Oswestry.

- Dùng các thủ thuật day, lăn, bóp vùng thắt lưng 3 lần; bấm các huyệt Giáp tích L4-L5, Đại trường du, Thận du, A thị huyệt; vận động cột sống; phát vùng thắt lưng 1 lượt. Liệu trình 25 phút/1 lần/ngày, trong 15 ngày trước khi châm [6].

- Sử dụng các huyết: điện châm tả các huyết Giáp tích L4-L5; điện châm bổ các huyết Thận du, Đại trường du, Mệnh môn; bình bổ bình tả huyết Ủy trung. Liệu trình 30 phút/1 lần/ ngày trong 15 ngày [1].

- Bài thuốc cổ phương Độc hoạt tang ký sinh sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần uống, sáng chiều sau bữa ăn 30 phút. Liệu trình 15 ngày [2], [13].

2.2.3. Chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị

- Đánh giá kết quả điều trị dựa vào VAS, schober, nghiệm pháp tay đất, mức độ hạn chế chức năng theo Oswestry và hiệu quả điều trị chung sau 7 và 15 ngày điều trị [2].

- Ngoài ra theo dõi một số chứng trạng mạch và lưỡi, triệu chứng chủ quan của nhóm nghiên cứu như ăn uống, giấc ngủ. Theo dõi tác dụng không mong muốn của điện châm và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh.

2.3. Xử lý số liệu: theo phần mềm thống kê SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung:

3.1.1. Giới tính: tỉ lệ nữ > nam (66%/34%).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 1. Sự thay đổi mức độ đau của nhóm nghiên cứu qua 2 thời điểm điều trị

Thời điểm Mức độ	D ₀		D ₇		p (D ₀ -D ₇)	D ₁₅		p (D ₀ -D ₁₅)
	n	%	n	%		n	%	
Không đau	0	0	0	0	<0,05	10	20	<0,05
Đau nhẹ	4	8	15	30		26	52	
Đau vừa	24	48	26	52		14	28	
Đau nặng	22	44	9	18		0	0	
VAS trung bình ()	5,27±1,85		3,66±1,62			1,83±1,26		

Nhận xét: Điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt từ 5,27±1,85 xuống 3,66±1,62 ở ngày điều trị thứ 7 và xuống 1,83±1,26 ở ngày thứ 15, có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 2. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng nhóm nghiên cứu qua 2 thời điểm điều trị

Thời điểm Mức độ	D ₀		D ₇		p (D ₀ -D ₇)	D ₁₅		p (D ₀ -D ₁₅)
	n	%	n	%		n	%	
Tốt	4	8	9	18	<0,05	17	34	<0,05
Khá	16	32	18	36		20	40	
Trung bình	14	28	13	26		10	20	
Kém	11	22	8	16		3	6	
Rất kém	5	10	2	4		0	0	
Trung bình ()	2,34±1,11		2,90±1,11			3,57±0,90		

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày và 15 ngày điểm trung bình về độ giãn CSTL tăng lên rõ rệt, và có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi: Bệnh nhân >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46%).

3.1.3. Tính chất lao động của bệnh nhân: Số người nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất (48%), tiếp đến là những người lao động nặng (38%), lao động nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (14%).

3.1.4. Vị trí đau: Đau tại đoạn L4 – L5 – S1 chiếm tỷ lệ cao nhất (58%).

3.1.5. Thời gian đau trước khi điều trị: Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thời gian đau trên 6 tháng với tỷ lệ 62%.

3.1.6. Tiền sử:

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết có tiền sử từng bị đau thắt lưng (82%).

3.1.7. Tình hình điều trị của bệnh nhân trước nghiên cứu: Đa phần bệnh nhân đến đều đã có điều trị trước đó bằng Y học hiện đại, Y học cổ truyền hoặc Y học hiện đại + Y học cổ truyền (94%).

3.1.8. Các dấu hiệu trên X-quang: Tất cả các bệnh nhân được nghiên cứu đều có dấu hiệu gai xương trên X-quang (100%). Đặc xương dưới sụn và hẹp khe khớp cũng chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 62% và 32%, không có trường hợp nào có gai đôi S1 và trượt đốt sống.

Bảng 3. Sự thay đổi khoảng cách tay - đất của nhóm nghiên cứu qua 2 thời điểm điều trị

Thời điểm Mức độ	D ₀		D ₇		p (D ₀ -D ₇)	D ₁₅		p (D ₀ -D ₁₅)
	n	%	n	%		n	%	
Tốt	6	12	12	24	<0,05	26	52	<0,05
Khá	23	46	27	54		16	32	
Trung bình	13	26	7	14		8	16	
Kém	7	20	4	8		0	0	
Rất kém	1	2	0	0		0	0	
Trung bình ()	13,18±0,94		12,62±0,89			11,94±0,88		

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày và 15 ngày khoảng cách tay đất giảm so với trước điều trị và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Sự thay đổi mức độ hạn chế chức năng theo Oswestry qua 2 thời điểm điều trị

Thời điểm Mức độ	D ₀		D ₇		p (D ₀ -D ₇)	D ₁₅		p (D ₀ -D ₁₅)
	n	%	n	%		n	%	
Tốt	0	0	0	0	<0,05	4	8	<0,05
Khá	4	8	22	44		30	60	
Trung bình	24	48	20	40		16	32	
Kém	21	42	8	16		0	0	
Rất kém	1	2	0	0		0	0	
Trung bình ()	35,08±7,12		23,16±5,29			12,64±6,65		

Nhận xét: Vào ngày điều trị thứ 7 và 15 điểm trung bình về mức độ hạn chế chức năng theo Oswestry giảm xuống đáng kể lần lượt là 23,16±5,29 và 12,64±6,65, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Sự thay đổi kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu qua 2 thời điểm điều trị

Thời điểm Mức độ	D ₀		D ₇		p (D ₀ -D ₇)	D ₁₅		p (D ₀ -D ₁₅)
	n	%	n	%		n	%	
Tốt	1	2	3	6	<0,05	11	22	<0,05
Khá	8	16	28	56		33	66	
Trung bình	34	68	16	32		6	12	
Kém	5	10	3	6		0	0	
Rất kém	2	4	0	0		0	0	
Điểm trung bình ()	7,70±2,62		9,82±2,43			12,06±2,05		

Nhận xét: Sau điều trị 15 ngày, tỷ lệ bệnh nhân đạt tốt và khá tăng từ 2% và 16% lên 22% và 66%, điểm trung bình hiệu quả điều trị chung tăng lên đáng kể lần lượt là 9,82±2,43 và 12,06±2,05 ở ngày thứ 7 và ngày thứ 15, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Sự thay đổi chất lưỡi trước và sau điều trị

Thời điểm Chứng trạng		D0		D15		p (D0 - D15)
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Màu sắc	Hồng nhạt	36	72	41	82	$p < 0,05$
	Nhợt nhạt	9	18	4	8	
	Đỏ	5	10	2	4	
Hình thể	Trung bình	29	58	36	72	$p < 0,05$
	To bệu	17	34	12	24	
	Thon nhỏ	4	8	2	4	
Lưỡi có vết nứt		6	12	3	6	$p < 0,05$

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, có sự thay đổi về chất lưỡi, chất lưỡi có màu hồng nhạt tăng từ 72% lên 82% và chất lưỡi hình thể trung bình tăng từ 58% lên 72% ($p < 0,05$).

Bảng 7. Sự thay đổi rêu lưỡi trước và sau điều trị

Thời điểm Chứng trạng		D0		D15		p (D0 - D15)
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Màu sắc	Trắng	34	68	37	74	$p < 0,05$
	Vàng	16	32	13	26	
Độ ẩm	Nhuận	15	30	31	62	$p < 0,05$
	Ướt	19	38	10	20	
	Khô	12	24	8	16	
	Nhầy dính	4	8	1	2	
Độ dày mỏng	Mỏng	31	62	38	76	$p < 0,05$
	Dày	17	34	12	24	
	Mất rêu	2	4	0	0	

Nhận xét: Sau điều trị, rêu lưỡi có sự thay đổi, về màu sắc thì rêu lưỡi trắng tăng từ 68% lên 72%; về độ ẩm rêu lưỡi nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất (62%); về độ dày mỏng rêu lưỡi mỏng tăng từ 62% lên 76%, không có trường hợp mất rêu ($p < 0,05$).

Bảng 8. Sự thay đổi mạch chẩn trước và sau điều trị

Thời điểm Chứng trạng		D0		D15		p (D0 - D15)
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Vị trí	Phù	12	24	8	16	$p < 0,05$
	Trung án	3	6	13	26	
	Trầm	35	70	29	58	
Tần số	Sắc	3	6	2	4	$p < 0,05$
	Đới sắc	4	8	1	2	
	Hoà hoãn	24	48	37	74	
	Đới trì	12	24	7	14	
	Trì	7	14	3	6	
Cường độ	Hữu lực	21	42	26	52	$p < 0,05$
	Vô lực	29	58	24	48	

Nhận xét:

Sau điều trị, về vị trí, mạch trầm giảm từ 70% xuống còn 58%, mạch trung án tăng từ 6% lên 26%. Về tần số, tỷ lệ bệnh nhân có mạch hòa hoãn tăng từ 48% lên 74%. Về cường độ, bệnh nhân có mạch hữu lực tăng từ 42% lên 52% ($p < 0,05$).

• **Sự cải thiện một số triệu chứng chủ quan của nhóm nghiên cứu**

Trong 50 bệnh nhân nhóm nghiên cứu, trước điều trị có 36 bệnh nhân ngủ kém, mất ngủ chiếm tỷ lệ 72%; 22 bệnh nhân ăn kém, chán ăn chiếm 44%. Sau điều trị 15 ngày, có sự cải thiện rõ rệt các triệu chứng này, tỷ lệ bệnh nhân có giấc ngủ bình thường tăng lên 66%, ăn uống bình thường tăng lên 86%.

3.3. Tác dụng không mong muốn:

Trong quá trình nghiên cứu có 03 trường hợp đau tại chỗ châm chiếm 6% nhưng tự hết sau 6 giờ và 2 trường hợp đi ngoài lỏng vào ngày đầu tiên sau uống thuốc chiếm 4% sau đó tự hết sau 24 giờ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

- Đặc điểm giới tính, tuổi: Nhóm nghiên cứu gồm 50 đối tượng, trong đó tỷ lệ nữ cao hơn nam (66/34%), bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46%), kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2015) [3].

- Đặc điểm tính chất lao động: Số người nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất (48%), tiếp đến là những người lao động nặng (38%), lao động nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (14%). Các tỷ lệ này có sự khác biệt với nghiên cứu của Thái Thị Ngọc Dung (2016) [2] nhưng tương đương với nghiên cứu của Trần Đình Hải (2014) [5]. Tuy nhiên, tiền sử của 24 người hưu trí có tới 22 người lao động nặng và 3 người lao động nhẹ.

- Đặc điểm vị trí đau: Đau tại đoạn L4 – L5 – S1 chiếm tỷ lệ cao nhất (58%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Định (2014) [4].

- Đặc điểm Thời gian đau trước khi điều trị: Bệnh nhân đau trên 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 62%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2013) [3].

- Đặc điểm tiền sử: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết có tiền sử từng bị đau thắt lưng (82%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Thái Thị Ngọc Dung (2016) [2]. Điều này cho thấy đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là một bệnh kéo dài, dễ tái phát.

- Đặc điểm về tình hình điều trị của bệnh nhân trước nghiên cứu: đa phần bệnh nhân đến đều đã có điều trị trước đó chiếm 94%, điều này phù hợp với nghiên cứu của Thái Thị Ngọc Dung (2016) và Trần Đình Hải (2013) [2], [5].

- Các dấu hiệu trên X-quang của nhóm nghiên cứu: tất cả các bệnh nhân đều có dấu hiệu gai xương trên X-quang (100%). Đặc xương dưới sụn và hẹp khe khớp cũng chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 62% và 32%, không có trường hợp nào có gai đôi S1 và trượt đốt sống, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lại Bảo Khánh [7].

4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

- Sau điều trị mức độ đau của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,27 \pm 1,85$ xuống $1,83 \pm 1,26$ ở ngày điều trị thứ 15, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Định (2014) [4].

- Sau điều trị độ giãn cột sống thắt lưng cải thiện rõ rệt, từ $2,34 \pm 1,11$ trước điều trị tăng lên $2,90 \pm 1,11$ ở ngày thứ 7 và $3,57 \pm 0,90$ ở ngày thứ 15. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Định (2014) là $3,3 \pm 0,9$ sau điều trị [4].

- Sau điều trị khoảng cách tay đất từ $13,18 \pm 0,94$ giảm xuống $11,94 \pm 0,88$ ở ngày thứ 15. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Đình Hải (2013) [5].

- Sự cải thiện mức độ hạn chế chức năng theo Oswestry tăng đáng kể và có ý nghĩa thống kê qua 3 lần đánh giá với $p < 0,05$. Kết quả này tương đương

với nghiên cứu của Nguyễn Thị Luân (2017) [9]

- Kết quả điều trị chung sau 15 ngày có tỷ lệ tốt và khá cao chiếm 22% và 66%, điểm trung bình hiệu quả điều trị chung tăng rõ rệt là $12,06 \pm 2,05$ và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2015) tốt là 57,1% và khá là 22,9% [2] và Nguyễn Thị Luân (2017) tốt là 83,33% khá là 16,7% [9]. Có sự khác biệt này là do phương pháp điều trị, cách chọn đối tượng nghiên cứu, thời gian điều trị khác nhau ở các nghiên cứu.

- Sau điều trị, nhóm mạch và lưới bình thường chiếm tỷ lệ cao, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự chuyển biến tốt của mạch và lưới có thể là do xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện xung của châm cứu làm cho các triệu chứng tại chỗ tốt lên, kinh lạc bị bế tắc được thông thoát, từ đó tạng phủ hoạt động tốt hơn, kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh có tác dụng bổ can thận từ đó khôi phục lại phần hư suy của tạng phủ.

- Sự thay đổi các triệu chứng chủ quan về ăn uống và giấc ngủ của nhóm nghiên cứu là đáng kể. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Đình Hải (2013) [5].

- Phương pháp điện châm và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh không gây tác dụng phụ gì cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra các kết luận sau:

5.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

- Giới tính: Tỷ lệ nữ (66%) cao hơn nam (34%).

- Tuổi: Bệnh nhân >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46%).

- Lao động: Số người nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất (48%).

- Vị trí đau: Đau tại đoạn L4 – L5 – S1 chiếm tỷ lệ cao nhất (60%).

- Thời gian đau: Bệnh nhân đau trên 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 64%.

- Tiền sử: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết có tiền sử từng bị đau thắt lưng (82%)

- Điều trị trước nghiên cứu: đa phần bệnh nhân đến đều đã có điều trị trước đó (92%).

- Các dấu hiệu trên X-quang: tất cả các bệnh nhân được nghiên cứu đều có dấu hiệu gai xương trên X-quang (100%). Đặc xương dưới sụn và hẹp khe khớp là 64% và 34%, không có trường hợp nào có gai đôi S1 và trượt đốt sống.

5.2. Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

- Sau điều trị mức độ đau của nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt từ $5,27 \pm 1,85$ xuống $1,83 \pm 1,26$ ở ngày điều trị thứ 15, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sau điều trị độ giãn cột sống thắt lưng cải thiện rõ rệt, từ $2,34 \pm 1,11$ trước điều trị tăng lên $2,90 \pm 1,11$ ở ngày thứ 7 và $3,57 \pm 0,90$ ở ngày thứ 15, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sau điều trị có sự cải thiện khoảng các tay đất, mức độ tốt và khá đạt 84% có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sự cải thiện mức độ hạn chế chức năng theo Oswestry tăng đáng kể và có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,05$.

- Sau điều trị, có sự chuyển biến tốt về mạch và lười có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có giấc ngủ bình thường được cải thiện 66%.

- Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống có hiệu quả cao trên lâm sàng. Kết quả điều trị tốt và khá chiếm tỉ lệ cao 22% và 66%, không có trường hợp nào kết quả kém, điểm trung bình hiệu quả điều trị chung tăng rõ rệt $12,06 \pm 2,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), “Điện châm điều trị đau lưng”, *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền tập 1*, tr.57-59.

2. Thái Thị Ngọc Dung (2016), “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng cấy chỉ hoặc điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh”, *Luận án chuyên khoa cấp II*, Trường đại học y dược Huế

3. Phạm Thị Ngọc Bích (2015), “Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh”, *Luận văn bác sĩ nội trú*, Trường đại học y Hà Nội.

4. Nguyễn Thị Định (2014), “Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống”, *Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa*, Trường đại học y Hà Nội.

5. Trần Đình Hải (2013), “Nghiên cứu hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng thủy châm kết hợp thuốc y học cổ truyền”, *Luận án chuyên khoa cấp II*, Trường đại học y dược Huế.

6. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Huế (2016), “Điều trị đau lưng”, *Giáo trình điều trị y học cổ truyền 2*, tr.27-36.

7. Lại Bảo Khánh (2010), “Nghiên cứu bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Khoa nội cơ xương khớp - Bệnh

viện Trung ương Huế”, *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa*, Trường Đại học Y dược Huế.

8. Trần Thị Kiều Lan (2009), “Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống”, *Luận văn thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.

9. Nguyễn Thị Luân (2017), “Điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa bằng điện châm kết hợp bài tập McKenzie”, *Tạp chí châm cứu Việt Nam*, số 4/2017, tr 21-25.

10. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2013), “Thoái hóa khớp và thoái hóa cột sống”, *Bài giảng bệnh học nội khoa tập 2*, Trường Đại học Y Hà Nội, tr 138-145, 152-160..

11. Nguyễn Tài Thu, Nguyễn Năng An, Nguyễn Tuất (1972). “Dùng phương pháp châm cứu mới chữa 30 trường hợp đau lưng do cột sống”, *Tạp chí Đông y*, 118, Tr.43-39.

12. Aderson GBJ (1999), “Epidemiologic features of chronic low back pain”, *Lancet*, 354, P.581.

13. Yanxu Ma, Jingyan Cui, Minghua Huang, Kai Meng, Yuhao Zhao (2013), “Effects of Duhuoqisheng Tang and combined therapies on prolapse of lumbar intervertebral disc: a systematic review of randomized control trails”, *J Tradit Chin Med* 2013 April 15; 33(2): P.145-155.