



Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Dưỡng cốt HV kết hợp điện châm trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống

ASSESSING THE EFFECTS OF DUONG COT HV REMEDY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF SPINAL SPONDYLOSIS-INDUCED SCIATICA

Nguyễn Danh Đạt¹, Nguyễn Tiến Chung²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Dưỡng cốt HV kết hợp điện châm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau có nhóm chứng. Bệnh nhân từ 38 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

Kết quả: Sau 21 ngày điều trị, bài thuốc Dưỡng cốt HV kết hợp điện châm giúp giảm điểm đau theo VAS (67,7%), cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh (88,5%), cải thiện 79,41% chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI, kết quả tốt và khá đạt lần lượt là 65,7%, 31,4% và kết quả này xu hướng tốt hơn nhóm đối chứng.

Kết luận: Dưỡng cốt HV kết hợp điện châm cho kết quả tốt trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống (thể can thận hư kèm phong hàn thấp theo y học cổ truyền).

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, Dưỡng cốt HV, điện châm.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the results of spinal spondylosis-induced sciatica treatment using the remedy Duong cot HV combined with electroacupuncture.

Subjects and methods: A prospective clinical intervention study, comparing before and after including a control group was conducted on 70 inpatients at the Public Security Hospital of Traditional Medicine aged 38 years or older, regardless of gender or occupation, with a confirmed diagnosis of Sciatica due to degenerative lumbar spine.

Results: After 21 days of treatment, the remedy Duong cot HV combining with electroacupuncture reduced pain level according to VAS score (67.7%), improved the nerve root compression degree (88.5%), improved 79.41% in daily living functions according to ODI. The good and fair results were 65.7% and 31.4%, respectively; this result tended to be better than the control group.

Conclusion: Duong cot HV combined with electroacupuncture showed good results in treating spinal

Tác giả liên hệ: Nguyễn Danh Đạt

Số điện thoại: 0374542344

Email: nguyendat0711@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v54i01.264>

Ngày nhận bài: 16/11/2023

Ngày phản biện: 26/01/2024

Ngày chấp nhận đăng: 28/05/2024



spondylosis-induced sciatica (liver-kidney deficiency combined with wind-cold-dampness type according to traditional medicine).

Keywords: Sciatica, Dưỡng cốt HV, electroacupuncture.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa (TKT) là một hội chứng rất phổ biến, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động, nhất là đối với những người lao động chân tay. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi 30 - 60, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên trong đó chủ yếu do thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL) [1]. Đau dây TKT biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của dây TKT: Đau từ vùng CSTL lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài và tận ở các ngón chân. Tùy theo vị trí tổn thương mà hướng lan của đau có khác nhau [2]. Các yếu tố nguy cơ thúc đẩy gây bệnh bao gồm tuổi tác, chiều cao, hút thuốc lá, căng thẳng tinh thần, tình trạng béo phì, nghề nghiệp và hoạt động thể lực [3].

Theo y học cổ truyền (YHCT), đau TKT được mô tả trong phạm vi "Chứng tý". Bài thuốc Dưỡng cốt HV được xây dựng trên nền tảng cơ sở là bài Tam tý thang, một bài thuốc cổ phương được sử dụng lâu đời điều trị các chứng đau nhức xương khớp [4]. Bài thuốc đã được thử độc tính cấp, kết quả khẳng định an toàn và cho thấy tác dụng giảm đau rõ rệt trên động vật thực nghiệm [5]. Đau thần kinh tọa cũng thuộc chứng tý và thường gặp thể bệnh can thận hư kiêm phong hàn thấp. Phải chăng bài thuốc Dưỡng cốt HV có hiệu quả cao khi điều trị các trường hợp thuộc chứng tý thể can thận hư kiêm phong hàn thấp? Để có cơ sở khoa học khẳng định, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Dưỡng cốt HV kết hợp điện châm.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu là bài thuốc Dưỡng cốt

HV. Thành phần: Độc hoạt 12g, Phòng phong 10g, Tế tân 04g, Tần giao 12g, Ngưu tất 16g, Xuyên khung 12g, Đương quy 12g, Bạch thược 12g, Đảng sâm 08g, Phục linh 12g, Cam thảo 06g, Đỗ trọng 10g, Quế chi 08g, Hoàng kỳ 12g, Tục đoạn 16g, Thiên niên kiện 10g, Gối hạc 15g.

Bài thuốc nhóm đối chứng Tam tý thang. Thành phần: Độc hoạt 12g, Phòng phong 12g, Tế tân 04g, Tần giao 12g, Ngưu tất 12g, Quế chi 04g, Đỗ trọng 12g, Thục địa 12g, Đương quy 12g, Xuyên khung 12g, Bạch thược 12g, Đảng sâm 12g, Phục linh 12g, Cam thảo 06g, Hoàng kỳ 12g, Tục đoạn 16g.

Dạng bào chế: Sử dụng dưới dạng thuốc thang sắc bằng máy sắc thuốc, đóng túi tự động.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng, chẩn đoán Chứng tọa cốt phong thể can thận âm hư kiêm phong hàn thấp của y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Theo y học hiện đại: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng có các triệu chứng, hội chứng sau:

- Hội chứng cột sống: Tư thế chống đau, điểm đau cột sống, tầm vận động cột sống thắt lưng.

- Hội chứng rễ thần kinh: Dấu hiệu Lasseque dương tính; Hệ thống các điểm Valleix dương tính;

- Có hình ảnh thoái hóa cột sống trên phim X quang cột sống thắt lưng.

Hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng trên Xquang có các dấu hiệu cơ bản: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn và gai xương, cầu xương tại thân đốt sống.

- Bệnh nhân đồng thuận tham gia nghiên



cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Bệnh nhân có mức độ đau theo thang điểm VAS ≤ 6 .

Theo y học cổ truyền: bệnh nhân được chẩn đoán Tọa cốt phong thể can thận hư kiêm phong hàn thấp với các triệu chứng như đau vùng thắt lưng lan xuống chân theo đường đi của dây thần kinh tọa, cảm giác tê bì, kiến bò, tức nặng, bệnh kéo dài, dễ tái phát, 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 thần kinh tọa được phát hiện mắc bệnh mạn tính khác như lao, ung thư, suy gan, suy tim, suy thận, đái tháo đường chưa điều trị ổn định, HIV/AIDS, viêm tắc động tĩnh mạch chi dưới.

- Bệnh nhân đang điều trị các bệnh cấp tính, nghiện rượu, nghiện ma túy, tâm thần, không hợp tác, bệnh nhân đang mang thai.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an, từ tháng 5/2023 đến tháng 10/2023.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Can thiệp lâm sàng tiến cứu có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

70 bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn nghiên cứu. Bệnh nhân sau khi lựa chọn được chia thành 2 nhóm theo phương pháp chẵn lẻ.

- Nhóm nghiên cứu (NC, n = 35): uống Dưỡng cốt HV, ngày 01 thang chia 2 lần sáng - chiều sau ăn, kết hợp điện châm ngày 01 lần.

- Nhóm đối chứng (ĐC, n = 35): uống Tam

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian và vị trí mắc bệnh

Biến số	Nhóm NC n (%)	Nhóm ĐC n (%)
Tuổi		
38 - 49	3 (9)	4 (11)
50 - 59	4 (11)	8 (23)
≥ 60	28 (80)	23 (60)

tý thang, ngày 01 thang chia 2 lần sáng - chiều sau ăn, kết hợp điện châm ngày 01 lần.

- Công thức huyết điện châm cho cả 2 nhóm: Sử dụng phác đồ điện châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông và đau thần kinh tọa của Bộ Y tế, ngày 01 lần, mỗi lần 30 phút[6].

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 (D0) và sau điều trị 7-14-21 ngày (D7-D14-D21).

Chỉ tiêu đánh giá:

Mức độ đau theo thang điểm VAS; Độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober; Mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa bằng nghiệm pháp Lassegue; Chức năng sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm ODI.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Xử lý theo phương pháp thống kê Y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an thông qua.

Bệnh nhân được cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin nghiên cứu, những điểm lợi và hại khi tham gia nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân có quyền tự quyết tham gia hoặc rút khỏi quá trình nghiên cứu mà không cần phải cung cấp lý do bất cứ lúc nào.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



Biến số	Nhóm NC n (%)	Nhóm ĐC n (%)
Giới tính		
Nam	8 (22,9)	10 (28,6)
Nữ	27 (77,1)	25 (71,4)
Nghề nghiệp		
Lao động chân tay	13 (37,1)	16 (45,7)
Lao động trí óc	22 (62,9)	19 (54,3)
Thời gian mắc bệnh		
< 1 tháng	11 (31,4)	10 (28,6)
1 - 6 tháng	14 (40)	16 (45,7)
> 6 tháng	10 (28,6)	9 (25,7)
Phân bố theo vị trí mắc bệnh		
< 1 tháng	18 (51,4)	15 (42,8)
1 - 6 tháng	7 (20)	10 (28,6)
> 6 tháng	10 (28,6)	10 (28,6)

(TKHKT: thần kinh hông khoeo trong; TKHKN: thần kinh hông khoeo ngoài)

Ở cả 2 nhóm, bệnh nhân chủ yếu phân bố ở nhóm tuổi ≥ 60 , chủ yếu là nữ giới, lao động trí óc chiếm phần lớn, thời gian mắc bệnh từ 1 - 6 tháng và tỉ lệ vị trí mắc bệnh thần kinh hông khoeo trong chiếm đa số bệnh nhân. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về sự phân bố giữa hai nhóm.

Bảng 2. Chỉ số lâm sàng trước điều trị

Chỉ số	NC ($\bar{X} \pm SD$)	ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	p
VAS	4,77 \pm 0,88	4,94 \pm 0,73	0,376
Lassegue (độ)	60,86 \pm 5,07	61,23 \pm 8,77	0,083
Schober (cm)	2,14 \pm 0,69	2,31 \pm 0,76	0,327
ODI (điểm)	21,91 \pm 5,04	22,71 \pm 4,64	0,492

Các chỉ số lâm sàng của hai nhóm trước điều trị không có sự khác biệt đáng kể ($p > 0,05$).

Tác dụng giảm đau

Bảng 3. Mức độ đau theo thang điểm VAS sau 21 ngày điều trị

Điểm VAS	Nhóm	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)	
		D ₂₁ (n, %)	D ₀ (n, %)	D ₂₁ (n, %)	D ₀ (n, %)
Không đau		0 (0)	2 (5,7)	0 (0)	0 (0)
Đau nhẹ		1 (2,9)	30 (85,7)	0 (0)	29 (82,9)
Đau vừa		34 (97,1)	3 (8,6)	35 (100)	6 (17,1)
Đau nặng		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
($\bar{X} \pm SD$)		4,77 \pm 0,88	1,54 \pm 0,95	4,94 \pm 0,73	2,06 \pm 0,99
Hiệu suất giảm	D ₀ - D ₂₁	3,23 \pm 0,84		2,89 \pm 1,05	
	p _(D0 - D21)	< 0,001		< 0,001	
	p _{(NC - ĐC) (D₀)}			0,376	
	p _{(NC - ĐC) (D₂₁)}			0,031	

Trước điều trị, ở nhóm nghiên cứu có 97,1% có mức đau vừa, nhóm đối chứng 100% bệnh nhân có mức độ đau vừa, sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ này giảm xuống còn 8,6% ở nhóm nghiên cứu, 17,1% ở nhóm đối chứng. Có 5,7% bệnh nhân không đau ở nhóm nghiên cứu trong khi đó ở nhóm đối chứng không có bệnh nhân không đau. Bệnh nhân mức



độ đau nhẹ tăng từ 2,9% lên 85,7% ở nhóm nghiên cứu và tăng 82,9% ở nhóm đối chứng. Sự thay đổi khác biệt so với trước điều trị ($p < 0,001$).

Điểm VAS trung bình ở cả hai nhóm tại thời điểm D_{21} đều giảm so với trước điều trị với $p < 0,001$, nhóm nghiên cứu giảm từ 4,77

$\pm 0,88$ xuống $1,54 \pm 0,95$ (điểm), nhóm đối chứng giảm từ $4,94 \pm 0,73$ xuống $2,06 \pm 0,99$ (điểm). Kết quả giảm đau của nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tác dụng cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh

Bảng 4. Chỉ số Lassegue tại các thời điểm nghiên cứu

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)	
		D_{21} (n, %)	D_0 (n, %)	D_{21} (n, %)	D_0 (n, %)
Bình thường		3 (8,6)	34 (97,1)	4 (11,4)	33 (94,3)
Nhẹ		31 (88,6)	1 (2,9)	24 (68,6)	2 (5,7)
Trung bình		1 (2,9)	0 (0)	7 (20)	0 (0)
Nặng		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
($\bar{X} \pm SD$)		$60,86 \pm 5,07$	$77,57 \pm 3,71$	$61,23 \pm 8,77$	$75,86 \pm 2,57$
Hiệu suất tăng	$D_0 - D_{21}$	$16,71 \pm 6,29$		$14,57 \pm 7,31$	
$p_{(D_0 - D_{21})}$		$< 0,001$		$< 0,001$	
$p_{(NC - ĐC)}(D_0)$				0,083	
$p_{(NC - ĐC)}(D_{21})$				0,028	

Trước điều trị, số đo góc Lassegue trung bình của nhóm nghiên cứu là $60,86 \pm 5,07$, nhóm đối chứng là $61,23 \pm 8,77$, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Sau 21 ngày điều trị chỉ số đo góc

Lassegue trung bình ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều có sự cải thiện so với thời điểm trước điều trị D_0 . Sự khác biệt được so sánh giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Chỉ số Schöber tại các thời điểm nghiên cứu

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)	
		D_{21} (n, %)	D_0 (n, %)	D_{21} (n, %)	D_0 (n, %)
Bình thường		0 (0)	34 (97,1)	0 (0)	28 (80,0)
Nhẹ		10 (28,6)	1 (2,9)	18 (51,4)	6 (17,1)
Trung bình		21 (60,0)	0 (0)	11 (31,4)	1 (2,9)
Nặng		4 (11,4)	0 (0)	6 (17,2)	0 (0)
($\bar{X} \pm SD$)		$2,14 \pm 0,69$	$5,4 \pm 0,78$	$2,31 \pm 0,76$	$4,83 \pm 1,2$
Hiệu suất tăng	$D_0 - D_{21}$	$3,20 \pm 0,74$		$2,50 \pm 0,78$	
$p_{(D_0 - D_{21})}$		$< 0,001$		$< 0,001$	
$p_{(NC - ĐC)}(D_0)$				0,327	
$p_{(NC - ĐC)}(D_{21})$				0,021	

Tác dụng cải thiện vận động

Trước điều trị, bệnh nhân chủ yếu tập trung ở nhóm có độ giãn cột sống thắt lưng mức trung bình. Sau 21 ngày điều trị, chủ yếu bệnh nhân có độ giãn cột sống thắt lưng mức độ bình thường ở cả 2 nhóm, chỉ số Schober

trung bình ở nhóm nghiên cứu là: $5,4 \pm 0,78$ (cm), ở nhóm ĐC là: $4,83 \pm 1,2$, có sự cải thiện rõ rệt với thời điểm D_0 . Nhóm nghiên cứu có xu hướng tăng cao hơn so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt được so sánh giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Bảng 6. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị 21 ngày

Điểm ODI	Nhóm	Nhóm NC (n = 35)		Nhóm ĐC (n = 35)	
		D ₂₁ (n, %)	D ₀ (n, %)	D ₂₁ (n, %)	D ₀ (n, %)
Không hạn chế		0 (0)	23 (65,7)	0 (0)	18 (51,4)
Hạn chế ít		3 (8,6)	12 (34,3)	2 (5,7)	17 (48,6)
Hạn chế vừa		21 (60)	0 (0)	21 (60)	0 (0)
Hạn chế nặng		11 (31,4)	0 (0)	12 (34,3)	0 (0)
($\bar{X} \pm SD$)		21,91±5,04	4,51±2,04	22,71±4,64	5,86±3,03
Hiệu suất tăng	D ₀ -D ₂₁	17,40 ± 4,60		16,80 ± 3,90	
P _(D0-D21)		< 0,001		< 0,001	
P _{(NC-ĐC)(D0)}				0,492	
P _{(NC-ĐC)(D21)}				0,033	

Tác dụng cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày qua bộ câu hỏi ODI

Tại thời điểm D₂₁, ở cả hai nhóm không còn bệnh nhân hạn chế vừa và nặng, không hạn chế tăng từ 0% lên 65,7% ở nhóm NC, 51,4% ở nhóm ĐC. Sự thay đổi khác biệt so với trước điều trị (p < 0,001).

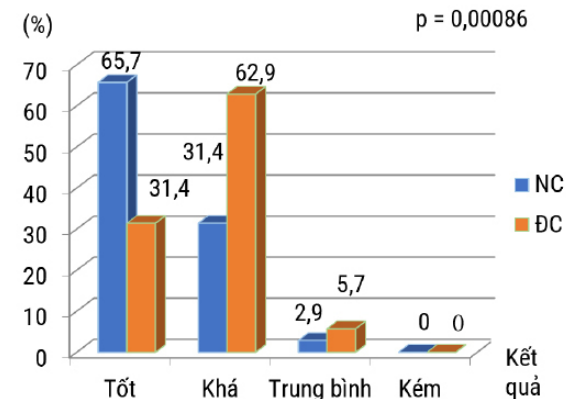
Điểm ODI trung bình ở cả hai nhóm sau 21 ngày điều trị giảm rõ rệt so với trước điều trị với p < 0,05, nhóm NC giảm xuống còn 4,51 ± 2,04 (điểm), nhóm ĐC giảm xuống còn 5,86 ± 3,03 (điểm). Kết quả giảm của nhóm NC có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC, sự

tại thời điểm ngày thứ 21 sau điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

BÀN LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu thu được, ở cả hai nhóm bệnh nhân vào viện với mức độ đau vừa, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là 4,77 ± 0,88 điểm; của nhóm chứng là 4,94 ± 0,73 điểm. Sau 21 ngày điều trị, phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS ở cả hai nhóm nghiên cứu đều có sự cải thiện so với thời điểm trước điều trị. Nhóm NC có 5,7% không đau, 85,7% đau nhẹ, 8,6% đau vừa, không còn mức độ đau nặng. Nhóm ĐC có mức độ không đau chiếm 0%, mức độ đau nhẹ chiếm 82,9%, đau vừa chiếm 17,1% và cũng không còn mức độ đau nặng. Kết quả này khi so với một số nghiên cứu khác sử dụng thang điểm nhìn VAS để đánh giá mức độ đau, chúng tôi nhận thấy dù sử dụng các phương pháp điều trị YHCT khác nhau trong điều trị đau thần kinh tọa, thì điểm đánh giá đau thường được cải thiện khá tốt sau can thiệp từ 5-10 ngày và duy trì ổn định tới thời điểm 20-30 ngày sau điều trị. Điều này được minh chứng bằng kết quả cụ thể của một số nghiên cứu như Phương Thị Thanh Loan (2023), kết quả sau 20 ngày điều trị, nhóm NC điểm VAS trung bình giảm từ 6,09 ± 1,43 xuống 1,60 ± 0,94 [7].

Cả nhóm nghiên cứu và nhóm ĐC đều dùng phương pháp điều trị nền là điện châm. Vì vậy, so sánh tác dụng giảm đau giữa hai nhóm là so sánh hiệu quả điều trị của 2 bài thuốc Dưỡng cốt HV và Tam tý thang. Theo cơ chế thần kinh cổ điển, châm có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ do đó làm giảm đau. Điện châm cũng như tác động khác lên huyết sẽ hoạt hóa theo kiểu tạo



khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Tác dụng chung

Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung sau điều trị 21 ngày

Sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm nghiên cứu là 65,7% cao hơn so với nhóm đối chứng 31,4%, và tỷ lệ đáp ứng khá của nhóm chứng là 62,9% cao gấp đôi so với nhóm nghiên cứu là 31,4%. Sự khác biệt về phân loại điều trị



ra cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ: tại chỗ, tiết đoạn và toàn thân. Trong cung phản xạ có bộ phận nhạy cảm là da và cấu trúc thần kinh, mạch máu. Trung tâm phản xạ là các cấu trúc thần kinh từ mức tủy sống, đồi thị, vùng dưới đồi, các neuron thuộc hệ thần kinh trung ương. Đường ly tâm là những sợi thần kinh đi đến da, cơ, mạch máu và các tạng phủ...Tất cả các yếu tố: cơ, lý, hoá khi tác động vào huyết có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này. Điện châm làm cắt đứt các cung phản xạ bệnh lý từ đó mà có tác dụng chống viêm giảm đau, giãn mạch tăng tuần hoàn giúp tăng cường trao đổi chất từ đó mà làm lành các tổn thương. Đối với nhóm nghiên cứu, tác dụng giảm đau tốt hơn so với nhóm chứng sau 21 ngày điều trị do kết hợp sử dụng bài thuốc Dưỡng cốt HV với điện châm. Bài thuốc có nguồn gốc từ bài Tam tý thang bổ Thục địa gia Gối hạc và Thiên niên kiện. Thể bệnh theo YHCT chúng tôi lựa chọn có yếu tố hàn thấp, hàn ngưng thấp trệ sẽ làm kinh lạc bế tắc, khí huyết không lưu thông, chứng tý sẽ nặng hơn; đây là lý do giải thích những bệnh nhân đau thần kinh tọa thường tăng hơn khi thời tiết lạnh, ẩm hoặc làm việc trong môi trường ẩm thấp. Từ nguyên lý thông tắc bất thống và bất vinh tắc thống, chúng tôi xây dựng bài thuốc theo hướng tăng tính hoạt (gia thêm Gối hạc để hoạt huyết), tăng tính ôn dưỡng (gia thêm Thiên niên kiện để ôn thông kinh lạc và cường gân cốt) và giảm nề trệ (bỏ Thục địa). Việc gia giảm bài thuốc cổ phương Tam tý thang thành bài Dưỡng cốt HV nhằm tăng cường tác dụng trừ phong thấp, chỉ thống, ích can thận, bổ khí huyết, làm tăng tác dụng điều trị bệnh.

Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày có tốt hay không còn phụ thuộc vào mức độ giảm đau, sự cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh và sự cải thiện về độ giãn cột sống thắt lưng. Mặt khác, chức năng sinh hoạt hàng ngày được đánh giá qua bộ câu hỏi Oswestry Disability Index (ODI) là sự đánh giá toàn diện các mặt sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Nguyên nhân gây đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống ngoài do chức năng can thận suy giảm còn có yếu tố ngoại tà lục dâm là phong hàn thấp phối hợp gây kinh lạc không thông, khí huyết ứ trệ. Chức năng sinh hoạt hàng ngày cải thiện tốt hơn bởi bài thuốc Dưỡng cốt HV kết hợp với điện châm cho kết quả giảm đau, cải thiện về tầm vận động sống thắt lưng tốt hơn, cơ cạnh sống đỡ co, cột sống thắt lưng vận động linh hoạt hơn, qua đó giải phóng chèn ép rễ thần kinh, dinh dưỡng đến vùng cột sống thắt lưng tốt hơn, vì vậy sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân dần trở về bình thường.

KẾT LUẬN

Phương pháp kết hợp bài thuốc Dưỡng cốt HV với điện châm trong 21 ngày có tác dụng:

- Giảm 67,7% điểm đau theo VAS; Điểm VAS trung bình giảm từ 4,77 điểm tại D_0 xuống còn 1,54 điểm tại D_{21} , có ý nghĩa so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,001$);
- Tác dụng cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh qua chỉ số Lassegue tại thời điểm D_0 và duy trì tới D_{21} có ý nghĩa so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,001$);
- Tăng tầm vận động cột sống theo chỉ số Shober tại thời điểm D_0 và duy trì tới D_{21} có ý nghĩa so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,001$);
- Cải thiện 79,41% chức năng sinh hoạt hàng ngày, ODI trung bình giảm từ 21,91 điểm tại D_0 xuống còn 4,51 điểm tại D_{21} , có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$;
- Kết quả điều trị chung của nhóm NC có xu hướng cao hơn nhóm ĐC (kết quả điều trị tốt và khá của NC là 97,1% so với ĐC là 94,3%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Đăng.** Đau thần kinh hông. *Bách khoa thư bệnh học, tập 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2008, tr.152-157.
2. **BỘ Y TẾ.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018, tr.131-134, tr.140-144.
3. **Koes BW, Van Tulder MW, Peul WC.** Diagnosis and treatment of sciatica. *BMJ*, 2007, 334(7607), pp.1313-1317.
4. **上海中医学院中医基础理论教研组编. 中医方剂临床手册“三痹汤”**上海人民出版社. 1973, 196
5. **BỘ Y TẾ.** *Quyết định về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Quyết định 792/QĐ-BYT, 2013.
6. **Nguyễn Tiến Chung, Ngô Thọ Huy, Nguyễn Hoàng Ngân.** Đánh giá độc tính cấp và tác dụng giảm đau ngoại vi của bài thuốc Khớp gối HV trên động vật thực nghiệm. *Tạp chí y dược cổ truyền Việt Nam*, 2019, số 2 (21), tr.9-13.
7. **Phương, T. T. L., & Vũ, N.** Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng sóng siêu âm kết hợp viên hoàn độc hoạt tạng ký sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 523(1).