

Đánh giá tác dụng giảm đau của cấy chỉ PDO kết hợp điện châm và uống Lục vị địa hoàng trong điều trị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh

EVALUATING THE ANALGESIC EFFECT OF THE COMBINATION BETWEEN POLYDIOXANONE THREAD EMBEDDING, ELECTROACUPUNCTURE AND LIU-WEI-DI-HUANG DECOCTION IN PATIENTS WITH LUMBAR SPONDYLOSIS AT THE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Trịnh Đức Vinh, Nguyễn Thị Thanh Thảo, Ngô Quang Vinh, Nguyễn Hữu Thắng

Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị và tác dụng không mong muốn của cấy chỉ PDO kết hợp điện châm và uống Lục vị địa hoàng trong điều trị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 74 người bệnh được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, mỗi nhóm 37 người. Nhóm nghiên cứu: Cấy chỉ các huyết BL23, BL24, BL25, BL26 kết hợp điện châm. Nhóm đối chứng: Cấy chỉ giả kết hợp điện châm. Người bệnh được cấy chỉ hoặc giả cấy chỉ mỗi 2 tuần trong 4 tuần, theo dõi thêm 1 tuần sau điều trị. Cả hai nhóm được điều trị điện châm và uống thuốc thang. Kết quả được đánh giá qua VAS và RMDQ tại các thời điểm 1, 2, 4 và 5 tuần. Các tác dụng không mong muốn do cấy chỉ PDO được theo dõi trong quá trình nghiên cứu.

Kết quả: Sau 5 tuần, nhóm nghiên cứu có điểm VAS giảm từ $7,87 \pm 1,1$ xuống $2,43 \pm 0,95$, trong khi nhóm đối chứng giảm từ $7,71 \pm 0,83$ xuống $3,74 \pm 1,41$ ($p < 0,001$). Tỷ lệ giảm đau tốt ở nhóm nghiên cứu là 70,3%, cao hơn nhóm đối chứng (24,3%) ($p < 0,05$). Chỉ số RMDQ giảm ở nhóm nghiên cứu, từ $16,8 \pm 4,26$ xuống $2,5 \pm 2,9$, so với nhóm đối chứng từ $16,7 \pm 4,32$ xuống $6,8 \pm 4,4$ ($p < 0,001$). 100% người bệnh được cấy chỉ PDO không xuất hiện tác dụng không mong muốn trong quá trình nghiên cứu.

Kết luận: Cấy chỉ PDO kết hợp điện châm mang lại hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng cột sống thắt lưng tốt hơn so với điện châm đơn thuần. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn do cấy chỉ PDO do xảy ra.

Từ khóa: Thoái hóa cột sống thắt lưng, cấy chỉ PDO, điện châm, huyết BL23, BL24, BL25, BL26, VAS, RMDQ.

SUMMARY

Objectives: To assess the therapeutic effects and adverse effects of PDO thread embedding combined with electroacupuncture and the oral use of Liu Wei Di Huang decoction in the treatment of

Tác giả liên hệ: Trịnh Đức Vinh
Số điện thoại: 0937356483
Email: drducvinh1409@gmail.com
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v60iĐặc biệt 02.362>

Ngày nhận bài: 14/02/2025
Ngày phản biện: 08/3/2025
Ngày chấp nhận đăng: 28/3/2025



chronic lower back pain due to lumbar disc degeneration at the Traditional Medicine Hospital in Ho Chi Minh City.

Subjects and method: 74 patients were randomly divided into 2 groups, with 37 participants in each group. The research group: PDO threads were embedded in acupoints BL23, BL24, BL25, BL26 combined with electroacupuncture. The control group: Sham PDO threads were embedded combined with electroacupuncture. Patients were treated with thread embedding (or sham) every 2 weeks for 4 weeks, followed by an additional week of follow-up. Both groups also received electroacupuncture and herbal decoctions. Outcomes were assessed using VAS and RMDQ at 1, 2, 4, and 5 weeks. Adverse events that occur during the course of the trial were recorded.

Results: After 5 weeks, the research group had a VAS score reduction from 7.87 ± 1.1 to 2.43 ± 0.95 , while the control group had a reduction from 7.71 ± 0.83 to 3.74 ± 1.41 ($p < 0.001$). The proportion of patients with good pain relief in the research group was 70.3%, higher than the control group (24.3%) ($p < 0.05$). The RMDQ score significantly decreased in the research group, from 16.8 ± 4.26 to 2.5 ± 2.9 , compared to the control group (from 16.7 ± 4.32 to 6.8 ± 4.4) ($p < 0.001$).

Conclusions: PDO thread embedding combined with electroacupuncture is more effective in reducing pain and improving lumbar spine function compared to electroacupuncture alone. No adverse event occurred.

Key words: Lumbar spondylosis, PDO thread embedding acupuncture, electroacupuncture, BL23, BL24, BL25, BL26, VAS, RMDQ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM), đau mạn tính do hệ cơ xương khớp chiếm 84,91% trong các loại đau mạn tính, với đau thắt lưng chiếm 30,18% [1]. Đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Quản lý đau mạn, đặc biệt là giảm đau đa mô thức, được xem là giải pháp tương lai. Trong y học hiện đại, điều trị THCSTL chủ yếu sử dụng thuốc giảm đau kết hợp với các phương pháp không dùng thuốc như vật lý trị liệu và tập vận động.

Y học cổ truyền (YHCT), ngoài Đông dược, còn sử dụng nhiều phương pháp châm cứu đã được chứng minh hiệu quả trong giảm đau. Công trình nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường và Lê Thị Hồng Nhung (2019) [2], Phạm Thị Thanh Xuân (2022) [3] cho thấy điện châm có hiệu quả giảm đau thắt lưng mạn. Cấy chỉ catgut cũng đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng mạn [4]. Ngoài chỉ catgut, chỉ polydioxanone (PDO) cũng được sử dụng trong điều trị đau thắt lưng, nhưng chưa

có nghiên cứu tại Việt Nam. Chỉ PDO có độ dai cao, thời gian hấp thụ lâu hơn các loại chỉ tự tiêu khác, được ứng dụng rộng rãi tại Hàn Quốc trong thẩm mỹ và điều trị đau cơ xương khớp mạn tính. Để cung cấp cơ sở khoa học cho phương pháp cấy chỉ PDO kết hợp điện châm tần số 100 Hz trên huyệt Hoa Đà Giáp Tích trong điều trị đau thắt lưng mạn, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm so sánh hiệu quả giảm đau của cấy chỉ PDO các huyệt BL23, BL24, BL25, BL26 kết hợp điện châm tần số 100 Hz với chỉ điện châm tần số 100 Hz trên huyệt Hoa Đà Giáp Tích đối với đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng thể Thận âm hư.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nội trú được chẩn đoán đau thắt lưng mạn do THCSTL thể Thận âm hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi ≥ 30 .
- Đau cột sống thắt lưng (CSTL) ≥ 12 tuần, với điểm VAS ≥ 4 và chỉ số RMDQ ≥ 4 [2], [3].



- Hình ảnh XQ CSTL thẳng nghiêng: có ít nhất 1 trong 3 đặc điểm: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, mọc gai xương [2],[3].
- Bệnh cảnh YHCT: Thận âm hư [3].
- Chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có một trong các tiêu chuẩn sau sẽ được loại:

- Thỏa tiêu chuẩn của Saporita (1980) về nghi đến thoát vị đĩa đệm CSTL, có từ 4 triệu chứng trở lên trong 6 triệu chứng sau: Có yếu tố chấn thương; đau CSTL lan theo rễ dây thần kinh hông to; đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn; có tư thế giảm đau: Nghiêng người về một bên làm cột sống bị vẹo; có dấu hiệu chuông bấm; có dấu hiệu Lasegue dương tính.

- Có bệnh lý u chèn ép, lao cột sống, tiền sử phẫu thuật vùng thắt lưng.
- Người bệnh có nhiễm trùng, viêm, lở loét vùng da thực hiện thủ thuật.
- Dị ứng với chỉ cấy.
- Người bệnh có dùng thuốc giảm đau.
- Người bệnh có sử dụng vật lý trị liệu cho vùng thắt lưng.
- Người bệnh có huyết áp $\geq 160/90$ mmHg.
- Người có bệnh tâm thần.

- Người bệnh mang thai.
- Chấm dứt điều trị: Bỏ điều trị, không tuân thủ,...

Tiêu chuẩn ngưng nghiên cứu: Người bệnh không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu, không tuân thủ điều trị (ngưng điều trị > 2 ngày) hoặc tự ý điều trị bằng phương pháp khác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ 1/6/2024 đến 30/9/2024.

Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, chia nhóm tương đồng, có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu của Vũ Ngọc Vương và Hoàng Văn Lý (2015) trên 38 người bệnh sử dụng cấy chỉ catgut để điều trị đau thắt lưng do THCSLT, đạt tỷ lệ giảm đau tốt 28,95% theo thang điểm VAS% [3]. Vì vậy, chúng tôi giả thuyết tỷ lệ giảm đau tốt trong nhóm chứng là 28,95% và mong muốn nhóm can thiệp đạt tỷ lệ hết đau 60%, với sai số 20% và độ tin cậy 95%.

Áp dụng công thức như sau:

$$n = \frac{\left\{ Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{(1-\beta)} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó, $p = \frac{p_1 + p_2}{2}$

p_1 : Hiệu quả của nhóm chứng 28,95% [3].

p_2 : Hiệu quả mong muốn của nhóm can thiệp là 60%.

Ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$; $1-\beta = 0,2$.

Cỡ mẫu là 37 người, tổng cộng 74 người bệnh được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm qua việc rút thăm phong bì, số lẻ vào nhóm can thiệp, số chẵn vào nhóm chứng.

Chất liệu nghiên cứu:

- Công thức huyết cấy chỉ PDO: Thận du (BL23), Khí hải du (BL24), Đại trường du (BL25), Quan nguyên du (BL26) hai bên.

- Công thức huyết điện châm: Các huyết Hoa Đà Giáp Tích vùng thắt lưng hai bên.

- Phương tiện nghiên cứu:

+ Chỉ PDO: 29G x 50 mm (do công ty HB Medical nhập khẩu).

+ Kim châm: 0.3x25 mm.

+ Máy điện châm 6 kênh: CWM-202 Senseplus.



+ Lực vị địa hoàng thang được sắc theo tiêu chuẩn sắc thuốc của Bệnh viện YHCT TP.HCM.

Quy trình nghiên cứu:

Nhóm NC (37 người bệnh): Điều trị điện châm tần số 100 Hz tại huyệt Hoa Đà Giáp Tích (20 phút/ngày, 7 ngày/tuần, 4 tuần) và uống Lực vị địa hoàng thang (1 thang/ngày, 28 ngày). Kết hợp cấy chỉ PDO các huyệt BL23, BL24, BL25, BL26 vào ngày đầu, 14 và 28 của nghiên cứu.

Nhóm ĐC (37 người bệnh): Điều trị điện châm và uống Lực vị địa hoàng thang như liệu trình của nhóm can thiệp, nhưng không cấy chỉ PDO.

Cả hai nhóm được theo dõi trong 5 tuần.

Các chỉ số nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả:

- Điểm VAS sau can thiệp.

- Mức độ giảm đau (MĐGD) tính theo thang điểm VAS: $MĐGD = (VAS \text{ vào} - VAS \text{ ra}) / VAS \text{ vào} \times 100\%$. MĐGD có 4 mức: Tốt (0-2 điểm), khá (từ >2-4 điểm), trung bình (từ >4-7,5 điểm), kém ($\geq 7,5$ điểm).

- Chỉ số RMDQ sau can thiệp dựa trên Thang điểm Roland Morris với 24 câu hỏi về các hoạt động hàng ngày như đi lại, nằm nghỉ, nâng vật nặng và các hoạt động khác.

- Mức độ cải thiện mất chức năng CSTL (MĐCT) tính theo thang điểm RMDQ: $MĐCT = (RMDQ \text{ vào} - RMDQ \text{ ra}) / RMDQ \text{ vào} \times 100\%$. MĐCT có 4 mức: tốt ($\geq 90\%$), khá ($90\% > - \geq 60\%$), trung bình ($60\% > - \geq 30\%$), kém ($< 30\%$).

- Tác dụng không mong muốn của cấy chỉ PDO.

Các chỉ số được theo dõi tại thời điểm 7 ngày

(D7), 14 ngày (D14), 28 ngày (D28) và 35 ngày (D35) sau can thiệp. MĐGD và MĐCT được đánh giá tại thời điểm 35 ngày sau can thiệp.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phần mềm SPSS Statistics phiên bản 20.0 được sử dụng để phân tích tần số và tỷ lệ phần trăm cho biến định tính, trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn cho biến định lượng và kiểm định bằng χ^2 và T-test. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài đã được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung

Người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu từ 60 tuổi trở lên (60,81%), độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $60,9 \pm 12,5$ và nhóm đối chứng là $62,7 \pm 12,1$. Nữ giới chiếm 70,27%, lao động chân tay 41,89%, và hưu trí 32,43%. Chỉ số BMI ≥ 23 chiếm 50,0%. 81,08% người bệnh có thời gian đau từ 6 tháng trở lên và 100% có gai xương trên X-quang. Điểm VAS trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là $7,87 \pm 1,1$ và nhóm đối chứng là $7,71 \pm 0,83$ ($p > 0,05$). Chỉ số RMDQ trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là $16,8 \pm 4,26$ và nhóm đối chứng là $16,7 \pm 4,32$ ($p > 0,05$).

Kiểm định cho thấy, sự khác biệt không có ý nghĩa về mặt thống kê giữa đặc điểm nền của cả hai nhóm ($p > 0,05$).

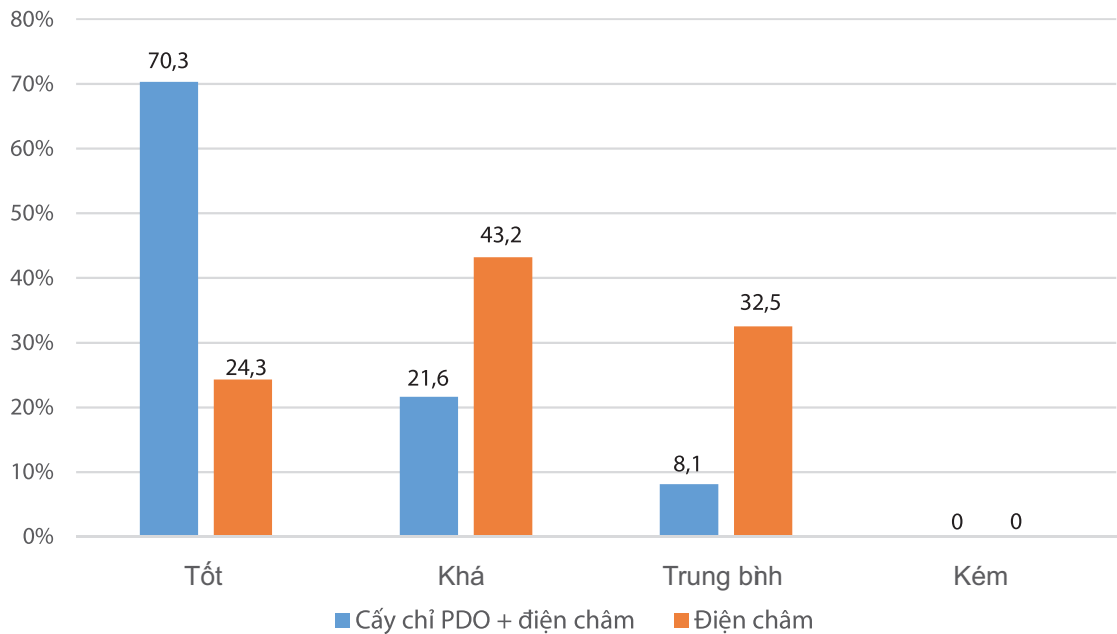
So sánh hiệu quả giảm đau giữa 2 nhóm về thang điểm VAS

Bảng 1. Điểm VAS của mỗi nhóm tại thời điểm D7, D14, D28, D35

	Nhóm nghiên cứu $n=37 (\bar{X} \pm SD)$	Nhóm đối chứng $n=37 (\bar{X} \pm SD)$	p
D7	$6,5 \pm 1,04$	$6,48 \pm 0,89$	0,94
D14	$5,02 \pm 1,01$	$5,31 \pm 0,95$	0,22
D28	$3,41 \pm 1,15$	$4,27 \pm 1,14$	0,002
D35	$2,43 \pm 0,95$	$3,74 \pm 1,41$	0,000



Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về điểm VAS trung bình tại thời điểm D28, D35 ($p<0,05$).



Biểu đồ 1. So sánh mức độ giảm đau giữa 2 nhóm tại N35

Tại thời điểm D35, tỷ lệ người bệnh có mức độ giảm đau tốt ở nhóm nghiên cứu là 70,3% trong khi ở nhóm đối chứng là 24,3%. Tỷ lệ người bệnh có mức độ giảm đau trung bình ở nhóm nghiên cứu là 8,1% trong khi ở nhóm đối

chứng là 32,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p<0,05$). Cả hai nhóm đều không có người bệnh có mức độ giảm đau kém.

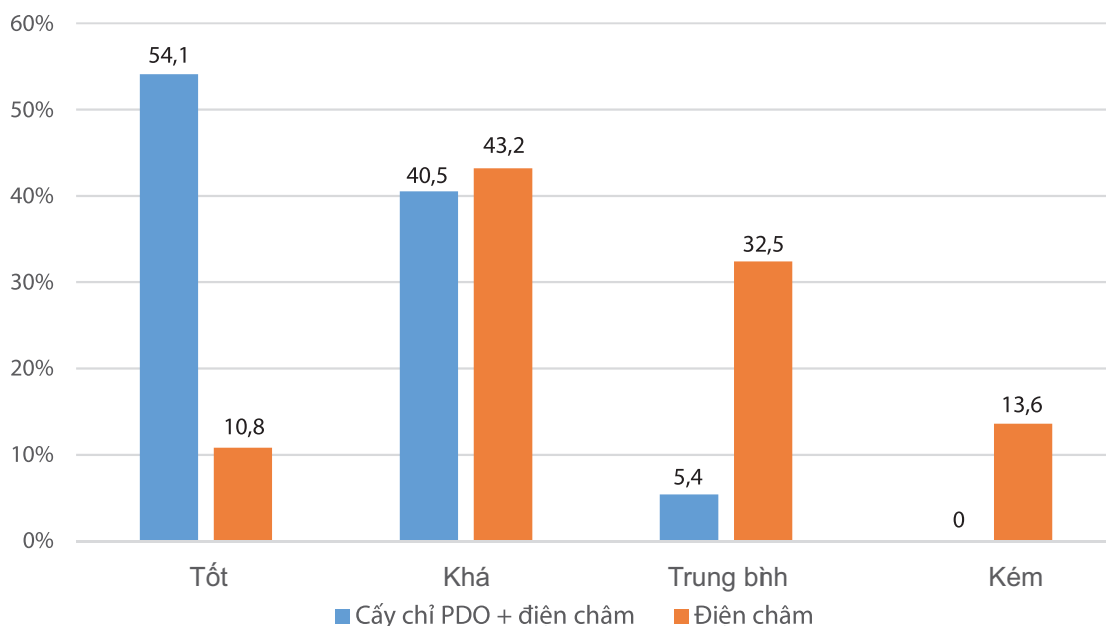
So sánh hiệu quả cải thiện mức độ mất chức năng CSTL giữa 2 nhóm

Bảng 2. Chỉ số RMDQ của mỗi nhóm tại thời điểm D7, D14, D28, D35

	Nhóm nghiên cứu n=37 ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng n=37 ($\bar{X} \pm SD$)	p
D7	14,4 ± 3,6	15 ± 5,2	0,6
D14	9,5 ± 3,3	10,4 ± 5,0	0,3
D28	4,4 ± 3,7	7,3 ± 5,0	0,007
D35	2,5 ± 2,9	6,8 ± 4,4	0,000

Chỉ số RMDQ của mỗi nhóm đều giảm tại thời điểm D7, D14, D28, D35. Sự khác biệt giữa 2

nhóm tại D28 và D35 về chỉ số RMDQ trung bình có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).



Biểu đồ 2. So sánh mức độ cải thiện RMDQ giữa 2 nhóm tại D35

Tại thời điểm D35, tỷ lệ người bệnh có mức độ cải thiện mất chức năng CSTL tốt ở nhóm nghiên cứu (54,1%) cao hơn nhóm đối chứng (10,8%). Tỷ lệ người bệnh có mức độ cải thiện mất chức năng CSTL kém ở nhóm nghiên cứu là 0%, trong khi ở nhóm đối chứng là 13,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,05$).

Tác dụng không mong muốn

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có tác dụng phụ như đau sưng, ngứa, viêm vô trùng, nhiễm trùng da, tổn thương thần kinh, vướng kim, hay các phản nản khác từ người bệnh trong quá trình nghiên cứu.

BÀN LUẬN

Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Tổng cộng 74 người bệnh hoàn thành nghiên cứu và được đưa vào phân tích.

Người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu là nhóm tuổi ≥ 60 (60,81%), tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Xuân (51,1%) [3] và Lê Thị Hồng Nhung (44%) [2]. Điều này phản ánh đặc điểm dịch tễ và sinh lý bệnh của thoái hóa cột

sống thắt lưng, thường gặp ở độ tuổi lao động và tăng dần theo tuổi. Nghiên cứu chọn người bệnh Thận âm hư, nên tỷ lệ trên 60 tuổi là phù hợp. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nữ (70,27%), phù hợp với các nghiên cứu trước, cho thấy thoái hóa cột sống thắt lưng gặp nhiều ở nữ hơn nam. Nghiên cứu của Lê Thị Hồng Nhung (73%) [2] và Phạm Thị Thanh Xuân (68,75%) [3] cũng ghi nhận tỷ lệ nữ giới cao. Sự khác biệt có thể do yếu tố sinh học (giảm estrogen sau mãn kinh), công việc, lối sống và phụ nữ thường quan tâm sức khỏe hơn nam giới.

Trong nghiên cứu, lao động chân tay chiếm 41,89%, hưu trí 32,43%, phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Nhung (62%) [2] và Phạm Thị Thanh Xuân (66,67%) [3]. Lao động nặng, làm gia tăng tải trọng lên cột sống và làm cho cột sống bị thoái hóa sớm; ít vận động kéo dài như đứng quá lâu, ngồi quá nhiều hoặc luôn phải làm việc ở một tư thế gò bó cũng là yếu tố nguy cơ gây thoái hóa cột sống.

Chỉ số BMI trung bình của người bệnh ≥ 23 chiếm 50,0%, thừa cân béo phì cũng là một



yếu tố nguy cơ gây đau thắt lưng và thoái hóa cột sống sớm, ảnh hưởng đến hiệu quả giảm đau 81,08% người bệnh có thời gian đau từ 6 tháng trở lên, điều này cũng ảnh hưởng đến hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng cột sống thắt lưng.

Hai nhóm có đặc điểm nền tương đồng về tuổi, giới, nghề nghiệp, BMI, tính chất lao động, thời gian đau kéo dài, bệnh kèm theo trước can thiệp.

Đánh giá hiệu quả giảm đau giữa 2 nhóm

Nhóm nghiên cứu kết hợp nhiều phương pháp ghi nhận kết quả giảm đau tốt hơn ở tuần thứ 4 và 5 và hiệu quả duy trì đến tuần thứ 5 mà không cần can thiệp thêm. Nghiên cứu của Lê Thị Hồng Nhung [2] ghi nhận điện châm trên huyệt Hoa Đà Giáp Tích với tần số cao tác động qua cơ chế kiểm soát cửa, ức chế dẫn truyền cảm giác đau. Huyệt này tương quan với phân bố cảm giác da theo rễ thần kinh, được dùng điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng. Theo Y học cổ truyền, châm cứu điều khí, làm khí và huyết hòa, từ đó giảm đau. Bài thuốc Lục vị địa hoàng thang có tác dụng giảm đau trong bệnh lý chứng Thống thể Thận âm hư và đã được chứng minh hiệu quả trong điều trị thoái hóa CSTL [3].

Nhóm nghiên cứu được cấy chỉ PDO, chỉ protein tự tiêu, hoạt động như kim châm cứu bán cố định, tạo phản ứng viêm tại chỗ. Quá trình tiêu chỉ kích thích tái tạo protein, tăng tuần hoàn máu, giảm acid lactic và cải thiện dinh dưỡng cơ, đồng thời tạo sợi thần kinh mới trong bó cơ. Cấy chỉ kích thích các cơ tại chỗ, truyền xung động thần kinh đến tủy sống và nội tạng, tạo phản ứng toàn thân để điều chỉnh rối loạn chức năng. Quá trình này kích hoạt hệ thần kinh trung ương, tăng tiết endorphin và neuropeptide nội sinh, làm tăng ngưỡng đau và ức chế các yếu tố gây viêm, ngăn chặn vòng phản hồi đau. Một số nghiên cứu cho thấy cấy chỉ ức chế thụ thể Sigma-1 và điều chỉnh protein kinase p38, giúp giảm đau ở chuột [9].

Các huyệt như Thận du, Khí hải du, Đại trường du, Quan nguyên du được sử dụng để cấy chỉ PDO cũng đã chứng minh hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng.

Đánh giá hiệu quả cải thiện mức độ mất chức năng CSTL giữa 2 nhóm

Thang điểm Roland-Morris đánh giá mức độ tàn phá chức năng và khả năng hoạt động hàng ngày của người bệnh đau lưng, cũng như hiệu quả điều trị [7]. Người bệnh cả hai nhóm có mức độ khuyết tật chức năng CSTL trung bình trở lên.

Nghiên cứu ghi nhận cả hai nhóm đều cải thiện tỉ lệ trạng khuyết tật chức năng CSTL, nhưng nhóm có cấy chỉ PDO hiệu quả cải thiện mức độ khuyết tật cao hơn và duy trì hiệu quả cải thiện trong tuần thứ 5. Điều này có thể do mối tương quan giữa mức độ đau và mức độ khuyết tật chức năng CSTL; khi đau giảm, khuyết tật cũng được cải thiện.

Đánh giá tác dụng không mong muốn

Không ghi nhận tác dụng phụ của cấy chỉ PDO trong nghiên cứu. Các nghiên cứu về cấy chỉ catgut trong điều trị đau lưng mạn, cũng không ghi nhận tác dụng phụ [8]. Chỉ PDO là loại chỉ tổng hợp, được tổng hợp từ axit lactic và axit glycolic có khả năng tương thích sinh học cao và ít tác dụng phụ hơn so với chỉ catgut [9]. Tính an toàn của cấy chỉ PDO phụ thuộc vào kỹ thuật người thực hiện, đúng quy trình. Tuy nhiên, cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá chính xác tính an toàn, đặc biệt là nguy cơ nhiễm trùng.

KẾT LUẬN

Hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng CSTL của nhóm kết hợp cấy chỉ PDO, điện châm và uống Lục vị địa hoàng cao hơn so với nhóm chỉ điện châm và uống Lục vị địa hoàng sau 5 tuần. Nghiên cứu ghi nhận tính an toàn của phương pháp cấy chỉ PDO.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thanh Thủy.** Đặc điểm đau mạn tính và đau mạn tính hệ cơ xương khớp tại thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí nội khoa Việt Nam*, Số đặc biệt tháng 06/2018, 2018, tr.92-103.
2. **Trịnh Thị Diệu Thường, Lê Thị Hồng Nhung.** Hiệu quả điện châm tần số cao trên huyết Hoa Đà Giáp Tích trong điều trị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng, Đại học Y Dược TP.HCM, 2019.
3. **Phạm Thị Thanh Xuân.** Hiệu quả giảm đau của điện châm các huyết Giáp Tích L2-S1 phối hợp với các huyết bổ Thận Tam âm giao, Phục lưu, Thận du trên bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng thể Thận âm hư, Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh, 2022.
4. **Hồ Ngọc Liếng.** Hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phương pháp cấy chỉ. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 2018, 24(4), tr.192-198.
5. **Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B.** The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 1983, 17(1), pp.45-56. doi: 10.1016/0304-3959(83)90126-4.
6. **Boonstra AM, Schiphorst Preuper HR, Balk GA, Stewart RE.** Cut-off points for mild, moderate, and severe pain on the visual analogue scale for pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Pain*, 2014, 155(12), pp.2545-2550. doi:10.1016/j.pain.2014.09.014.
7. **Stevens ML, Lin CCW, Maher CG.** The Roland Morris Disability Questionnaire. *Journal of Physiotherapy*, 2016, 62(2), pp.116. doi: [https:// doi.org/10.1016/j. jphys. 2015.10.003](https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.10.003).
8. **Nguyễn Văn Chiến, Bùi Thị Ngọc Hân, Lê Thị Thu Trang.** Hiệu quả của cấy chỉ catgut trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2021, 140(4), tr.93-102. doi:10.52852/tcncyh.v140i4.137.
9. **Kazemi AH, Adel-Mehraban MS, Jamali Dastjerdi M, Alipour R.** A comprehensive practical review of acupoint embedding as a semi-permanent acupuncture: A mini review. *Medicine*, 2024, 103(23), e38314. doi:10.1097/md.00000000000038314.