



# Đánh giá kết quả của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm, hồng ngoại điều trị đau dây thần kinh tọa

ASSESSING THE SCIATICA TREATMENT RESULTS OF SPINAL CORRECTION THERAPY COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND INFRARED THERAPY

Hoàng Ngọc Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Chung<sup>2</sup>, Nguyễn Duy Đại<sup>2</sup>, Trần Thế Hiệp<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

<sup>2</sup>Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm, hồng ngoại trong điều trị đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng; đối tượng là 60 người bệnh được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân sử dụng phương pháp nắn chỉnh cột sống, điện châm, hồng ngoại và 30 bệnh nhân nhóm đối chứng sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt, điện châm, hồng ngoại.

**Kết quả:** Mức độ đau, tầm vận động cột sống thắt lưng của cả 60 bệnh nhân được cải thiện theo thời gian, điểm đau VAS, hạn chế vận động cột sống thắt lưng ở thời điểm sau điều trị thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và có xu hướng tốt hơn so với nhóm đối chứng.

**Kết luận:** Phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm, hồng ngoại có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trong điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống.

**Từ khóa:** Nắn chỉnh cột sống, đau dây thần kinh tọa, thoái hóa cột sống thắt lưng.

## SUMMARY

**Objective:** To evaluate the results of spinal correction therapy combined with electro-acupuncture and infrared therapy in the treatment of sciatica due to lumbar spondylosis

**Subjects and methods:** A prospective, clinical intervention study was conducted on 60 patients with confirmed diagnosis of spinal spondylosis - induced sciatica, comparing before - after treatment and with the control group. The patients were divided into 2 groups with 30 patients in the treatment group being treated with spinal correction therapy combined with electro-acupuncture, infrared therapy and 30 patients in the control group being treated with acupressure combined with electro-acupuncture and infrared therapy.

**Results:** The pain level, range of motion of lumbar spine of all 60 patients statistically improved over time ( $p < 0,05$ ); TG group also tended to show better results than the control group.

**Conclusions:** Spinal correction therapy, combined with electro-acupuncture and infrared therapy, is effective in reducing pain and improving range of motion of the lumbar spine regarding the treatment of sciatica caused by lumbar spondylosis.

**Keywords:** Spinal correction therapy, sciatica, lumbar spondylosis.

Tác giả liên hệ: Hoàng Ngọc Minh

Điện thoại: 0834555315

Email: bsminh.phcn@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v55i2.279>

Ngày nhận bài: 22/11/2023

Ngày phản biện: 19/04/2024

Ngày chấp nhận đăng: 01/08/2024



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa là một hội chứng biểu hiện cảm giác đau vùng chi phối của dây thần kinh hông to do hai rễ L5 và S1 đảm nhiệm, vị trí đau tùy theo rễ tổn thương. Cường độ đau tùy theo từng trường hợp, tính chất đau cơ học. Nguyên nhân cơ học chiếm 90-95% [1]. Nắn chỉnh cột sống theo Trung y “Chỉnh cốt trị liệu” hay còn gọi là “Chỉnh cốt, Ấn cốt, Trị cốt ..v.v..”, có lịch sử tương đối lâu đời từ hơn 2000 năm trước. Đến những năm 60 của thế kỷ 20 được chính phủ Trung Quốc phục hồi hiệu chỉnh và phát triển không ngừng đến nay thành một bộ môn khoa học độc lập. Nắn chỉnh cột sống là bộ môn ứng dụng khoa học kết hợp cả lý luận y học cổ truyền và khoa học của Tây y. Phương pháp kết hợp kỹ thuật nắn và điều chỉnh cột sống kết hợp với phương pháp hít thở nhằm mục đích điều trị nắn chỉnh là điều trị về bệnh lý, chăm sóc, phục hồi, duy trì và dưỡng sinh [2]. Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu đánh giá kết quả của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm, hồng ngoại trong điều trị đau dây thần

kinh tọa do thoái hóa cột sống, nhằm cung cấp thêm một minh chứng trên lâm sàng, góp phần giúp người bệnh có thêm lựa chọn trong điều trị đau thần kinh tọa.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Việt Nam [1].

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa Hà Đông. Thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 11/2023.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có đối chứng.

#### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh 2 tỉ lệ:

$$n_1 = n_2 = \frac{\{ Z_{(1-\alpha/2)} \times \sqrt{2p(1-p)} + Z_{(1-\beta)} \times \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

$n_2$  Cỡ mẫu nhóm đối chứng

$Z_{(1-\alpha/2)}$  Với độ tin cậy 85% ( $\alpha = 0,05$ );  $Z = 1,96$

$Z_{(1-\beta)}$  Với  $\beta = 0,2$  thì  $Z_{(1-\beta)} = 0,842$

$p_1$  Ước lượng tỉ lệ bệnh nhân sử dụng kéo nắn cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thần kinh tọa có kết quả tốt.

Giả định  $p_1 = 0,85$ .

$p_2$  Ước lượng tỉ lệ bệnh nhân sử dụng điện châm kết hợp kéo nắn cột sống điều trị đau TKT có hiệu quả tốt, chọn  $p = 0,53$  [3].

$p$  Là giá trị trung bình của  $p_1$  và  $p_2$ .

$$p = \frac{(p_1 + p_2)}{2} = \frac{(0,85 + 0,53)}{2} = 0,69$$

$1-p$   $1-p = 1 - 0,69 = 0,31$

Ước lượng có 10% bệnh nhân bỏ cuộc, như vậy cỡ mẫu tính cho nghiên cứu này là:

$$n_1 = n_2 = \frac{\{ 1,96 \times \sqrt{2 \times 0,69 \times 0,31} + 0,842 \times \sqrt{0,85 \times 0,15 + 0,53 \times 0,47} \}^2}{(0,85 - 0,53)^2} + 0,1n = 29,78$$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng là 29,78 bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành chọn 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm, tổng là 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh tọa thể Can thận hư kiêm phong hàn thấp.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu có chủ

đích, phương pháp ghép cặp phân bố tương đồng về tuổi, giới, mức độ tổn thương cho 2 nhóm chứng và nghiên cứu. Cỡ mẫu áp dụng cho nghiên cứu là công thức cỡ mẫu cho hai nhóm đối tượng.

#### Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

Công cụ: Thông tin được thu thập theo Bệnh án



nghiên cứu đã được thiết kế sẵn.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được can thiệp bằng phương pháp điều trị tương ứng trong 15 ngày liên tục. Hiệu quả của phương pháp đánh giá thông qua việc so sánh các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm: trước nghiên cứu ( $D_0$ ), ngày điều trị thứ 5 ( $D_5$ ), ngày điều trị thứ 10 ( $D_{10}$ ) và ngày điều trị thứ 15 ( $D_{15}$ ). Công cụ sử dụng trong nghiên cứu là biểu mẫu thu thập thông tin.

#### Các bước tiến hành:

Bước thứ 1: Khám sàng lọc bệnh nhân, phân nhóm ngẫu nhiên nhóm chứng và nhóm nghiên cứu

Bước thứ 2: Làm các chỉ số CLS trước điều trị chụp Xquang hoặc MRI

Bước thứ 3: Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm

- Nhóm nghiên cứu (NC): 30 người bệnh, được điều trị bằng phương pháp nắn chỉnh cột sống, điện châm và hồng ngoại.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 30 người bệnh, được điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt, điện châm và hồng ngoại.

#### Chất liệu nghiên cứu:

Nắn chỉnh cột sống được thực hiện theo kỹ thuật của Guo Zhangqing (2021) trình bày trong quyển "Liệu pháp Chỉnh cốt Trung y kỹ năng nâng cao trong lâm sàng" tại Nhà xuất bản khoa học và công nghệ Trung y [4]. Điện châm được thực hiện theo quy trình số 25, Quy trình kỹ thuật

chuyên ngành châm cứu [5]. Xoa bóp bấm huyệt được thực hiện theo quy trình số 377, Quy trình kỹ thuật chuyên ngành châm cứu [5].

Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp tương ứng liên tục trong 15 ngày.

#### Phương pháp đánh giá/ lượng giá kết quả:

Lượng giá kết quả thông qua chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm tổn thương trên phim Xquang, mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng tại thời điểm  $D_0$ ,  $D_5$ ,  $D_{10}$ , và  $D_{15}$ .

#### Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phần mềm SPSS 20.0 được sử dụng để phân tích số liệu. Sử dụng thuật toán  $\chi^2$  (chi-2) với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test. Mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

#### Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sĩ y khoa chuyên ngành YHCT và Hội đồng đạo đức của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, được sự chấp thuận của Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	38-47	3	10,0	3	10,0	6	10,0	>0,05
	48-57	6	20,0	4	13,3	10	16,7	
	58-67	13	43,3	12	40,0	25	41,7	
	68-70	4	13,3	5	16,7	9	15,0	
	>70	4	13,3	6	20,0	10	16,7	
Nghề	Đầu óc	17	56,7	13	43,3	30	50,0	>0,05
	Chân tay	13	43,3	17	56,7	30	50,0	
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	7	23,3	4	13,3	11	18,3	>0,05
	1-3 tháng	5	16,7	4	13,3	9	15,0	
	>3 - 6 tháng	18	60,0	22	73,3	40	66,7	
Hoàn cảnh khởi phát	Tự nhiên	25	86,2	25	89,3	50	87,7	>0,05
	Vi chấn thương	4	13,8	3	10,7	7	12,3	



Tuổi trung bình ở nhóm NC là  $60,17 \pm 10,28$ , nhóm ĐC là  $62,87 \pm 10,82$ . Trong đó nhóm tuổi từ 58 đến 67 chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân có thời gian bị bệnh trước điều trị 3-6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm, nhóm NC 60% còn nhóm ĐC là 66,7%. Bệnh nhân bị bệnh dưới 1

tháng chiếm 23,3% ở nhóm NC và 18,3% ở nhóm ĐC. Bệnh nhân có hoàn cảnh khởi phát bệnh xuất hiện tự nhiên chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm NC là 86,2% và nhóm ĐC là 89,3%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Bảng 2. Các chỉ số cận lâm sàng trước điều trị

Hình ảnh CLS	Nhóm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		p <sub>NC-ĐC</sub>
		n	%	n	%	
X quang (n=57)	Thoái hóa	29	100,0	28	100,0	>0,05
	Hẹp khe	28	96,6	27	96,4	
	Đặc xương dưới sụn	1	3,4	1	3,6	
MRI (n=18)	Thoái hóa nhân nhày	2	40,0	7	53,8	>0,05
	Thoái hóa nhẹ nhân nhày	3	60,0	6	46,2	

96,6% bệnh nhân có hẹp khe đĩa đệm trong đó 40% là thoái hóa nhân nhày tại nhóm NC và 96,4% bệnh nhân của nhóm ĐC thì 53,8% bệnh nhân

thoái hóa nhân nhày. Sự khác biệt của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

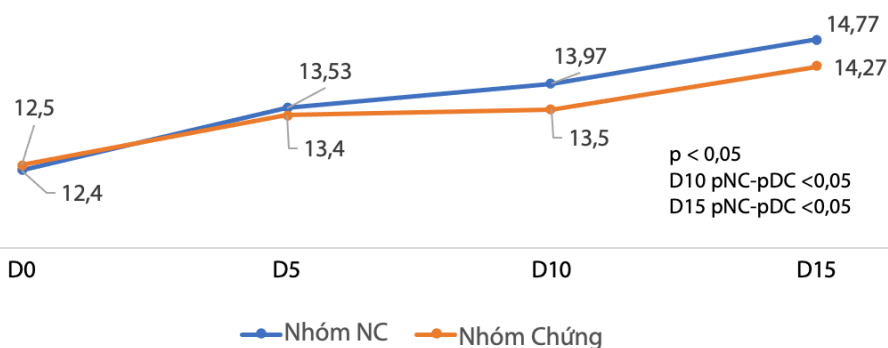
### Tác dụng điều trị

Bảng 3. Bảng mức độ đau trước và sau điều trị

Thời điểm	VAS	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$	Nhóm ĐC $\bar{X} \pm SD$	p <sub>NC-ĐC</sub>
D <sub>0</sub>		5,3 ± 0,53	5,4 ± 0,5	0,457
D <sub>5</sub>		3,8 ± 0,55	3,93 ± 0,74	0,432
D <sub>10</sub>		2,97 ± 0,49	3,07 ± 0,78	0,557
D <sub>15</sub>		1,03 ± 0,32	1,27 ± 0,52	0,042
p <sub>D<sub>0</sub>-D<sub>5</sub></sub>		0,000	0,000	
p <sub>D<sub>0</sub>-D<sub>10</sub></sub>		0,000	0,000	
p <sub>D<sub>0</sub>-D<sub>15</sub></sub>		0,000	0,000	

Trước điều trị, toàn bộ bệnh nhân cả hai nhóm đều có mức độ đau vừa trở lên. Sau 10 ngày điều trị, điểm đau ở nhóm NC xu hướng giảm hơn nhóm ĐC, sự khác biệt với D<sub>0</sub> và D<sub>10</sub> có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt giữa hai nhóm

không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Sau 15 ngày điều trị, bệnh nhân nghiên cứu đều ở mức đau nhẹ và không đau, nhóm NC  $1,03 \pm 0,32$  và  $1,27 \pm 0,52$  ở nhóm ĐC. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



Biểu đồ 1. Cải thiện về nghiệm pháp Schober sau điều trị



Hầu hết bệnh nhân trước điều trị đều giảm độ giãn cột sống thắt lưng. Không có sự khác biệt về độ giãn cột sống thắt lưng trung bình giữa hai nhóm ( $p>0,05$ ). Sau 5 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với

trước điều trị. Sau 15 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng tăng rõ ở hai nhóm. Nhóm NC từ  $13,77 \pm 3,65$  lên  $15,8 \pm 2,86$  và nhóm ĐC từ  $13,4 \pm 2,97$  lên  $15,2 \pm 3,06$ . Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với  $p>0,05$ .

Bảng 4. Bảng chênh lệch Lasègue trước và sau điều trị

Thời điểm	Lasègue	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$	Nhóm ĐC $\bar{X} \pm SD$	$P_{NC-ĐC}$
D <sub>0</sub>		67,67 ± 3,88	66,67 ± 3,3	0,287
D <sub>5</sub>		77,37 ± 4,14	76,4 ± 5,83	0,462
D <sub>10</sub>		80,67 ± 3,44	79,5 ± 4,34	0,253
D <sub>15</sub>		85,4 ± 2,49	83,3 ± 4,1	0,020
pD <sub>0</sub> -D <sub>5</sub>		0,000	0,000	
pD <sub>0</sub> -D <sub>10</sub>		0,000	0,000	
pD <sub>0</sub> -D <sub>15</sub>		0,000	0,000	

Chỉ số Lasègue trung bình tăng lên so với trước điều trị có xu hướng tăng hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ . Sau 15 ngày điều trị, chỉ

số Lasègue trung bình tăng lên so với trước điều trị của nhóm NC là  $85,5 \pm 2,4$  và nhóm ĐC  $83,3 \pm 4,1$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

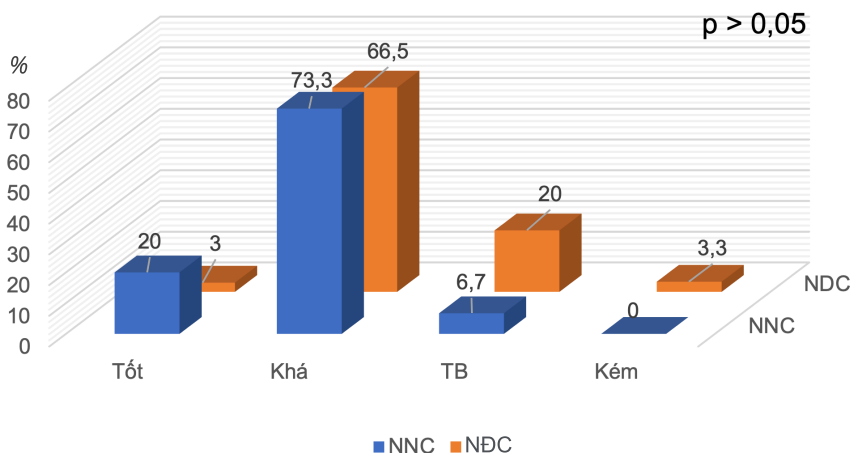
Bảng 5. Bảng sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Thời điểm	CNSHHN (ODI)	Nhóm NC $\bar{X} \pm SD$	Nhóm ĐC $\bar{X} \pm SD$	$P_{NC-ĐC}$
D <sub>0</sub>		16,62 ± 0,49	16,58 ± 0,79	0,846
D <sub>5</sub>		12,11 ± 1,78	13,86 ± 2,4	0,002
D <sub>10</sub>		5,66 ± 2,54	8 ± 3,92	0,008
D <sub>15</sub>		5,66 ± 2,54	8 ± 3,92	0,008
pD <sub>0</sub> -D <sub>5</sub>		0,000	0,000	
pD <sub>0</sub> -D <sub>10</sub>		0,000	0,000	
pD <sub>0</sub> -D <sub>15</sub>		0,000	0,000	

Trước điều trị, chỉ số chức năng sinh hoạt hàng ngày giữa hai nhóm không có sự khác biệt với  $p>0,05$ . Sau 5 ngày điều trị chức năng sinh hoạt hàng ngày tăng lên ở cả hai nhóm so với trước điều trị  $p<0,05$ . Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với  $p<0,05$ .

Sau 15 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với thời điểm trước điều trị với  $p<0,05$ . Trong đó nhóm NC có mức cải thiện khá hơn so với nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ kết quả khá đều



Biểu đồ 2. Hiệu quả điều trị sau 15 ngày điều trị

cao ở cả 2 nhóm với 73,3% ở nhóm NC và 66,5% ở nhóm ĐC. Nhóm NC có 20% điều trị đạt kết quả tốt, nhóm ĐC có 10% đạt kết quả tốt. Còn 3,3% điều trị kém ở nhóm ĐC và 0% ở nhóm NC. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Hai nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm tổn thương trên phim X-quang và mức độ đau trước điều trị với  $p > 0,05$ .

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp, cột sống và cũng là nguyên nhân chính ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân khiến họ phải đi khám và điều trị. Đau trong bệnh lý đau dây thần kinh hông to thường không liên quan đến lớp đĩa đệm, thân xương hay gốc dây thần kinh (nerve root) chủ đạo cơn đau xuất phát tại tổ chức dây thần kinh xung quanh đĩa đệm, tổ chức dây chằng nối xương, và tổ chức cơ xung quanh bị chèn ép bởi đĩa đệm do sức ép của hai đốt xương khi đi, đứng, di chuyển, các hóa chất chuyển mạch thần kinh được tiết ra các đầu nối dây thần kinh. Lý do nữa cơn đau của bệnh nhân do áp suất gia tăng trong tế bào xương do xương bị thoái hóa gai xương chèn ép rễ thần kinh trong khu vực lỗ tiếp hợp gây kích thích hoặc kéo căng rễ ảnh hưởng tới sự gia tăng áp suất tĩnh mạch

ép vào đầu dây thần kinh báo nhận cảm giác đau tại tĩnh mạch nhô lên làm bệnh nhân đau. Hai nhóm nghiên cứu đều sử dụng điện châm và hồng ngoại thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, thông kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hòa chức năng tạng phủ; lập lại cân bằng âm dương. Vì vậy sự khác biệt hiệu quả đến từ tác dụng của xoa bóp bấm huyết và nắn chỉnh cột sống. Xoa bóp bấm huyết là phương pháp được chứng minh hiệu quả trong điều trị đau dây thần kinh hông to và có những nghiên cứu kĩ về cơ chế. Hơn nữa, thủ thuật bấm trong nắn chỉnh cột sống tương đồng với thủ thuật bấm trong tác động cột sống Nguyễn Tham Tấn thao tác nhẹ với tần số nhanh cùng thời gian lâu hơn, sử dụng tần số tác động cảm giác đau sẽ từ đau nhất giảm dần đến gần hết. Động tác điểm gần tương đồng với thủ thuật nén của Nguyễn Tham Tấn tác động tại chỗ gây tăng tuần hoàn, làm tăng nuôi dưỡng tại chỗ giải quyết một phần hậu quả của việc co thắt mạch làm giảm đau. Ngoài ra, tăng tuần hoàn còn làm tăng đào thải các chất chuyển hóa ứ đọng như acid lactic giúp giảm đau mỏi. Trên thực tế lâm sàng của nghiên cứu, việc giúp bệnh nhân thoải mái hơn do ít gây cảm giác đau khó chịu trên một số trường hợp bấm huyết.

Theo YHCT, tọa cốt phong thuộc chứng tý là chứng bệnh với biểu hiện đau do khí huyết lưu chuyển trong kinh mạch bị tắc trở gây ra. Đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống



theo YHHD tương ứng với thể can thận hư kèm phong hàn thấp trong YHCT với các biểu hiện như đau vùng thắt lưng lan xuống hông, chân dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to, đau có cảm giác tê bì, nặng nề, đau nhiều có thể teo cơ, bệnh kéo dài, hạn chế vận động, đau có thể một bên hoặc 2 bên cột sống, cơ cột sống không đỏ. Tiếng nói, hơi thở bình thường. Không mùi, không ho, không đờm. Đau xảy ra đột ngột khi bị lạnh, mưa ẩm thấp, ù tai ho hắt hơi đau tăng, ngủ ít, gối mỏi. Co cứng cơ, ấn có điểm đau chói, chất lưỡi nhợt bệu hay hồng nhợt, rêu lưỡi trắng dày và nhớt. Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược [6],[7]. Triệu chứng đau của bệnh nhân chủ yếu do chức năng can thận suy giảm dẫn đến huyết ứ mà ra, khí huyết vận hành không điều hòa kết hợp thêm ngoại tà phong, hàn, xâm nhập kinh lạc làm kinh mạch tắc trở sinh ra thấp trệ, càng làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Nắn chỉnh cột sống là phương pháp không dùng thuốc tác động vào hệ cột sống và hệ cơ cạnh sống là phủ của thận, mạch đốc và 3 kinh dương cùng hệ thống hoa đà giáp tích để hoạt huyết hóa ứ, chỉ thống, đả thông kinh mạch, thư cân, an thần điều tiết nội mô, giãn cơ co cứng, thúc đẩy hồi phục cơ nhục, các khớp và thần kinh bị tổn thương [4]. Vương Phong Hoa (2015) tiến hành điều trị cho 74 trường hợp đau dây thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp nắn chỉnh cột sống trong 1 năm từ tháng 4/2013 đến tháng 5/2014, kết quả nhóm NC đạt hiệu quả điều trị là 97,3% và nhóm chứng là 83,78% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Phương pháp nắn chỉnh cột sống không những tận dụng điểm mạnh của phương pháp xoa bóp bấm huyết mà còn có ưu điểm riêng là tác động trực tiếp điểm đau nhất hay a thị huyết, điểm co cứng nhất là những nơi tà khí tập trung, ứ trệ khí huyết kết hợp với xung giải chỉnh phục là các tư thế vận động cột sống theo tầm vận động của cột sống. Cũng vì vậy mà phương pháp giải quyết tình trạng ứ huyết, giảm đau cho bệnh nhân nhanh hơn.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Hiệu quả của nắn chỉnh cột sống trong điều trị đau dây thần kinh hông to: Sau 15 ngày điều trị có 20% bệnh nhân đạt loại tốt và 73,3% bệnh nhân đạt loại khá ở nhóm NC; nhóm ĐC có 3% tốt và 66,5% khá. Không ghi nhận trường hợp nào bị tác dụng không mong muốn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Thoái hóa khớp, Đau vùng thắt lưng và đau dây thần kinh tọa. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục, Hà Nội, 2011, tr.138-162, 361-364.
- Nguyễn Thị Bay.** Điều trị đau thần kinh tọa theo YHCT. *Bệnh học và điều trị nội khoa (kết hợp đông - tây y)*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2007, tr.469.
- Nguyễn Văn Minh.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2016, số 7, tr.4 – 10.
- Guo Zhangqing.** *Bệnh đau dây thần kinh tọa. Trung y liệu pháp chỉnh cốt trên lâm sàng*, Nhà xuất bản khoa học và công nghệ Trung y dược, Bắc Kinh, 2021, tr.6-9,55-61,127-135.
- Bộ Y Tế.** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*, Hà Nội.
- Trương Việt Bình, Phạm Quốc Bình, Vũ Thị Thuận.** Đau dây thần kinh hông to. *Bài giảng Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015, tr.175-179
- Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà.** Đau dây thần kinh hông to. *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017, tr.185-189.