



Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng của bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF SCIATICA CAUSED BY LUMBAR SPONDYLOSIS OF THE REMEDY THAI BINH HV COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE

Vi Thị Lan Hương¹, Vũ Ngô Bảo Long²,
Nguyễn Anh Minh², Trần Đức Hữu²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng của bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị, có nhóm chứng. Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân, được áp dụng phương pháp điện châm kết hợp dùng bài thuốc Thái bình HV. Nhóm chứng: 30 bệnh nhân, được sử dụng phương pháp điện châm kết hợp dùng bài thuốc cổ phương Độc hoạt tang ký sinh.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị, dùng bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm kết quả điều trị tốt chiếm 76,67%, loại khá 20,00%, loại trung bình 3,33%, không có bệnh nhân đáp ứng kém với điều trị; kết quả này xu hướng tốt hơn nhóm chứng.

Kết luận: Bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm có hiệu quả trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, điện châm.

SUMMARY

Objectives: Evaluate the effectiveness Thai binh HV remedy combined with electroacupuncture in treating lumbar spondylosis-induced sciatica.

Subjects and methods: A controlled-prospective open clinical intervention study comparing before and after treatment. Study group: 30 patients were treated by electroacupuncture combined with Thai binh HV remedy. Control group: 30 patients were treated by electroacupuncture combined with Doc hoạt tang ky sinh remedy.

Results: After 21 days of treatment, the patients in the study group had good treatment results, accounting for 76.67%, Fair: 20.00%, Moderate: 3.33%, and no patients responded poorly. This result tended to be better than that of the control group.

Conclusions: Thai binh HV remedy combined with electroacupuncture is effective in the treatment of lumbar spondylosis-induced sciatica.

Keywords: Sciatica, electroacupuncture.



ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh hông to (còn gọi là đau thần kinh tọa) là một tình trạng bệnh lý thuộc hội chứng thắt lưng hông. Bệnh lý này thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nữ giới nhiều hơn nam giới hay gặp nhất ở độ tuổi lao động (từ 20-60 tuổi). Trong đó khoảng 80% trường hợp đau thần kinh hông to do thoái hóa ở cột sống vùng thắt lưng. Hội chứng này ít gây ảnh hưởng đến tính mạng, nhưng làm suy giảm khả năng làm việc và sinh hoạt của người bệnh, có lúc để lại hậu quả làm cho người bệnh tàn phế [1]. Theo Trần Ngọc Ân và cộng sự, đau thần kinh tọa chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất [1], [2].

Bài thuốc Thái bình HV đã được Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam nghiên cứu độc tính cấp, độc tính bán trường diễn và nghiên

cứu dược lý cho thấy bài thuốc có tác dụng trong điều trị giảm đau, chống viêm cho các bệnh lý thần kinh nói chung, đau thần kinh hông to nói riêng [3], [4]. Bên cạnh đó điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp điện châm cũng mang lại một số kết quả khả quan cho người bệnh. Để nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng của bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Thuốc được sắc dưới dạng thuốc sắc, sắc uống ngày 1 thang chia uống 2 lần sáng – tối (sau ăn 30 phút).

Phương pháp nghiên cứu

Bài thuốc Thái bình HV

STT	Tên dược liệu	Tên khoa học	Số lượng
1	Cẩu tích	<i>Rhizoma Cibotii</i>	10g
2	Tỳ giải	<i>Rhizoma Dioscoreae</i>	10g
3	Ngũ gia bì chân chim	<i>Cortex Schefflera heptaphyllae</i>	10g
4	Dây đau xương	<i>Caulis Tinosporae tomentosae</i>	10g
5	Cốt khí củ	<i>Radix Polygoni cuspidaii</i>	10g
6	Cam thảo dây	<i>Herba Abri preicatorii</i>	05g
7	Cà gai leo	<i>Radix et Ramulus Solani</i>	10g
8	Củ khúc khắc	<i>Rhizoma Smilacis glabrae</i>	10g
9	Thiên niên kiện	<i>Rhizoma Homalomenae</i>	10g
Tổng			85g

Thuốc được sắc dưới dạng thuốc sắc, sắc uống ngày 1 thang chia uống 2 lần sáng – tối (sau ăn 30 phút).

Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân trên 40 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp và được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống, chẩn đoán tọa cốt phong thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư của y học cổ truyền.

Các bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu sẽ được thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm

theo một mẫu bệnh án thống nhất và chia làm 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp.

+ Nhóm nghiên cứu (NNC): 30 bệnh nhân, được áp dụng phương pháp điện châm kết hợp dùng bài thuốc Thái bình HV.

+ Nhóm chứng (NC): 30 bệnh nhân, được sử dụng phương pháp điện châm kết hợp dùng bài thuốc cổ phương Độc hoạt tang ký sinh.

Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng của các nhóm trong liệu trình 21 ngày liên tục.

Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D_0) và sau điều trị 7-14-21 ngày (D_7 - D_{14} - D_{21}). Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Mức độ đau theo thang điểm VAS; Sự thay đổi góc của nghiệm pháp Lassegue; Sự thay đổi độ giãn của cột sống thắt lưng theo Schober;

Tâm vận động gấp, duỗi, nghiêng bên đau; Sự thay đổi mức điểm ODI.

Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng các thuật toán:

+ Tính tỷ lệ phần trăm (%).

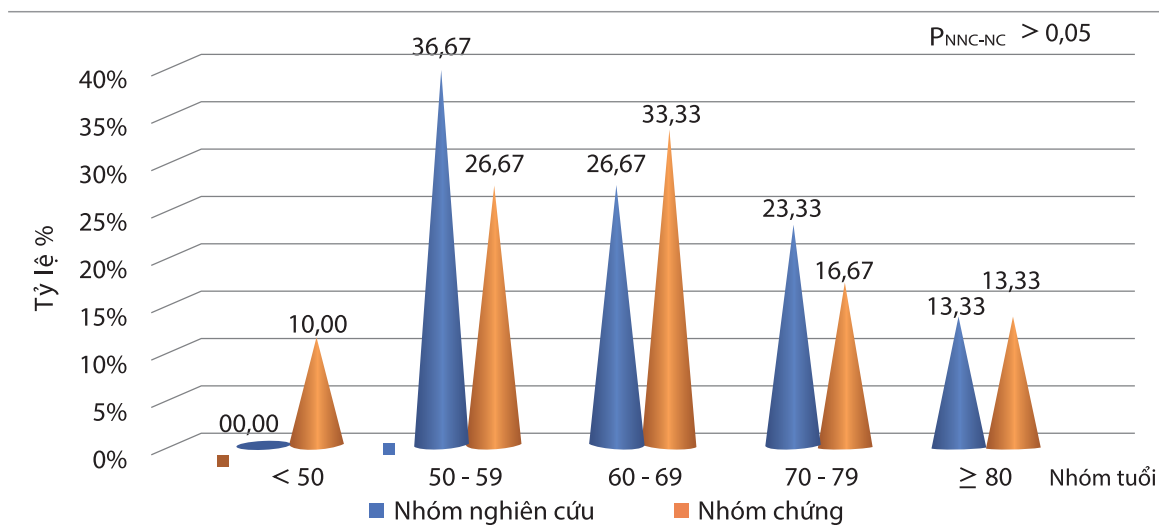
+ Tính số trung bình (\bar{X}).

+ So sánh 2 giá trị trung bình dùng Test - student.

+ So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $65,50 \pm 10,33$ tuổi, thấp hơn tuổi trung bình của nhóm chứng là $64,23 \pm 11,10$ tuổi, sự khác biệt giữa hai nhóm theo tuổi trung bình không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo các dấu hiệu lâm sàng khác

Dấu hiệu	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	P _{NNC-NC}
Mức đau (VAS)	$5,20 \pm 0,81$	$5,17 \pm 0,83$	$> 0,05$
Lasegue (độ)	$51,17 \pm 2,13$	$50,97 \pm 3,52$	$> 0,05$
Schober (cm)	$11,57 \pm 0,73$	$11,40 \pm 0,74$	$> 0,05$
Gấp (độ)	$45,13 \pm 4,70$	$43,83 \pm 6,28$	$> 0,05$
Duỗi (độ)	$17,07 \pm 2,90$	$16,90 \pm 3,71$	$> 0,05$
Nghiêng bên đau (độ)	$19,60 \pm 4,76$	$19,43 \pm 4,22$	$> 0,05$
ODI (điểm)	$23,93 \pm 2,16$	$24,30 \pm 2,17$	$> 0,05$
Tay đất (cm)	$21,23 \pm 3,24$	$21,93 \pm 4,20$	$> 0,05$
Tổng điểm (điểm)	$13,00 \pm 1,20$	$12,97 \pm 1,61$	$> 0,05$



Tình trạng lâm sàng của nhóm nghiên cứu nặng hơn so với nhóm chứng thể hiện qua các chỉ số mức độ đau theo thang điểm VAS, dấu hiệu Lasegue, dấu hiệu Schober, dấu hiệu tay đất, tầm vận động khớp, mức điểm đánh giá

tình trạng tàn tật theo ODI của nhóm nghiên cứu đều có xu hướng nặng hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt của các chỉ số này của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết quả điều trị

Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	P_{NNC-NC}
D₀	5,20 ± 0,81	5,17 ± 0,83	> 0,05
D₇	3,10 ± 0,96	3,73 ± 0,78	< 0,05
D₁₄	1,83 ± 0,79	2,27 ± 0,83	< 0,05
D₂₁	0,97 ± 1,16	1,90 ± 1,21	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D₀₋₇	2,10 ± 1,09	< 0,05
	D₀₋₁₄	3,37 ± 1,25	> 0,05
	D₀₋₂₁	4,23 ± 1,50	< 0,05
P₀₋₇; P₀₋₁₅; P₀₋₂₁	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Trước điều trị mức điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 7 ngày

và 21 ngày điều trị điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober

Bảng 3. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	P_{NNC-NC}
D₀	11,57 ± 0,73	11,40 ± 0,74	> 0,05
D₇	12,70 ± 0,62	12,13 ± 0,79	< 0,05
D₁₄	13,03 ± 0,78	12,58 ± 0,96	< 0,05
D₂₁	14,08 ± 0,57	13,00 ± 1,13	< 0,05
Hiệu suất tăng điểm	D₀₋₇	1,13 ± 0,85	< 0,05
	D₀₋₁₄	1,47 ± 0,97	> 0,05
	D₀₋₂₁	2,52 ± 0,99	< 0,05
P₀₋₇; P₀₋₁₅; P₀₋₂₁	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Trước điều trị mức điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 7

ngày, 14 ngày và 21 ngày điều trị điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sự thay đổi mức tâm vận động gấp

Bảng 4. Sự thay đổi tâm vận động gấp

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$	
D₀	45,13 ± 4,70	43,83 ± 6,28	> 0,05	
D₇	55,97 ± 4,16	49,50 ± 6,77	< 0,05	
D₁₄	60,33 ± 6,12	53,73 ± 7,02	< 0,05	
D₂₁	66,20 ± 4,30	57,97 ± 8,84	< 0,05	
Hiệu suất tăng điểm	D₀₋₇	10,83 ± 4,84	5,67 ± 5,47	< 0,05
	D₀₋₁₄	15,20 ± 7,67	9,90 ± 6,40	< 0,05
	D₀₋₂₁	21,07 ± 6,73	14,13 ± 8,89	< 0,05
P₀₋₇; P₀₋₁₅; P₀₋₂₁	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05		

Trước điều trị mức điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 7

ngày, 14 ngày và 21 ngày điều trị điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sự thay đổi mức điểm ODI

Bảng 5. Sự thay đổi mức điểm ODI

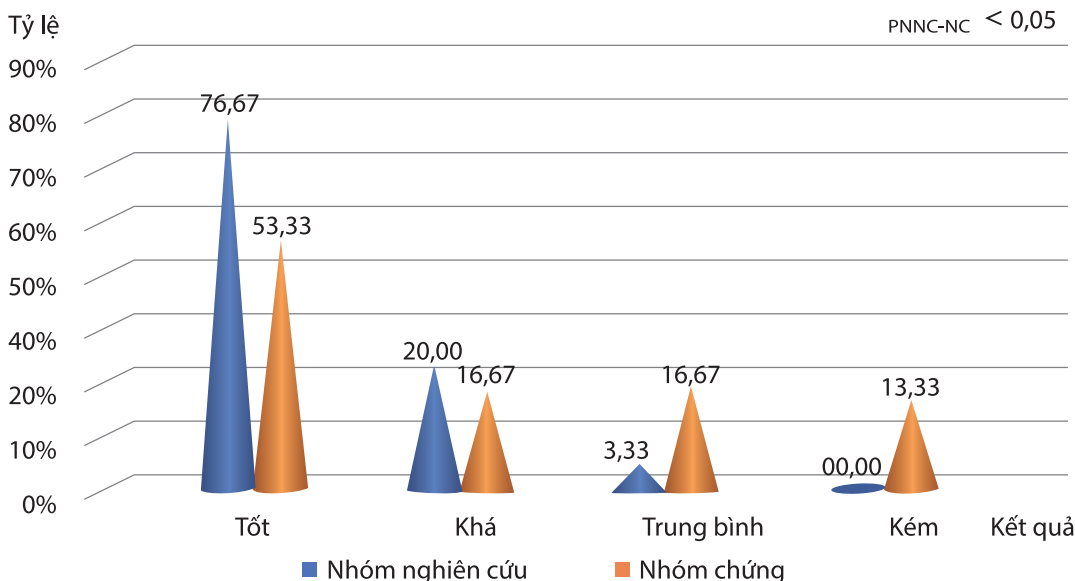
Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$	
D₀	23,93 ± 2,16	24,30 ± 2,17	> 0,05	
D₇	15,30 ± 2,26	17,10 ± 3,11	< 0,05	
D₁₄	9,47 ± 4,52	11,40 ± 4,30	> 0,05	
D₂₁	6,07 ± 4,00	9,33 ± 3,66	< 0,05	
Hiệu suất giảm điểm	D₀₋₇	8,63 ± 2,54	7,20 ± 2,63	< 0,05
	D₀₋₁₄	14,47 ± 5,50	12,90 ± 4,36	> 0,05
	D₀₋₂₁	17,87 ± 4,62	14,97 ± 3,74	< 0,05
P₀₋₇; P₀₋₁₅; P₀₋₂₁	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05		

Trước điều trị mức điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 7 ngày

và 21 ngày điều trị điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Tác dụng chung



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị chung của hai nhóm

Sau quá trình điều trị tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm nghiên cứu là 76,67% và tỷ lệ đáp ứng kém của nhóm chứng là 13,33% cao hơn so với nhóm nghiên cứu là 0,00%. Sự khác biệt về phân loại điều trị tại thời điểm ngày thứ 21 sau điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trình bày ở các bảng biểu trên cho thấy: Sau 21 ngày điều trị tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm nghiên cứu là 76,67% cao hơn so với nhóm chứng là 53,33% và tỷ lệ đáp ứng kém của nhóm chứng là 13,33% cao hơn so với nhóm nghiên cứu là 0,00%, sự khác biệt về phân loại điều trị tại thời điểm ngày thứ 21 sau điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Vy Thị Thu Hiền (2018) kết quả sau 21 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu loại tốt có 76,7%, loại khá 6,7%, loại trung bình 16,6% và không có bệnh nhân không hiệu quả [5]. Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy việc sử dụng phác đồ kết hợp bài

thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư là hoàn toàn hợp lý.

Lý giải cho những kết quả này, chúng tôi thấy việc sử dụng bài thuốc Thái bình HV, đây là một bài thuốc đã được nghiên cứu cho thấy không có độc tính cấp và bán trường diễn thông qua các công trình nghiên cứu bài bản và có bằng chứng khoa học đầy đủ. Tổng quan, bài thuốc gồm các vị Thổ phục linh, Dây đau xương, Thiên niên kiện cùng phối hợp hỗ trợ khu phong trừ thấp, giúp thư cân hoạt lạc, chỉ thống, Ngũ gia bì chân chim vốn được dùng rộng rãi trong dân gian với cái tên Sâm nam vừa giúp khứ phong thấp, sơ cân hoạt lạc, lại bồi bổ cơ thể, làm tăng sinh lực, Cốt khí củ vị ngọt, đắng, tính mát, có tác dụng khu phong, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, thông kinh, giảm đau, Tỷ giải giải độc trừ phong, phân thanh khứ trọc, là thuốc chủ yếu trị lở loét ung nhọt, trị thống phong lịch tiết (viêm khớp đốt kiểu phong thấp), Cà gai leo có tác dụng trừ phong thấp, tiêu độc, giảm đau, Cam thảo nam thường

được dùng trong các bài thuốc dân tộc với tác dụng bồi bổ tỳ, hòa hoãn các vị thuốc. Toàn bài thuốc có tác dụng chống viêm, giảm đau, trừ phong thấp, thư cân hoạt lạc, chỉ thống, mạnh gân xương, bổ dưỡng vào gốc của cân cốt, cơ nhục là can, thận, tỳ. Bên cạnh đó sử dụng điện châm có tác dụng giảm đau và thông kinh hoạt lạc, như ta đã biết sự mất cân bằng về âm dương dẫn đến sự phát sinh ra bệnh tật, cơ chế tác dụng của điện châm cơ bản là điều hòa âm dương, trên lâm sàng, bệnh lý biểu hiện hoặc hàn hoặc nhiệt, hoặc hư hoặc thực (hư, hàn thuộc âm; thực, nhiệt thuộc dương). Nguyên tắc điều trị chung là điều hòa (lập lại) mối cân bằng của âm dương, cụ thể trên lâm sàng điều trị bằng điện châm phải tùy thuộc vào vị trí nông sâu, tính chất, trạng thái hàn nhiệt, hư thực của người bệnh để vận dụng bổ hay tả cho thích hợp. Như vậy, xét về mục đích, bổ tả là sự điều chỉnh lượng kích thích ở huyết sau khi châm đạt đặc khí, dù có nhiều cách thức bổ tả khác nhau nhưng mục đích chỉ có một, đó là điều khí hòa huyết, phù chính khu tà, lập lại thăng bằng âm dương, tiêu trừ bệnh tật. Cơ sở của châm chính là kinh lạc và huyết vị, tác động lên huyết một lượng kích thích thích hợp ta có thể điều hòa được khí, khí hòa thì huyết hòa, khí huyết hòa, tuần hành của khí huyết trong kinh mạch thuận lợi, khí huyết lưu thông, lập lại thăng bằng âm dương, đưa cơ thể trở về trạng thái sinh lý bình thường. Vì thế nên khi kết hợp điện châm với bài thuốc uống Thái bình HV sẽ giúp giảm đau rõ rệt và cải thiện các chức năng vận động tốt cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Bài thuốc Thái bình HV kết hợp điện châm điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng có tác dụng.

- Cải thiện tốt tình trạng đau: Điểm VAS trung bình thời điểm $5,20 \pm 0,81$ giảm xuống còn ở nhóm nghiên cứu là $0,97 \pm 1,16$ ($p < 0,05$).

- Cải thiện rõ rệt độ giãn cột sống thắt lưng, cải thiện tốt khoảng cách tay đất có ý nghĩa so với thời điểm D_0 ($< 0,05$).

- Tầm vận động cột sống thắt lưng được cải thiện rõ: động tác gấp trung bình tại ngày D_0 tăng từ $45,13 \pm 4,70$ lên $66,20 \pm 4,30$ sau 21 ngày điều trị ($p < 0,05$).

- Kết quả chung: Tốt đạt 76,67%; khá đạt 20,00%; trung bình 3,33%, không có bệnh nhân nào không hiệu quả, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh kết hợp điện châm ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương.** *Thực hành lâm sàng thần kinh học, Tập I - Khám lâm sàng hệ thần kinh*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2006, tr. 147-158.
2. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** *Thoái hóa cột sống thắt lưng. Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2013, tr. 191-193.
3. **Nguyễn Thị Mai Linh.** *Nghiên cứu độc tính cấp, độc tính bán trường diễn của cao đặc Thái bình HV trên động vật thực nghiệm*, Luận văn Thạc sỹ y học, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, 2021.
4. **Nguyễn Thị Như Quý.** *Nghiên cứu tác dụng chống viêm của Bài thuốc Thái bình HV trên động vật thực nghiệm*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
5. **Vy Thị Thu Hiền.** *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Tam tỳ thang kết hợp cấy chỉ hoặc điện châm*, Luận án chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế, 2018.