

Đánh giá hiệu quả điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn trong một số bệnh lý bằng phương pháp lăn ngải

Lê Thị Khánh Ly¹, Nguyễn Văn Hưng^{2*}

(1) Sinh viên lớp YHCT6, 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: Theo Y học cổ truyền, tác nhân phong hàn là nguyên nhân gây bệnh thường gặp trên lâm sàng, có thể xuất hiện trong các bệnh lý như: đau thắt lưng, đau vai gáy, cảm mạo... Tác nhân phong hàn xâm nhập vào hệ thống kinh lạc mạch, bì mao trên cơ thể, dẫn đến tình trạng khí trệ huyết ứ gây đau đớn và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Phương pháp lăn ngải dựa trên nền tảng sử dụng sức nóng ôn ấm là một hình thức của phương pháp cứu. Việc sử dụng lăn ngải với dụng cụ lăn có gắn điều ngải là một phương pháp mới trên lâm sàng giúp cho việc tiến hành cứu trên bệnh nhân thuận lợi hơn, mang lại hiệu quả cho người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn trong một số bệnh lý bằng phương pháp lăn ngải. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng và đau vai gáy thể phong hàn, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế có sự hỗ trợ của phương pháp lăn ngải. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Điều trị đau vai gáy: tỷ lệ loại khá và tốt chiếm 78,6%, điều trị đau thắt lưng: tỷ lệ loại khá và tốt chiếm 87,6%. Hiệu quả điều trị chung đạt loại khá và tốt chiếm 83,4%. Sự thay đổi so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn bằng phương pháp lăn ngải đạt hiệu quả tốt trên lâm sàng.

Từ khóa: đau lưng, đau vai gáy, phong hàn, lăn ngải.

Abstract

Evaluating the effectiveness of supportive treatment by moxa roller on some traditional wind-cold diseases

Le Thi Khanh Ly¹ Nguyen Van Hung^{2*}

(1) 6th Traditional Medicine Student, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

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

Background: According to traditional medicine, the wind-cold agent is a common clinical cause, may appear in such diseases as: lumbar pain, neck shoulder pain, and flu... The wind-cold agent enters the meridian and collateral system, skin and hair on the body, lead to blood stasis due to qi stagnation cause pain and affect the patient's quality of life. The moxa roller method is a form of moxibustion, which based on the use of a warm heat. The use of moxa roller is a new method in clinical to make moxibustion in patients more convenient and effective. **Materials and method:** 30 patients were diagnosed with lumbar pain and neck shoulder pain according to wind-cold traditional disease, treatment at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital with supportive of moxa roller. The study was designed by method of prospective study, assessed the results before and after treatment. **Results:** Neck shoulder treatment: the rate good and very good accounts for 78.6%, lumbar pain treatment: the rate good and very good accounts for 87.6%. The general treatment effect is good and very good accounting for 83.4%. The change compared to before treatment was statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** Practising moxibustion by moxa roller supportive treatment of some diseases by wind-cold results in high clinical effectiveness.

Key words: lumbar pain, neck shoulder pain, moxa roller, wind-cold.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo quan niệm của Y học cổ truyền nguyên nhân gây bệnh chia ra làm ba loại: nội nhân, ngoại nhân và

bất nội ngoại nhân [1], [10]. Tác nhân Phong hàn là một nguyên nhân gây bệnh ngoại nhân thường gặp. Phong hàn xâm phạm vào cơ thể gây ra các chứng

bệnh như: cảm mạo phong hàn, đau dây thần kinh ngoại biên, đau, co cứng các khớp do lạnh...

Phong là khí của mùa xuân, hàn là khí của mùa đông. Tuy nhiên khí hậu biến hóa là vô cùng phức tạp nên phong hàn có thể gây bệnh cả bốn mùa nhưng tập trung chủ yếu là vào mùa đông - xuân. Việt Nam nói chung và tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng đặc trưng bởi khí hậu nhiệt đới gió mùa với mùa đông lạnh, ẩm mưa nhiều kèm với tình trạng biến đổi khí hậu hiện nay thì Phong hàn là một nguyên nhân gây bệnh cần phải được quan tâm chú ý phòng ngừa hơn nữa. Trên lâm sàng có rất nhiều bệnh lý do Phong hàn gây ra như: cảm mạo phong hàn, đau vai gáy, đau thắt lưng do lạnh, liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh (Liệt Bell),... Các bệnh lý gây đau đớn, khó chịu, ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt, học tập và làm việc cho bệnh nhân.

Phương pháp điều trị thể bệnh Phong hàn như: châm, cứu, xoa bóp, bấm huyệt, giác hơi, xông, đắp thảo dược,... theo nguyên tắc: hàn thì cứu, nhiệt thì châm [7]. Phương pháp cứu đem đến hiệu quả rất lớn trên lâm sàng về điều trị thể bệnh phong hàn. Có nhiều nghiên cứu về tác dụng điều trị của cứu ngải. Lăn ngải là một phương pháp cứu [14] mới được sử dụng gần đây trên lâm sàng và đem lại hiệu quả tốt song chưa có công trình nghiên cứu nào về tác dụng hỗ trợ điều trị của lăn ngải đối với thể bệnh phong hàn. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: Đánh giá hiệu quả điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn trong một số bệnh lý bằng phương pháp lăn ngải với hai mục tiêu sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của thể bệnh phong hàn ở một số bệnh lý.
2. Đánh giá tác dụng điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn trong một số bệnh lý bằng phương pháp lãn ngải.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng và đau vai gáy thể phong hàn tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 09 năm 2020 đến tháng 01 năm 2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo y học hiện đại (YHHĐ):

- Đau vai gáy do lạnh:
 - + Đột ngột đau vùng vai gáy đau có thể tại chỗ hoặc lan xuống vùng vai, cánh tay, bàn ngón tay. Đau nhiều, đau liên tục. Đau làm hạn chế các vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay
 - + Co cứng các khối cơ thang, cơ ức đòn chũm, ấn vào các cơ này bệnh nhân kêu đau [6], [8].
- Đau thắt lưng do lạnh:
 - + Đột ngột đau vùng thắt lưng, thường đau một

bên, không lan. Đau nhiều, đau liên tục. Đau làm bệnh nhân không cúi gập người xuống được, khó khăn khi đi lại, thay đổi tư thế.

- + Co cứng các cơ vùng cạnh sống, ấn vào các cơ này bệnh nhân kêu đau [6], [8].

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học cổ truyền (YHCT):

Bệnh nhân nghiên cứu đều được chẩn đoán bất cương: Biểu - Thực - Hàn, thể bệnh phong hàn. Ngoài các biểu hiện tại chỗ như đau, co cứng cơ, còn có các biểu hiện như:

- Bệnh xuất hiện đột ngột, hay gặp vào mùa lạnh hay sáng sớm;
- Sợ lạnh, sợ gió, gai rét, không sốt hoặc sốt nhẹ, rêu lưỡi trắng, mỏng, mạch phù, khấn [16].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang mắc bệnh lý cấp cứu hoặc có các bệnh lý khác như: suy tim, hen, đái tháo đường, tâm thần...
- Bệnh nhân không thuộc thể bệnh Phong hàn.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không tuân thủ điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá trước và sau điều trị.

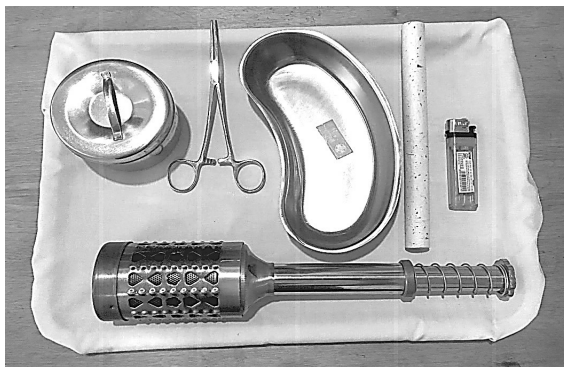
2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.2.2.1. Dụng cụ sử dụng

Bệnh án khám và điều trị của bệnh nhân.

- Phiếu điều tra.
 - Các phương tiện thăm khám bệnh nhân dưới đây:
 - + Máy đo huyết áp, ống nghe, nhiệt kế.
 - + Thước dây đo độ giãn cột sống thắt lưng (CSTL).
 - + Thước đo tầm vận động cột sống cổ (CSC), cột sống thắt lưng.
 - + Thước đo độ đau VAS (Visual Analogue Scale)
- [18].

- + Bộ câu hỏi đánh giá chức năng vận động cột sống: bộ câu hỏi Oswestry Disability Index (ODI) [5] và bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) [19].
- + Cây lăn ngải, điều ngải, đoạn ngải, bột lửa.



Hình 1. Bộ dụng cụ Lăn ngải

2.2.2.2. Các bước tiến hành

Bệnh nhân được thăm khám và được chẩn đoán đau vai gáy, đau thắt lưng do lạnh theo tiêu chuẩn đã nêu trên.

- Lập hồ sơ bệnh án, lập phiếu theo dõi, đánh giá trước và sau điều trị.

- Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điều trị chính theo phác đồ của bộ Y tế [2]:

* Đối với bệnh nhân đau vai gáy:

+ Điều trị dùng thuốc: bài thuốc Quế chi gia Cát căn thang

Quế chi	08g	Thược dược	12g
Đại táo	12g	Sinh khương	12g
Cam thảo	04g	Cát căn	12g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần, uống ấm.

+ Điều trị không dùng thuốc: châm tả các huyệt:

Hậu khê	Phong trì
Đại chùy	Liệt khuyệt
Kiên tĩnh	Hợp cốc
Thủ tam lý	Thiên trụ
Ngoại quan	Giáp tích C4 – C7
A thị huyệt	

Liệu trình: lưu kim 20 – 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

* Đối với bệnh nhân đau thắt lưng:

+ Điều trị dùng thuốc: bài thuốc Can khương thương truật thang:

Can khương	08g	Quế chi	08g
Thương truật	08g	Ý dĩ	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	12g
Xuyên khung	16g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần, uống ấm.

+ Điều trị không dùng thuốc: châm tả các huyệt:

A thị huyệt	Thượng liêu
Yêu dương quan	Thứ liêu
Giáp tích vùng thắt lưng	Thận du
Đại trường du	Yêu du
Hoàn khiêu	Ủy trung
Dương lăng tuyền	Côn lân

Liệu trình: lưu kim 20 – 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Tiến hành điều trị hỗ trợ bằng lăn ngải:

+ Chuẩn bị bệnh nhân ở tư thế thoải mái, bộc lộ được vùng cần lăn ngải.

+ Xác định vị trí cần lăn ngải:

• Đau vai gáy: vùng cổ gáy dọc theo cơ thang qua các huyệt: Hoa đà - Giáp tích vùng cổ, Phong trì, Đại trử, Phong môn, Kiên tĩnh, Thiên tông (2 bên).

• Đau thắt lưng: vùng thắt lưng dọc theo cơ lưng rộng qua các huyệt: Hoa đà - Giáp tích vùng thắt lưng, Thận du, Đại trường du (2 bên).

+ Tiến hành lăn: đốt cháy một đầu điều ngải sau đó cho vào trong từ phần đuôi của cây lăn ngải. Sau khi đã đưa toàn bộ điều ngải vào trong thì ấn một lực ở phần đế của chuôi hoặc mở nắp lăn ngải sau đó đặt đoạn ngải vào phần đỉnh ở phía trong nắp rồi bật lửa đốt cháy đầu tự do của đoạn ngải. Trùm tấm bọc cách nhiệt lên phần có tác dụng cứu của lăn ngải sau đó tiến hành lăn điều trị.

+ Thời gian: mỗi lần từ 20-30 phút, tần số khoảng 30 – 50 vòng/phút, cường độ mạnh (tả pháp).

+ Liệu trình: 1 lần/ngày trong vòng 10 ngày.

2.2.3. Tiêu chuẩn đánh giá

Y học hiện đại:

- Đau thắt lưng do lạnh: mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế chức năng cột sống thắt lưng theo Oswestry Disability Index (ODI), đo độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober, đo tầm vận động cột sống thắt lưng

Các chỉ tiêu được đánh giá tại 2 thời điểm: trước điều trị (D0) và sau điều trị 10 ngày (D10)

Đánh giá hiệu quả điều trị chung dựa vào điểm của 4 chỉ số đánh giá. Mỗi chỉ số có điểm từ 0 đến 4 điểm. Cách phân loại: tốt: 13-16 điểm, khá: 9-12 điểm, trung bình: 5-8 điểm, kém: ≤ 4 điểm.

- Đau vai gáy do lạnh: mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày do đau cổ của bệnh nhân: bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI), đo tầm vận động cột sống cổ.

Các chỉ tiêu được đánh giá tại 2 thời điểm: Trước điều trị (D0) và sau điều trị 10 ngày (D10)

Đánh giá hiệu quả điều trị chung dựa vào điểm của 3 chỉ số đánh giá. Mỗi chỉ số có điểm từ 0 đến 4 điểm. Cách phân loại: tốt: 10-12 điểm, khá: 7-9 điểm, trung bình: 4-6 điểm, kém: ≤ 3 điểm.

Y học cổ truyền:

Theo dõi sự thay đổi các chứng trạng: thiết chấn (chất lười và rêu lưỡi), mạch chẩn, sợ gió, sợ lạnh và thời lượng giấc ngủ tại 2 thời điểm trước điều trị (D0) và sau điều trị (D10).

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

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo độ tuổi và giới tính

Độ tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%). Độ tuổi trung bình 60,63 ± 16,20.

Tỷ lệ nữ giới chiếm 73,0% cao gấp 3 lần so với nam giới (tỷ lệ 27,0%).

3.1.2. Tính chất lao động của bệnh nhân

Nhóm lao động nặng chiếm cao nhất với tỷ lệ 50,0%, tiếp đến là nhóm người cao tuổi/mất sức lao động với tỷ lệ 33,3%. Lao động nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,7%).

3.1.3. Thời gian đau trước điều trị

Thời gian đau bán cấp (7 ngày - 3 tháng) chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), tiếp đến là đau cấp tính (<7 ngày) với tỷ lệ 30,0% và đau mạn tính (>3 tháng) với tỷ lệ 16,7%.

3.1.4. Tình hình điều trị trước nghiên cứu

Bệnh nhân đã điều trị trước đó chiếm tỷ lệ 86,7%, trong đó điều trị bằng YHHĐ chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%), tiếp theo là kết hợp YHCT và YHHĐ với tỷ lệ 26,7%.

3.1.5. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trước điều trị

Bệnh nhân đau nhiều nhất về đêm chiếm tỷ lệ 50,0%, bệnh nhân đau ban ngày và đau cả ngày lẫn đêm gần như tương đương nhau. Phần lớn bệnh nhân có hiện tượng co cứng cơ với tỷ lệ 70,0%.

3.2. Kết quả điều trị hỗ trợ bằng phương pháp lãn ngữ

3.2.1. Sự cải thiện mức độ đau

Bảng 1. Sự cải thiện mức độ đau

Thời điểm	Đ0		Đ10	
	n	%	n	%
Độ đau				
Không đau	0	0,0	4	13,3
Đau nhẹ	0	0,0	17	56,7
Đau vừa	14	47,7	9	30,0
Đau nặng	16	53,3	0	0,0
Đau không chịu nổi	0	0,0	0	0,0
p (%)	p < 0,05		p < 0,05	
($\bar{X}$) ± SD	6,20 ± 1,45		2,28 ± 1,47	
p ($\bar{X}$) ± SD	p < 0,05		p < 0,05	

Nhận xét: Mức độ đau có sự cải thiện sau 10 ngày điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân không đau và đau nhẹ sau điều trị chiếm 70,0%, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.2.2. Sự cải thiện các chỉ số nghiên cứu

Bảng 2. Sự cải thiện các chỉ số nghiên cứu

Chỉ số	Thời gian	Đ0 ± SD	Đ10 ± SD
Đau thắt lưng	ODI	1,81 ± 0,65	2,88 ± 0,72
	SCHOBER	2,13 ± 0,72	3,13 ± 0,81
	Tầm vận động CSTL	2,44 ± 0,73	3,19 ± 0,83
Đau vai gáy	NDI	1,71 ± 0,61	2,86 ± 0,66
	Tầm vận động CSC	2,29 ± 0,61	3,14 ± 0,72
P		p < 0,05	

Nhận xét: Sau điều trị, các chỉ số: mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày, độ dẫn CSTL, tầm vận động CSC, CSTL đều cải thiện, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.2.3. Kết quả điều trị chung**Bảng 3.** Kết quả điều trị chung

Tốt		D0			D10			
		Khá	Trung bình	Kém	Tốt	Khá	Trung bình	Kém
Đau vai gáy (n=14)	n	0	2	10	2	4	7	3
	%	0,0	14,3	71,4	14,3	28,6	50,0	21,4
	p %	p < 0,05						
Đau thắt lưng (n=16)	n	0	6	9	1	7	7	2
	%	0,0	37,5	56,3	6,3	43,8	43,8	16,7
	p %	p < 0,05						
Tổng (n=30)	n	0	8	19	3	11	14	5
	%	0,0	26,7	63,3	10,0	36,7	46,7	16,6
	p %	p < 0,05						

Nhận xét: Sau 10 ngày điều trị, số bệnh nhân có kết quả điều trị đau vai gáy đạt loại khá và tốt chiếm 78,6%, số bệnh nhân có kết quả điều trị đau thắt lưng đạt loại khá và tốt chiếm 87,6%. Hiệu quả điều trị chung đạt loại tốt chiếm tỷ lệ 36,7%, loại khá chiếm 46,7%, loại trung bình 16,6% và không có loại kém. Sự thay đổi so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Sự thay đổi các chứng trạng của Y học cổ truyền**3.3.1. Các chứng trạng về chất lưỡi**

Các chứng trạng về màu sắc lưỡi và hình thể lưỡi thay đổi không đáng kể và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3.2. Các chứng trạng về rêu lưỡi**Bảng 4.** Sự thay đổi về rêu lưỡi

Thời gian		D0		D10		p
		n	%	N	%	
Màu sắc	Trắng	27	90,0	29	96,7	> 0,05
	Vàng	3	10,0	1	3,3	
Độ dày mỏng	Mỏng	23	76,7	28	93,3	< 0,05
	Dày	7	23,3	2	6,7	
Độ ẩm	Nhuận	12	40,0	19	63,3	< 0,05
	Ướt	14	46,7	9	30,0	
	Nhầy dính	4	13,3	2	6,7	

Nhận xét: Sự thay đổi màu sắc của rêu lưỡi trước và sau điều trị không đáng kể với $p > 0,05$. Sự thay đổi về đặc điểm độ ẩm và độ dày mỏng của rêu lưỡi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.3. Các chứng trạng về mạch**Bảng 5.** Sự thay đổi về mạch

Thời gian		D0		D10		P
		n	%	N	%	
Mạch chẩn	Phù	14	46,7	4	13,3	< 0,05
	Trầm	10	33,3	8	26,7	
	Không phù không trầm	6	20,0	18	60,0	

	Hòa hoãn	19	63,3	23	76,7	> 0,05
Tần số	Sắc	4	13,3	3	10,0	
	Trì	7	23,4	4	13,3	
Cường độ	Vô lực	13	43,3	11	36,7	> 0,05
	Hữu lực	17	57,7	19	63,3	

Nhận xét: Các chứng trạng về tần số và cường độ mạch ít có thay đổi và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sự thay đổi về vị trí mạch có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.4. Một số chứng trạng khác

Bảng 6. Sự thay đổi một số chứng trạng khác

Chứng trạng	Thời gian	D0		D10		p
		n	%	n	%	
Sợ gió, sợ lạnh	Chỉ sợ lạnh	6	20,0	3	20,0	< 0,05
	Chỉ sợ gió	3	10,0	7	23,3	
	Vừa sợ lạnh vừa sợ gió	14	46,7	3	10,0	
	Không	7	23,3	17	56,7	
Thời lượng giấc ngủ	Không rối loạn	7	23,3	22	73,3	< 0,05
	Mất ngủ	23	76,7	8	26,7	

Nhận xét: Biểu hiện sợ gió, sợ lạnh của bệnh nhân có sự thay đổi đáng kể có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 10 ngày điều trị chỉ còn 8 trong tổng số 30 bệnh nhân còn rối loạn về thời lượng giấc ngủ (chiếm 26,7%) ($p < 0,05$).

3.6. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình nghiên cứu không có bệnh nhân nào gặp tác dụng không mong muốn như bọng, dị ứng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng chung

Độ tuổi trung bình: trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi trên 60 tuổi có tỷ lệ cao nhất (53,3%) với tuổi trung bình $60,63 \pm 16,20$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Thái Thị Ngọc Dung [3], bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (36,1% và 31,9% ở 2 nhóm nghiên cứu), của tác giả Nguyễn Thị Hương Lam (2019) [11] điều trị đau vai gáy, bệnh nhân trên 60 tuổi cũng chiếm tỷ lệ lớn nhất (45%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tân (2010) [15], của tác giả Hoàng Minh Hùng (2017) [4] với nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trong độ tuổi lao động (40-60 tuổi). Sự khác biệt này phụ thuộc vào việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu (độ tuổi, vùng miền) hoặc do khác biệt về cỡ mẫu.

Theo YHHĐ, trên 40 tuổi quá trình thoái hóa bắt đầu diễn ra. Dưới góc độ lý luận của YHCT, con gái

có 7 thiên quý, 49 tuổi mạch Nhâm yếu, mạch Xung kém, thiên quý cạn, kinh nguyệt không còn, thân thể yếu đuối. Con trai có 8 thiên quý, 64 tuổi thận khí kém, tóc rụng rụng khô, lục phủ ngũ tạng đều suy yếu, thiên quý cạn nên râu tóc bạc... Thận khí hư không nuôi dưỡng được cốt tủy, can huyết hư can mạch không được nuôi dưỡng tốt gây đau mỏi xương khớp, co cứng gân cơ, tê bại..., chính khí hư tạo điều kiện cho tà khí lục dâm (đặc biệt là phong hàn) xâm phạm gây chứng Tý [10]. Điều này phù hợp với nghiên cứu, số lượng bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số.

Đặc điểm về giới: Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao gấp 3 lần nam giới (nữ 73,0%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Minh Hùng (2017) [4], sự chênh lệch này có thể lý giải là do hệ thống dây chằng, cơ, đốt xương cột sống của nữ yếu hơn nam. Đồng thời sức chịu đựng, mức độ chịu đau của nam giới nhiều hơn nữ giới. Mặt khác, tỷ lệ nữ giới tham gia khám và điều trị bệnh cao hơn nam giới tại các cơ sở y tế.

Tính chất lao động: Tỷ lệ lao động nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 50%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân (2010) [15], Hoàng Minh Hùng (2017) [4]. Theo tác giả Nguyễn Thị Tân [15] tỷ lệ lao động nặng (công nhân xây dựng, bốc vác, lái xe,...) chiếm 52,38%, lao động nhẹ (giáo viên, làm việc văn phòng) chiếm tỷ lệ 30,95%, nhóm bệnh nhân hưu trí chiếm 16,67%. Có thể giải thích điều này vì tính chất của bệnh

liên quan đến các vận động quá mức, tư thế không thuận lợi trong quá trình lao động, bên cạnh đó sự tiếp xúc với môi trường khắc nghiệt trong công việc như gió lạnh, mưa ẩm làm cho sức đề kháng đối với bệnh tật có chiều hướng suy giảm.

Thời gian đau trước khi điều trị: bệnh nhân đau từ 7 ngày - 3 tháng (bán cấp) chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Đoàn Hải Nam (2003) [12]. Trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hồng Nhung (2019) [13] thời gian đau thất lưng của bệnh nhân chủ yếu < 7 ngày (52,2%). Kết quả này phù hợp với đặc trưng của thể phong hàn là một thể bệnh cấp tính, khởi phát nhanh, đột ngột. Song đa phần bệnh nhân thường có xu hướng chịu đựng hoặc tự điều trị tại nhà cho đến khi ảnh hưởng đến sinh hoạt mới đến khám và điều trị.

Tình hình trước điều trị: bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết đã từng điều trị trước đó chiếm 86,7%.

Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân như: đa số bệnh nhân đau nhiều vào ban đêm (50,0%) và có hiện tượng co cứng cơ (70,0%). Giải thích theo YHCT, hàn tà là âm tà, dễ làm tổn thương dương khí. Dương khí bị tổn thương nên làm rối loạn khả năng ôn ấm cơ thể, cho nên tại chỗ hoặc toàn thân sẽ thấy biểu hiện chứng hàn. Hàn có tính gây ngưng trệ, hàn ở cơ biểu sẽ làm ngưng trệ kinh mạch gây đau nhức, đau các khớp. Hàn có tính thu dẫn có nghĩa là co kéo nên làm cho cơ nhọc, gân mạch co rút, đau, co duỗi khó khăn [1]. Do đó trên lâm sàng bệnh nhân biểu hiện với co cứng cơ và đau nhiều về ban đêm.

4.2. Hiệu quả điều trị hỗ trợ bằng phương pháp lăn ngải

Mức độ cải thiện đau theo thang điểm VAS: Trước điều trị bệnh nhân đau vừa chiếm 47,7% và đau nặng chiếm 53,3%, sau 10 ngày điều trị bệnh nhân không đau chiếm 13,3%, đau nhẹ chiếm 56,7% và đau vừa chiếm 30%. VAS trung bình giảm từ $6,20 \pm 1,45$ xuống còn $2,28 \pm 1,47$. 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 có sự hỗ trợ của lăn ngải. Theo YHCT, đau vai gáy, đau thất lưng đều thuộc phạm vi của chứng Tý (Tý có nghĩa là bế tắc, không thông) [8]. Do phong hàn xâm phạm vào cơ thể, dồn vào kinh lạc, cân cơ làm cho khí huyết tắc trở, bất thông tắc thống. Nguyên tắc điều trị cơ bản là khu phong, tán hàn, thông lợi kinh lạc.

Lăn ngải là sự kết hợp tác dụng ôn ấm của ngải cứu và công dụng xoa bóp của cây lăn giúp điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, ôn kinh tán hàn, thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, do đó có tác dụng giảm đau.

Theo bảng 2, sau 10 ngày điều trị các chỉ số: mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày theo ODI tăng từ $1,81 \pm 0,65$ lên $2,88 \pm 0,72$ ($p < 0,05$), độ giãn CSTL (theo Schober) tăng từ $2,13 \pm 0,72$ lên $3,13 \pm 0,81$ ($p < 0,05$), tầm vận động CSTL tăng từ $2,44 \pm 0,73$ lên $3,19 \pm 0,83$ ($p < 0,05$), mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày theo NDI tăng từ $1,71 \pm 0,61$ lên $2,86 \pm 0,66$ ($p < 0,05$), tầm vận động CSC tăng từ $2,29 \pm 0,61$ lên $3,14 \pm 0,72$ ($p < 0,05$). So sánh với nghiên cứu của tác giả Hoàng Minh Hùng [4], sau 20 ngày điều trị độ giãn CSTL mức độ tốt tăng từ 0% lên 34%, mức khá tăng từ 24% lên 50%, mức độ trung bình giảm từ 60% xuống còn 16% và không có mức độ kém. Về tầm vận động CSTL mức độ khá và tốt cũng cải thiện đáng kể chiếm tỷ lệ 84%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả điều trị sau 10 ngày: số bệnh nhân có kết quả điều trị đau thất lưng đạt loại khá và tốt chiếm 78,5%, số bệnh nhân có kết quả điều trị đau vai gáy đạt loại khá và tốt chiếm 87,5%. Hiệu quả điều trị chung đạt loại tốt chiếm 36,7% và khá 46,7%. Sự thay đổi so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số tác giả khác. Theo tác giả Nguyễn Thị Tân [15], sau 10 ngày điều trị bệnh nhân đau vai gáy bằng châm cứu, xoa bóp và thuốc thang, kết quả đạt tỷ lệ tốt và khá là 71,42%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong đó thể phong hàn đáp ứng với điều trị loại tốt chiếm tỷ lệ 11,90% cao hơn các thể khác, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và không có trường hợp nào trung bình và kém. Theo tác giả Hoàng Minh Hùng [4] sau 20 ngày điều trị bệnh nhân đau thất lưng bằng phương pháp cứu và xoa bóp, kết quả đạt loại tốt chiếm tỷ lệ 58%, loại khá 34%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra một số nghiên cứu về tác dụng của phương pháp cứu trong điều trị thể bệnh phong hàn ở một số bệnh lý khác như liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh cũng đem lại kết quả tốt. Nghiên cứu của nhóm tác giả De-Hua Li, Ji Li, Xiao-Qi Ye, Qian Peng (2020) tại Trung Quốc [17] nghiên cứu trên 132 trường hợp bệnh nhân liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh giai đoạn cấp tính, nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh ở nhóm điều trị có sự kết hợp của phương pháp cứu là 81,3%, cao hơn hẳn so với 60,9% ở nhóm không kết hợp ($p < 0,05$).

Điều này cho thấy sau 10 ngày điều trị, việc điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn bằng phương pháp lăn ngải mang lại hiệu quả tốt. Lăn ngải với hai tác dụng ôn ấm và xoa bóp, sức nóng của cây lăn ngải là nhiệt năng làm tan khí lạnh, giãn nở mạch máu, giúp máu lưu thông tốt hơn, kích thích thần kinh hoạt động mạnh hơn [14] cho nên có tác dụng giảm đau,

chống co cứng cơ, tăng chuyển hóa và dinh dưỡng tại chỗ. 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 [9].

Theo YHCT, phương pháp cứu là một phương pháp vật lý tác động lên huyết bằng nhiệt lượng, mục đích dẫn sức ấm và nóng vào bên trong huyết để làm ôn tán hàn tà, ôn thông kinh lạc, ích khí hoạt huyết, tiêu ứ tán kết [7], bên cạnh đó cây lăn ngải còn có công dụng xoa bóp làm giãn mềm gân cơ, điều hòa khí huyết lưu thông kinh lạc. Sự phối hợp tạo nên tác dụng hiệp đồng làm giảm đau, giảm co cứng cơ đặc biệt là nhóm cơ thang, cơ cạnh sống, thông qua đó làm cải thiện các chỉ số Schober, tầm vận động cột sống, nâng cao chức năng sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân, đây cũng là mục tiêu hướng tới của quá trình điều trị.

4.3. Sự thay đổi các chứng trạng của Y học cổ truyền

Các chứng trạng về đặc điểm của chất lưỡi, màu sắc và độ dày mỏng của rêu lưỡi, tần số cũng như cường độ mạch trước và sau điều trị không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Tuy nhiên đối với chứng trạng độ ẩm rêu lưỡi, vị trí mạch, đặc điểm sợ lạnh, sợ gió và thời lượng giấc ngủ thì sự thay đổi có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$).

Do phong hàn tà khí xâm phạm vào cơ thể thì phần thái dương là phần đầu tiên tiếp xúc với tà khí làm cho phần vệ dương ở bên ngoài uất lại mà không được tuyên tiết vì vậy người bệnh sợ lạnh, sợ gió [16]. Đồng thời hàn tà xâm phạm vào cơ biểu làm cho phần khí huyết trong cơ thể được đưa ra ngoài để đấu tranh với bệnh tà cho nên mạch phù. Sử dụng lăn ngải giúp ôn tán hàn tà, ôn thông kinh lạc qua đó làm giảm và mất đi các chứng trạng trên.

5. KẾT LUẬN

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

5.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu:

- Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là trên 60 tuổi (53,3%). Tỷ lệ nữ giới chiếm 73,0% cao hơn so với nam giới (tỷ lệ 27,0%). Nhóm lao động nặng chiếm cao nhất với tỷ lệ 50,0%.

- Thời gian đau bán cấp (7 ngày - 3 tháng) chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%).

- Bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết đã điều trị trước đó (86,7%).

- Đa số bệnh nhân đau nhiều vào ban đêm (50,0%) và có hiện tượng co cứng cơ (70,0%).

5.2. Kết quả điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn bằng phương pháp lăn ngải

- Kết quả điều trị đau vai gáy đạt loại khá và tốt chiếm 78,6%, kết quả điều trị đau thắt lưng đạt loại khá và tốt chiếm 87,6%.

- Hiệu quả điều trị chung đạt loại tốt chiếm tỷ lệ 36,7%, loại khá chiếm 46,7%, loại trung bình chiếm tỷ lệ 16,6%, không có loại kém.

- Sự thay đổi các chứng trạng của Y học cổ truyền: có sự cải thiện về các chứng trạng theo Y học cổ truyền như: độ ẩm và độ dày mỏng của rêu lưỡi, vị trí mạch, đặc điểm sợ gió, sợ lạnh và thời lượng giấc ngủ ($p < 0,05$).

6. KIẾN NGHỊ

Phương pháp lăn ngải là một phương pháp đơn giản, dễ làm, sử dụng được trên nhiều vùng của cơ thể và an toàn trong quá trình thực hiện. Đem lại hiệu quả điều trị hỗ trợ giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống và chức năng sinh hoạt hằng ngày cho bệnh nhân thuộc thể bệnh phong hàn.

Đề tài nghiên cứu của chúng tôi đã đạt được một số kết quả nhất định, song cần có những đề tài có cỡ mẫu lớn hơn, mặt bệnh phong phú hơn để có các hướng nghiên cứu mới ứng dụng phương pháp lăn ngải. Chúng tôi khuyến nghị áp dụng phương pháp lăn ngải để hỗ trợ điều trị thể bệnh phong hàn tại các cơ sở y tế trong cả nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quốc Bảo (2016), *Lý luận cơ bản Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.157-159.
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại tập I*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 8-9, 37-38.
3. 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 tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học

Y - Dược, Đại học Huế.

4. Hoàng Minh Hùng (2017), “Đánh giá tác dụng điều trị của “Đai hộp Ngải cứu Đại Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

5. Nguyễn Văn Hùng, Phạm Hoài Thu, Phạm Hoài Gi-ang (2015), “Mối liên quan giữa Thang điểm OSWESTRY và đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ ở bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm”, *Tạp chí nghiên cứu y học*, 97(5), tr. 42-49.

6. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền 2*, Nhà xuất bản y học, tr. 153-155, 157, 166-167, 170-171, 355-357.

7. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế (2019), *Giáo trình Châm cứu học*, tr. 116-120.

8. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế (2019), *Giáo trình Nội bệnh lý 2*, tr. 111-114, 129-130, 148-149, 162-165.

9. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế (2016), *Giáo trình Phương pháp điều trị không dùng thuốc*, tr. 37-40.

10. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế (2015), *Giáo trình Y lý Y học cổ truyền 1*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 44-48, 90-92.

11. Nguyễn Thị Hương Lam (2019), Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống bằng điện châm và bài thuốc Quyển tý thang kết hợp xoa bóp, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

12. Đoàn Hải Nam (2003), “Đánh giá tác dụng của huyết Ủy trung và Giáp tích thắt lưng (L1-L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp”, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

13. Hoàng Thị Hồng Nhung, “Khảo sát tần suất xuất

hiện các triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng”, *Tạp chí Y dược học – Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế*, 10(06), tr.65.

14. Hoàng Duy Tân (2016), *Cứu pháp và ứng dụng của cứu pháp*, Nhà xuất bản Đồng Nai, tr. 3-5, 8, 13.

15. Nguyễn Thị Tân (2010), “Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy bằng châm cứu, xoa bóp và thuốc thang”, *Tạp chí Y dược học – Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế*, 3(2), tr.110.

16. Viện nghiên cứu Trung Y (2013), *Chuẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông Y 1*, Nhà xuất bản văn hóa dân tộc, tr. 7-9.

17. De-Hua Li, Ji Li, Xiao-Qi Ye, Qian Peng (2020), “Early treatment of suspension moxibustion for Bell’s palsy in acute stage”, *Zhongguo Zhen Jiu* 2020 Feb 12;40(2):123-8, doi: 10.13703/j.0255-2930.20190101-k00014.

18. Heller G, Manuguerra M, Chow R (2016), “How to analyze the visual analogue scale: Myths, truths and clinical relevance”, *Scandinavian Journal of Pain*, 13, pp. 67-75.

19. Kim DG, Chung SH, Jung HB (2017), “The effects of neural mobilization on cervical radiculopathy patients’pain, disability, ROM, and deep flexor endurance”, *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 13, pp. 28-36.