

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

Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng

Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống (THCS) là một hội chứng bệnh lý phổ biến, có biểu hiện triệu chứng bệnh lý của hội chứng cột sống thắt lưng và hội chứng chèn ép rễ thần kinh tọa. Bệnh kéo dài, hay tái phát làm ảnh hưởng đến đời sống sinh hoạt. Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị bằng Đông Tây y, trong đó điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và thuốc y học cổ truyền (YHCT) là một phương pháp mang lại hiệu quả cao. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa 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 43 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do THCS vào điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng trước và sau điều trị. **Kết quả:** Tốt: 34,9%; Khá: 58,1%; Trung bình: 7%. Trong quá trình điều trị không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. **Kết luận:** Điều trị đau thần kinh tọa 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: Đau thần kinh tọa, thoái hóa cột sống, điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

Abstract

The effects of electroacupuncture combined with acupressure points, massage treatment and “doc hoat tang ky sinh” remedy on treating sciatica due to lumbar spondylosis

Huynh Huong Giang, Nguyen Thi Tan, Nguyen Van Hung

Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Sciatica due to lumbar spondylosis is a common disease syndrome, include pathological signs from lumbar spine and sciatic nerve. It occurs for a long time and affects to working ability and daily life. Currently there are many methods of treatment with modern medicine and traditional medicine. Electroacupuncture combined with acupressure point, massage treatment and “Doc hoat tang ky sinh” remedy is a highly effective method on treating sciatica due to lumbar spondylosis. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of electroacupuncture combined with acupressure point, massage treatment and “Doc hoat tang ky sinh” remedy on treating sciatica due to lumbar spondylosis. **Materials and Method:** A total of 43 patients was diagnosed sciatica caused by lumbar spondylosis who treated at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. The study was designed by method of prospective study, assessed the results before and after the treatment. **Results:** Very good: 34.9%; good: 58.1%; average 7%. There was not any unexpected effects observed in this trial. **Conclusion:** Electroacupuncture combined with acupressure point, massage treatment and “Doc hoat tang ky sinh” remedy is a effective method on treating sciatica caused by lumbar spondylosis.

Keywords: sciatica, lumbar spondylosis, acupuncture, electroacupuncture, acupressure point, massage treatment.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống là một bệnh lý thường gặp trong đời sống hằng ngày và thực tiễn lâm sàng. Bệnh biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa: đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước

ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài, và tận các ngón chân. Tùy theo vị trí tổn thương mà hướng lan đau có khác nhau [2]. Bệnh có xu hướng tiến triển kéo dài, dễ tái phát và thường kèm với những triệu chứng toàn thân như ăn kém, ngủ kém nên ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động đặc biệt là ở người lao động

chân tay và chất lượng cuộc sống của họ.

Ở Mỹ, theo Toufexis A, có 2.000.000 người phải nghỉ việc và khoảng 1% dân số ở độ tuổi lao động bị tàn tật hoàn toàn hoặc vĩnh viễn do đau thần kinh tọa [9]. Và ở Việt Nam đau thần kinh tọa chiếm tỉ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và có tới 17% số người > 60 tuổi mắc bệnh này [1].

Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa có những đặc điểm của bệnh phù hợp với phạm vi “chứng Tý” với các bệnh danh cụ thể Yêu cước thống, Tọa cốt phong. Với nguyên nhân đau thần kinh tọa do THCS được xếp tương ứng với thể Phong hàn thấp kiêm can thận hư [3].

Việc điều trị đau thần kinh tọa cho đến nay vẫn chưa có một phác đồ cụ thể. Bệnh nhân thường đến khám ở giai đoạn muộn khi đau hoặc hạn chế vận động nhiều và đã điều trị bằng nhiều phương pháp khác nhau gây ra những tác dụng không mong muốn đặc biệt là tác dụng phụ khi dùng thuốc giảm đau kéo dài. Vì vậy để tìm ra một phương pháp điều trị hữu ích, giải quyết được bệnh tật cho bệnh nhân đồng thời mang tính hiệu quả về kinh tế, hạn chế các tác dụng không mong muốn, chúng tôi đã sử dụng phương pháp điều trị y học cổ truyền bằng cách kết hợp thuốc thang, châm cứu, và xoa bóp bấm huyệt. Xuất phát từ vấn đề trên chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa 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. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa thiên Huế.*

2. *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa 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 43 bệnh nhân được khám và chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế từ tháng 7/2018 đến tháng 3/2019 tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chuẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do THCS với hai hội chứng cột sống và hội chứng chèn ép rễ thần kinh ở các triệu chứng đặc trưng như:

+ Hội chứng cột sống: đau cột sống thắt lưng, có điểm đau cạnh sống, hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng.

+ Hội chứng chèn ép rễ: đau kiểu rễ (đau dọc theo đường đi dây thần kinh tọa), có các có các

dấu chứng như: dấu Lasègue dương tính (hoặc Lasègue chéo hoặc dấu hiệu có giá trị tương đương với Lasègue như Bonnet, Chavany), hệ thống điểm Valleix, dấu chuông bấm.

+ XQ: có dấu hiệu thoái hóa CSTL.

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán Tọa cốt phong hoặc Yêu cước thống thể Phong hàn thấp kiêm can thận hư với các triệu chứng: đau thắt lưng lan dọc theo đường đi dây thần kinh tọa, đau âm ỉ, kéo dài hay tái phát, đau tăng khi gặp lạnh hoặc thay đổi thời tiết, đau có cảm giác nặng nề, tê bì hoặc kiến bò, có thể kèm teo cơ [3].

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có ít nhất 1 trong các tiêu chuẩn sau:

- Đau thần kinh tọa do nguyên nhân khác: thoát vị đĩa đệm, do lạnh, do viêm cột sống dính khớp, viêm cột sống do lao, nhiễm trùng, ung thư.

- Có bệnh lý khác đe dọa tính mạng bệnh nhân: suy tim, xơ gan, suy thận.

- Có chỉ định điều trị ngoại khoa (điều trị nội khoa thất bại, chèn ép nặng, teo cơ).

- Bệnh nhân không tình nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị, không hợp tác, điều trị bỏ dở.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng so sánh trước và sau điều trị.

Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu có 43 bệnh nhân.

2.2.2. Phương pháp điều trị:

2.2.2.1. Điện châm: Công thức huyệt

Đau thần kinh tọa thể S1 châm các huyệt: Giáp tích L4 - L5, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn.

Đau thần kinh tọa thể L5 châm các huyệt: Giáp tích L4 - L5, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Phong thị, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Huyền chung.

Đau thần kinh tọa thể hỗn hợp: kết hợp giữa hai công thức huyệt trên.

Tần số: tần số từ 5 - 10 Hz.

Cường độ năng dần cường độ từ 0 - 150 microAmpe (tùy theo mức độ chịu đựng của bệnh nhân).

Liệu trình ngày 1 lần, 1 lần 30 phút.

2.2Thuốc thang: Bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”

Độc hoạt	12g
Tang ký sinh	16g
Phòng phong	12g
Tần giao	12g

Tế tân	04g
Quế chi	08g
Xuyên khung	08g
Ngưu tất	12g
Đỗ trọng	12g
Đương quy	12g
Bạch thược	12g
Thục địa	12g
Đảng sâm	12g
Bạch linh	12g
Cam thảo	04g

Sắc uống ngày 01 thang chia làm 02 lần uống sáng và chiều sau bữa ăn 1 giờ.

2.2.2.3. Xoa bóp bấm huyệt: bệnh nhân nằm sấp, thầy thuốc đứng, lần lượt thực hiện các thủ thuật sau:

- Day, lăn, bóp từ thắt lưng đến mặt sau cẳng chân 3 lần.

- Bấm huyệt: Giáp tích nơi đau, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Thừa phủ, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn. Nếu đau mặt ngoài đùi và cẳng chân bấm thêm huyệt Phong thị, Dương lăng tuyền.

- Vận động cột sống, vận động chân.

- Phát 1 loạt từ thắt lưng xuống cẳng chân [4].

Liệu trình ngày 1 lần, 1 lần 15 phút.

2.2.3. Tiêu chuẩn đánh giá:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Độ giãn cột sống theo Schober.

- Nghiệm pháp (NP) tay đất.

- Mức độ chèn ép rễ thần kinh theo Lasègue.

- Mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày Oswestry.

- Đánh giá hiệu quả điều trị chung: Dựa vào tổng số điểm của 5 chỉ số đánh giá. Mỗi chỉ số có điểm từ 0 đến 4 điểm, cách phân loại:

Tốt: 16-20 điểm; Khá: 11-15 điểm; Trung bình: 6-10 điểm; Kém: 1-5 điểm

- Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

- Hiệu quả điều trị theo nhóm tuổi.

- Hiệu quả điều trị theo giới.

2.3. Xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý theo phần mềm thống kê SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung

3.1.1. Tuổi và giới bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Sự phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
18 - 30	1	2,3	0	0	1	2,3
31 - 45	4	9,3	3	7,0	7	16,3
46 - 60	6	14	3	7,0	9	20,9
> 60	9	20,9	17	39,5	26	60,5
Tổng	20	46,5	23	53,5	40	100
P	p > 0,05					

Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là >60 tuổi (60,5%)

Tỉ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam (53,5%/ 46,5%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

3.1.2 Tính chất lao động của bệnh nhân

Số người lao động nặng chiếm tỉ lệ cao nhất 67,4% tiếp đến là lao động nhẹ chiếm 18,6 % và hưu trí chiếm 14%.

3.1.3. Thời gian đau trước điều trị

Thời gian đau bán cấp (7 ngày – 3 tháng) chiếm tỉ lệ cao nhất 55,8%, tiếp đến là đau mạn tính (>3 tháng) 25,6% và đau cấp tính (< 7 ngày) 18,6%.

3.1.4. Tình hình điều trị trước nghiên cứu

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết đã điều trị trước đó (93%).

3.1.5. Vị trí đau và kinh đau

Bệnh nhân có đau thần kinh tọa bên trái chiếm tỉ lệ cao nhất 41,9%, tiếp đến là đau 2 bên chiếm 37,2% và đau bên phải chiếm 20,9%.

Tỉ lệ mắc bệnh ở kinh Túc thái dương Bàng quang chiếm tỉ lệ cao nhất 58,1%, mắc bệnh ở kinh Túc thiếu dương Đờm chiếm 27,9%, và mắc bệnh ở hai kinh chiếm 14%.

3.2. Sự cải thiện mức độ đau

Bảng 2. Sự cải thiện mức độ đau theo VAS

Ngày Mức độ	D0(1)		D7(2)		D15(3)	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0,0	0	0,0	1	2,3
Đau nhẹ	0	0,0	0	0,0	39	90,7
Đau vừa	23	46,5	32	74,4	3	7
Đau nặng	20	53,5	11	25,6	0	0,0
Mức độ đau trung bình ± SD	6,28 ± 0,882		3,88 ± 0,731		2,23 ± 0,868	
P	p _{1,2} < 0,05; p _{1,3} < 0,05					

Nhận xét: Mức độ đau có sự cải thiện sau 7 ngày và 15 ngày điều trị, có ý nghĩa thống kê với $p_{1-2} < 0,05$; $p_{1-3} < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân không đau và đau nhẹ tăng lên rõ rệt, bệnh nhân đau nặng giảm đi rất nhiều.

3.2.1. Sự cải thiện chỉ số NP tay đất, độ giãn CSTL, Lasegue, Oswestry

Bảng 3. Sự cải thiện chỉ số NP tay đất, Schober, Lasegue, Oswestry

Ngày Chỉ số	D0	D7	D15
	$\pm$ SD	$\pm$ SD	$\pm$ SD
NP tay đất	11,384 $\pm$ 5,775	8,488 $\pm$ 5,276	5,837 $\pm$ 4,478
Độ giãn CSTL	3,002 $\pm$ 0,643	3,363 $\pm$ 0,619	3,816 $\pm$ 0,500
Lasegue	53,16 $\pm$ 7,148	62,3 $\pm$ 6,319	73,33 $\pm$ 6,074
Oswestry	18,91 $\pm$ 3,835	15,86 $\pm$ 4,144	13,07 $\pm$ 4,125
P	$p < 0,05$		

Sau điều trị, chỉ số NP tay đất, độ giãn CSTL Schober, chỉ số Lasègue, chỉ số Oswestry đều có sự cải thiện so với trước điều trị. Sự khác biệt tại các thời điểm nghiên cứu của từng chỉ số đều có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3.2.2. Kết quả điều trị chung

Bảng 4. Kết quả điều trị chung

Ngày Mức độ	D0(1)		D7(2)		D15(3)	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0	2	4,7	15	34,9
Khá	6	14,0	21	48,8	25	58,1
Trung bình	35	81,4	20	46,5	3	7,0
Kém	2	4,7	0	0	0	0
Tổng	43	100,0	43	100,0	43	100,0
Điểm điều trị trung bình theo 7 chỉ số ± SD	8,00 ± 2,012		10,84 ± 2,319		14,02 ± 2,816	
P	p _{1,2} < 0,05; p _{1,3} < 0,05					

Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng với điều trị tốt là 34,9%, khá là 58,1%, trung bình là 7%, không có bệnh nhân đáp ứng với điều trị kém. Sự khác biệt giữa các thời điểm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3.2.3. Hiệu quả điều trị theo tuổi**Bảng 5.** Hiệu quả điều trị theo tuổi.

Nhóm tuổi	Tốt		Khá		Trung bình		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-30	1	2,3	0	0	0	0	1	2,3
31-45	5	11,6	2	4,7	0	0	7	16,3
46-60	2	4,7	6	14,0	1	2,3	9	20,9
>60	7	16,3	17	39,5	2	4,7	26	60,5
Tổng	15	34,9	25	58,1	3	7,0	43	100
P	p > 0,05							

Không có sự khác biệt về đáp ứng điều trị giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$).

3.2.4. Hiệu quả điều trị theo giới**Bảng 6.** Hiệu quả điều trị theo giới.

Giới	Tốt		Khá		Trung bình		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam	6	14,0	12	27,9	2	4,7	20	46,5
Nữ	9	20,9	13	30,2	1	2,3	23	53,5
Tổng	15	34,9	25	58,1	3	7,0	43	100
P	p > 0,05							

Không có sự khác biệt về đáp ứng điều trị giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

3.2.5. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình nghiên cứu không có bệnh nhân nào gặp tác dụng không mong muốn như vướng chàm, đau tại chỗ, hoa mắt chóng mặt, buồn nôn, đầy bụng, đại tiện lỏng. Không có bệnh nhân nào phải bỏ trị.

4. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm lâm sàng chung**

- Độ tuổi trung bình: Bảng 1 cho ta thấy sự phân bố bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất ở độ tuổi 60 tuổi. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân (2015) [1]. Độ tuổi này là độ tuổi thể hiện rõ nhất của thoái hóa đĩa đệm, dây chằng và đốt sống thắt lưng do sự lão hóa của tuổi tác. Mặt khác theo YHCT tuổi 60, thiên quý hư suy, chức năng can thận suy giảm làm gân xương mất sự nuôi dưỡng phát sinh ra đau.

- Đặc điểm về giới: Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam (nữ 53,5%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân (2013) [8]. Ngày nay phụ nữ tham gia vào tất cả các lĩnh vực xã hội, ngang bằng với nam giới và cấu trúc dây chằng, đĩa đệm, cơ, đốt xương cột sống thắt lưng của nữ yếu hơn nam giới nên tỷ lệ nữ bị bệnh cao hơn nam trong thời gian gần đây.

- Tính chất lao động: Tỷ lệ lao động nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 67,4%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân (2013), Bùi Việt Hùng (2014) [8], [6]. Tình trạng lao động nặng gây áp lực quá tải lên sụn khớp đĩa đệm dẫn đến tổn thương sụn khớp,

xương dưới sụn, mất tính đàn hồi của đĩa đệm thúc đẩy quá trình thoái hóa cột sống diễn ra nhanh hơn.

- Thời gian đau trước khi điều trị: Bệnh nhân đau từ 7 ngày -3 tháng (bán cấp) chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Trần Đình Hải (2013) [5]. Bệnh nhân thường chịu đựng một thời gian cho đến khi ảnh hưởng đến sinh hoạt mới đến khám và điều trị.

- Vị trí đau và kinh đau: Đau thần kinh tọa trái chiếm tỷ lệ 41,9%, cao hơn bên phải và hai bên. Đồng thời đau thần kinh tọa theo đường đi của kinh Túc thái dương Bàng quang cũng chiếm tỷ lệ cao hơn đường kinh Túc thiếu dương Đờm và hai kinh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân (2013) [8].

- Tình hình trước điều trị: bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết bệnh nhân đã từng điều trị trước đó.

4.2. Hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”

- Mức độ cải thiện đau theo thang điểm VAS: Trước điều trị bệnh nhân đau vừa chiếm 46,5% và đau nặng chiếm 53,5%, sau 15 ngày điều trị bệnh

nhân không đau chiếm 2,3%, đau nhẹ chiếm 90,7% và đau vừa chiếm 7%. VAS trung bình giảm từ $6,280 \pm 0,882$ xuống còn $2,230 \pm 0,868$. Hiệu quả cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cho thấy sự cải thiện đau rõ rệt khi sử dụng phương pháp điều trị trên.

- Theo bảng 3 sau 15 ngày điều trị thì chỉ số nghiệm pháp tay đất trung bình giảm từ $11,384 \pm 5,775$ xuống $5,837 \pm 4,478$ ($p < 0,05$). Độ giãn cột sống thắt lưng Schober tăng từ $3,002 \pm 0,643$ lên $3,816 \pm 0,500$ ($p < 0,05$). Mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa theo Lasègue tăng từ $53,160 \pm 7,148$ lên $73,330 \pm 6,074$. Chỉ số mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày Oswestry giảm từ $18,910 \pm 3,835$ xuống $13,070 \pm 4,125$ ($p < 0,05$). Các kết quả này tương đối phù hợp với nhiều tác giả.

Điều này cho thấy sau 15 ngày điều trị, việc phối hợp các phương pháp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và thuốc thang mang lại hiệu quả tốt. Theo cơ chế thần kinh nội tiết thể dịch, điện châm có tác dụng làm tăng nồng độ Beta-endorphin (có tác dụng mạnh gấp 200 lần so với morphin) và tăng cả nồng độ serotonin, catecholamine, cortisol, ACTH do đó làm giảm cơn đau [7]. Theo cơ chế thần kinh, châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ do đó làm giảm đau. Xoa bóp giúp tăng cường tuần hoàn máu, bạch huyết, hưng phấn thần kinh ngoại vi giúp tăng cường nuôi dưỡng gân cơ, phục hồi các cơ mệt mỏi, chống co cứng phù nề, đồng thời tác động đến quá trình tiết dịch và tuần hoàn của khớp giúp chống viêm, góp phần phục hồi chức năng vận động của khớp [4].

Theo lý luận YHCT, châm cứu xoa bóp tác động vào hệ thống huyết đạo và kinh lạc có tác dụng điều hòa khí huyết lưu thông kinh lạc, kết hợp với thuốc thang có tác dụng khu phong thấp chỉ thống tỷ, ích can thận, bổ khí huyết. Sự phối hợp tạo nên tác dụng hiệp đồng làm giảm đau, giảm co cứng các cơ đặc biệt là cơ vùng thắt lưng, thông qua đó làm cải thiện các chỉ số nghiệm pháp tay đất, Schober tốt hơn đồng thời giảm bớt sự chèn ép vào các rễ của thần kinh tọa giúp cho cải thiện chỉ số Lasègue tốt hơn, chức năng sinh hoạt hằng ngày tốt hơn, đây cũng là mục tiêu

hướng tới của quá trình điều trị.

- Kết quả chung sau 15 ngày điều trị: tốt chiếm 34,9% và khá chiếm 58,1% có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) cho thấy điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống có hiệu quả cao trên lâm sàng.

- Theo bảng 5, tỷ lệ đáp ứng ứng điều trị tốt khá ở nhóm tuổi 18 - 45 tốt hơn nhóm tuổi 46 trở lên tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê ($p > 0,05$).

- Theo bảng 6, tỷ lệ đáp ứng với điều trị tốt, khá của nữ cao hơn nam. Sở dĩ có sự khác biệt này là do trong nghiên cứu này tỷ lệ nữ lớn hơn nam. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

5. KẾT LUẬN

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

5.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu:

- Giới tính: tỉ lệ nữ cao hơn nam (53,5/46,5).
- Tuổi: bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60,5%).
- Tính chất lao động: số người lao động nặng chiếm tỉ lệ cao nhất (67,4%).
- Vị trí và kinh đau: bên trái (41,9%) và đau theo đường đi của kinh Túc thái dương Bàng quang (58,1%) chiếm tỉ lệ cao nhất.
- Thời gian đau: bệnh nhân đau từ 7 ngày đến 3 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (55,8%).
- Tình hình điều trị trước nghiên cứu: bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu như đã từng điều trị trước đó (93%).

5.2. Kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và thuốc thang “Độc hoạt tang ký sinh”

- Loại tốt: 15 bệnh nhân, chiếm 34,9%.
- Loại khá : 25 bệnh nhân, chiếm 58,1%.
- Loại trung bình: 3 bệnh nhân, chiếm 7%.
- Loại kém : 0 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 0%.
- Không có sự khác biệt về đáp ứng điều trị giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$).
- Không có sự khác biệt về đáp ứng điều trị giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân (2015), “Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyết giáp tích”, Tạp chí Y Dược Trường Đại học Y Dược Huế, số 25 – 2015, Tr. 74 – 79.
2. Bộ y tế, Nhà xuất bản y học Hà Nội (2016), *Hướng*

dẫn chẩn đoán là điều trị các bệnh cơ xương khớp, Tr. 140-144

3. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Huế, *Giáo trình Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền 2016*, Tr. 122-123-125.

4. Khoa Y học cổ truyền, trường Đại học Y dược Huế, *Giáo trình Phương pháp điều trị không dùng thuốc 2016*, tr. 37-40

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. Bùi Việt Hùng (2014), *“Đánh giá tác dụng của điện trường châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm”* Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.

7. Nguyễn Tiến Hưng (2012), *“Đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp laser châm trong điều trị đau do thoái hóa cột sống thắt lưng”*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện Y học cổ truyền quân đội.

8. Nguyễn Thị Tân (2013), *“Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng y học cổ truyền”*, Tạp chí y học thực hành, số 6/2013.

9. Anthony H Wheeler, MD (2016), *“Low Back Pain and Sciatica”*, <http://emedicine.medscape.com>.