



Đánh giá tác dụng của dưỡng sinh kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trên người bệnh đau thần kinh tọa

EVALUATE THE EFFECT OF NOURISHING METHOD COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND INFRARED LIGHT ON PATIENTS WITH SCIATICA

Lê Thị Kim Dung¹, Trần Tuấn Minh²

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

²Trường Đại học Y dược Thái Bình

TÓM TẮT

Đau dây TKT là bệnh lý mạn tính, diễn biến tăng dần. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng dai dẳng gây cho bệnh nhân cảm giác khó chịu, ảnh hưởng nặng nề đến sinh hoạt của mỗi cá nhân, làm giảm năng suất lao động, giảm chất lượng cuộc sống. Đau TKT là bệnh lý phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Năm 2015 Tổ chức Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (Global Burden of Disease Study) công bố nghiên cứu thực hiện trong 10 năm trên 188 quốc gia cho thấy 43% bệnh nhân đau lưng có biểu hiện đau dây TKT. Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp dưỡng sinh kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trên người bệnh đau thần kinh tọa. Bằng thiết kế nghiên cứu mở, so sánh trước sau và có nhóm chứng đã đưa ra kết quả: sau điều trị, thang điểm VAS giảm rõ rệt; tầm vận động CSTL được cải thiện; góc của nghiệm pháp Lasegue tăng $18,6 \pm 7,12$ (độ), Hiệu suất giảm điểm ODI giảm $19,24 \pm 5,81$ (điểm). Phương pháp dưỡng sinh kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại có hiệu quả điều trị tốt hơn so với phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại.

Từ khóa: dưỡng sinh, điện châm, hồng ngoại.

ABSTRACT

Nerve pain is a chronic, progressive disease. Although the disease is not life-threatening, it persists, causing discomfort to patients, severely affecting individuals' daily activities, reducing labor productivity, and reducing quality of life. In the world as well as in VietNam. In 2015, the Global Burden of Disease Study published a 10-year study in 188 countries that showed that 43% of patients with back pain present with sciatica. The study was conducted in order to evaluate the effectiveness of the method of nutrition combined with electro-acupuncture and infrared light on patients with sciatica. Evidence on fat research, before- after comparison and with a control group gave the results after treatment. VAS score was significantly reduced, lumbar spine mobility was improved, the angle of the Lasegue maneuver increased by 18.6 ± 7.12 (degrees), the ODI reduction performance decreased by

Ngày nhận bài: 15/2/2022

Ngày phản biện: 18/2/2022

Ngày chấp nhận đăng: 4/3/2022



19.24 ± 5.81 (points). The method of birth control combined with electro-acupuncture and infrared light therapy has a better therapeutic effect than the method of electro-acupuncture combined with infrared light.

Keywords: Ayurvedic, electro- acupuncture, infrared.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa (TKT) là bệnh lý khá phổ biến trong lâm sàng các bệnh nội khoa, do nhiều nguyên nhân gây ra trong đó có thoái hóa cột sống (THCS) thắt lưng [1]. Cơ chế đau dây TKT do THCS thắt lưng liên quan đến thay đổi cấu trúc của cột sống tạo thành gai xương hoặc hẹp đốt sống. Đau dây TKT biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của dây TKT: Đau từ vùng cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mặt cá ngoài và tận ở các ngón chân (tùy theo vị trí tổn thương mà hướng lan của đau có khác nhau). Các yếu tố nguy cơ thúc đẩy gây bệnh bao gồm gia tăng tuổi, tình trạng béo phì, nghề nghiệp, hoạt động thể lực, ...

Năm 2015 Tổ chức Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (Global Burden of Disease Study) công bố nghiên cứu thực hiện trong 10 năm trên 188 quốc gia cho thấy đau dây TKT là bệnh lý phổ biến, 43% bệnh nhân đau lưng có biểu hiện đau dây TKT. Nghiên cứu của phân tích tổng hợp của tác giả Rodrigo (2015) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có đau dây TKT của người cao tuổi Brazil là 25,4%. Nghiên cứu COPCORD (2014) tại Mỹ đau dây TKT chiếm từ 1,8% đến 11,3% dân số. Theo Trần Ngọc Ân 11,4% bệnh nhân điều trị tại Khoa Cơ Xương Khớp - Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991 - 2000) là do đau dây TKT, đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp.

Đau dây TKT tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng dai dẳng gây cho bệnh nhân cảm giác khó chịu, ảnh hưởng nặng nề đến sinh hoạt của mỗi cá nhân, làm giảm năng suất lao động, giảm chất lượng cuộc sống. Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đau dây TKT như

dùng thuốc chống viêm giảm đau, thuốc giãn cơ, vitamin nhóm B, ... Tuy nhiên, bên cạnh những hiệu quả tốt thì những phương pháp này vẫn còn có những hạn chế nhất định như tốn kém, có nhiều tác dụng phụ như viêm loét dạ dày, hội chứng cushing, ảnh hưởng đến chức năng gan thận. Vì vậy, xu hướng của các nhà khoa học ở Việt Nam và trên thế giới đều hướng tới nghiên cứu những phương pháp không dùng thuốc, những phương pháp này dễ thực hiện, ít tốn kém, không gây tác dụng phụ mà vẫn mang lại hiệu quả tốt trong điều trị.

Theo y học cổ truyền (YHCT) đau dây TKT có bệnh danh là tọa cốt phong. Từ hàng ngàn năm nay, có nhiều phương pháp điều trị cổ xưa như thuốc thang, thuốc hoàn, châm cứu, xoa bóp, nhĩ châm.

Phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng là một phương pháp tự lực cánh sinh, tự mình tập luyện cho mình nhằm mục đích: Bồi dưỡng sức khỏe, phòng bệnh, trị bệnh mạn tính, tiến tới sống lâu, sống có ích. Phương pháp được xây dựng dựa trên cơ sở kết hợp kinh nghiệm cổ truyền của dân tộc, đã được áp dụng điều trị cho nhiều bệnh lý khác nhau do thoái hóa như: Thoái hóa khớp gối, đau lưng, đau vùng cổ gáy, đau dây thần kinh tọa... mang lại kết quả tốt trên lâm sàng. Tuy nhiên, chưa có đề tài nào nghiên cứu phương pháp này kết hợp với điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị đau thần kinh tọa vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu Đề tài **“Đánh giá hiệu quả của phương pháp dưỡng sinh kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trên người bệnh đau thần kinh tọa”** với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền của người bệnh đau thần kinh tọa tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình năm 2021.

2. Đánh giá hiệu quả của phương pháp dưỡng sinh



kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trên người bệnh đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 100 bệnh nhân (40 nam, 60 nữ) được chẩn đoán xác định đau thần dây TKT điều trị tại khoa Phục hồi chức năng của Bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- **Chọn bệnh nhân theo YHHD:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau dây TKT thông qua triệu chứng lâm sàng gồm:

Đau vùng thắt lưng lan xuống hông, đùi, cẳng bàn chân (tùy vào rễ thần kinh tổn thương) theo đường đi của dây thần kinh tọa.

Hội chứng cột sống:

- + Tư thế chống đau;
- + Điểm đau cột sống;
- + Tâm vận động cột sống thắt lưng.

Hội chứng rễ thần kinh:

- + Dấu hiệu lasègue dương tính;
- + Hệ thống các điểm Valleix dương tính;
- Bệnh nhân đau theo VAS < 6 điểm, tự nguyện

tham gia nghiên cứu.

- Có hình ảnh THCS trên phim X - quang cột sống thắt lưng hoặc trên phim MRI cột sống thắt lưng.

- **Chọn bệnh nhân theo YHCT:** Chọn bệnh nhân thể phong hàn thấp kèm can thận hư:

Triệu chứng chính: Đau vùng thắt lưng lan xuống

chân theo đường đi của dây TKT. Đau, cảm giác tê bì, tức nặng...

Triệu chứng phụ: Ăn kém, ngủ ít, tiểu tiện trong, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt, mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau TKT do các nguyên nhân bệnh lý thực thể như lao, ung thư.

- Đau TKT do các nguyên nhân khác như: thoát vị đĩa đệm.

- Đau TKT thể nặng có hội chứng đuôi ngựa.

- Bệnh nhân mắc suy gan, suy thận.

- Bệnh nhân sỏi thận, sỏi niệu quản di chuyển gây cơn đau quặn thận.

- Bệnh nhân có thai.

- Bệnh nhân thể hàn tý, thể thấp nhiệt, thể huyết ú theo YHCT.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Theo phương pháp can thiệp lâm sàng so sánh trước - sau điều trị, có nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn theo cỡ mẫu thuận tiện 100 bệnh nhân trên 39 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp và tình trạng bệnh được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Đánh giá kết quả:

- Đánh giá kết quả mức độ đau theo thang điểm vas, dấu hiệu lassegue, tâm vận động CSTL, mức độ tàn tật ODI,

- Các biến định lượng được trình bày dạng ($\bar{X} \pm SD$), cho điểm tương ứng như sau:

Mức điểm	1 điểm	2 điểm	3 điểm	4 điểm
VAS (điểm)	6 – 10	3 – 6	1 – 3	< 1
Lassegue	< 60	60 ≤ – < 70	70 ≤ – < 80	≥ 80
TVĐ CSTL	≥ 70	≥ 60	≥ 50	< 50
ODI	≥ 30	20 ≤ – ≤ 29	10 ≤ – ≤ 19	≤ 9

Tác dụng không mong muốn: tại chỗ và toàn thân, sự biến đổi các chỉ số lâm sàng.

Phương pháp xử lý số liệu: Phần mềm được dùng để xử lý số liệu là SPSS 20.0 và R Studio 3.5.1.

Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ con người, không nhằm mục đích nào khác.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu nhóm đối tượng đa số là nữ (tỷ lệ 54%) và trên 60 tuổi của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều là 34,0%. Chủ yếu là những người lao động chân tay

Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau can thiệp

Bảng 1. Thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS, Lassegue, TVĐ CSTL, ODI

Chỉ tiêu	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	P
VAS			
Trước điều trị	6,08 ± 1,48	5,68 ± 1,39	> 0,05
Sau điều trị	4,80 ± 1,58	3,70 ± 1,72	< 0,05
Lassegue			
Trước điều trị	56,6 ± 7,64	58,3 ± 7,21	> 0,05
Sau điều trị	18,6 ± 7,12	12,0 ± 7,34	< 0,05
TVĐ CSTL			
Trước điều trị	46,0 ± 7,41	46,2 ± 7,72	> 0,05
Sau điều trị	22,0 ± 7,72	17,5 ± 9,52	< 0,05
ODI			
Trước điều trị	24,7 ± 3,93	24,5 ± 3,58	> 0,05
Sau điều trị	19,24 ± 5,81	12,38 ± 8,78	< 0,05
p	< 0,01	< 0,01	

Mức độ đau theo thang điểm VAS, dấu hiệu Lassegue, chỉ số TVĐ CSTL, thang điểm tàn tật ODI của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 30 ngày điều trị sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Thay đổi triệu chứng theo YHCT

Bảng 2. Sự thay đổi tỷ lệ âm tính của dấu hiệu y học cổ truyền

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 50)		Nhóm đối chứng (n = 50)				P _{Nhóm nghiên cứu - Nhóm đối chứng}			
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị		P _{trước}	P _{sau}
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Đau vùng thắt lưng lan xuống chân	10	20,0	36	72,0	11	22,0	37	74,0	> 0,05	> 0,05
Tê bì	31	62,0	40	80,0	34	68,0	36	72,0	> 0,05	> 0,05
Ăn uống kém	7	14,0	44	88,0	8	16,0	41	82,0	> 0,05	> 0,05
Ngủ kém	11	22,0	32	64,0	12	40,0	32	64,0	> 0,05	> 0,05



Lưỡi trắng, dày, nhớt	28	56,0	34	68,0	25	50,0	35	70,0	> 0,05	> 0,05
Mạch nhu hoàn	39	78,0	43	86,0	33	66,0	40	80,0	> 0,05	> 0,05
Mạch trâm nhược	38	76,0	43	86,0	41	82,0	44	88,0	> 0,05	> 0,05
P _{trước-sau}	< 0,05				< 0,05					

Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng YHCT âm tính của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị dấu hiệu đau vùng thắt lưng lan xuống chân, tê bì, ăn uống kém, ngủ kém, lưỡi trắng, dày, nhớt, mạch trâm nhược/nhu hoàn khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

Bảng 3 Tác dụng không mong muốn

Dấu hiệu	Nhóm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng		P
		n = 50	%	n = 50	%	
Chảy máu		3	6,0%	3	6,0%	> 0,05
Đau tại chỗ châm		0	0,0%	0	0,0%	> 0,05
Vùng châm		0	0,0%	0	0,0%	> 0,05
Gãy kim		0	0,0%	0	0,0%	> 0,05
Bỏng		0	0,0%	0	0,0%	> 0,05

Bảng 3 cho thấy phương pháp châm cứu ghi nhận tác dụng không mong muốn với tỷ lệ thấp (6,0%), và sự khác biệt tỷ lệ này giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Đau là triệu chứng quan trọng khiến người bệnh phải điều trị trong nhiều bệnh nói chung và trong bệnh đau TKT nói riêng. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp dưỡng sinh kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị điều trị đau TKT thông qua thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) bằng thước đo của hãng Astra – Zeneca với 11 mức độ khác nhau từ 0 điểm đến 10 điểm.

Trước điều trị mức độ đau (VAS) của nhóm nghiên cứu là $6,08 \pm 1,48$ (điểm), nhóm chứng là $5,68 \pm 1,39$ (điểm) sự khác biệt giữa hai nhóm

không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị 15 ngày: hiệu suất giảm điểm VAS của NNC là $3,10 \pm 1,53$ (điểm), NĐC là $2,06 \pm 1,00$ (điểm) ($p < 0,05$). Sau điều trị 30 ngày: điểm VAS của NNC là $4,80 \pm 1,58$ (điểm), NĐC là $3,70 \pm 1,72$ (điểm) ($p < 0,05$).

Kết quả chúng tôi thu được cho thấy việc kết hợp dưỡng sinh kết, điện châm, chiếu đèn hồng ngoại đem lại kết quả giảm đau tốt hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng. Kết quả này có thể được giải thích theo hai cơ chế như sau:

Cơ chế tác dụng của dưỡng sinh:

Cơ sở lý luận của Phương pháp Dưỡng sinh dựa trên các học thuyết quan trọng như học thuyết âm dương, học thuyết ngũ hành, học thuyết thiên nhân hợp nhất, thuyết Chu thiên Ngũ vận lục khí, học thuyết tạng phủ, kinh lạc và thuyết Tinh, Khí, Thần [40].

Cuốn “Hoàng đế Nội Kinh” đã đề xuất quan



điểm phòng bệnh, đưa dưỡng sinh lên vị trí hàng đầu: “Người thượng cổ biết phép dưỡng sinh, thuận theo quy luật âm dương, thích ứng với thời tiết bốn mùa, biết phép tu chân dưỡng tính, ăn uống tiết độ, sinh hoạt chừng mực, không làm lụng bừa bãi mệt nhọc, nên thể xác và tinh thần đều được khỏe mạnh, hưởng hết tuổi đời cho 100 năm mới chết” [1].

Cơ chế tác dụng của điện châm:

Cơ chế tác dụng của châm cứu: phản ứng tại chỗ thông qua cung phản xạ; phản ứng tiết đoạn thông qua tiết đoạn thần kinh của nội tạng và phản ứng toàn thân thông qua cơ chế thần kinh, thể dịch. Nhiều công trình nghiên cứu cho thấy châm cứu có ảnh hưởng đến nhiều chức năng khác nhau của cơ thể.

Ảnh hưởng của tác động lên huyết đối với hệ nội tiết được xem như cơ chế tác dụng của tác động lên huyết theo con đường thể dịch. Các công trình nghiên cứu cho thấy tùy từng huyết được kích thích mà có những đáp ứng khác nhau lên trục dưới đồi – tuyến yên – các tuyến nội tiết nhằm điều hòa đối với việc bài tiết từng hormon cụ thể [3], [4], [5].

Cơ chế tác dụng của bức xạ hồng ngoại

Bức xạ hồng ngoại có tác dụng nhiệt, làm giãn mạch, tăng nuôi dưỡng tại chỗ, tăng tính thấm qua màng tế bào, tăng quá trình trao đổi chất. Tác dụng nhiệt còn làm tăng khả năng xuyên mạch của bạch cầu, tăng hoạt tính thực bào của bạch cầu nên nó có tác dụng chống viêm tại chỗ, kích thích phát triển tổ chức hạt, làm mềm vết thương, làm mềm sẹo. Ngoài ra bức xạ hồng ngoại còn có tác dụng giảm đau do bức xạ hồng ngoại tác dụng lên hệ thần kinh trung ương làm tăng ngưỡng cảm giác đau, làm dẫn truyền cảm giác đau chậm lại, làm mềm cơ, thư giãn thần kinh [6].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị trên 100 bệnh nhân đau TKT, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Sử dụng dưỡng sinh kết hợp điện châm, chiếu đèn hồng ngoại giúp cải thiện các chỉ số lâm sàng và kết quả điều trị tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với điện châm, chiếu đèn hồng ngoại.

Ghi nhận tỷ lệ tác dụng không mong muốn chảy máu ở cả NNC và NĐC là 6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hữu Trác (1997), *Hải Thượng y tông tâm lĩnh*, NXB Y học.
2. PGS.TS. Vũ Nam (2010), *Kinh dịch ứng dụng trong Y học cổ truyền*, NXB Y học, tr.408-412.
3. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2011), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 649 – 652.
4. Trình Du Hải, Lý Gia Canh – dịch Võ Văn Bình (2004), *Trung Quốc danh phương toàn tập*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 748 – 749.
5. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 205 – 218.
6. Học viện Quân y (2006), *Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, Điều trị bằng ánh sáng*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, 53-82.