



Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống

EVALUATING THE EFFECTS OF ELECTRO - ACUPUNCTURE, ACUPRESSURE MASSAGE AND MAGNETOTHERAPY TREATMENT FOR LUMBAR HIP SYNDROME CAUSED BY LUMBAR DEGENERATIVE DISEASE

Nguyễn Tuấn Anh, Lê Thành Xuân

Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị và tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước - sau, so sánh giữa 2 thể lâm sàng theo y học cổ truyền. 60 bệnh nhân trên 30 tuổi được chẩn đoán xác định hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống được chia thành 2 thể bệnh theo y học cổ truyền tới điều trị ngoại trú tại Đơn vị tư vấn điều trị cột sống - Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 9/2017 - 9/2018. Cả 2 nhóm cùng được điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường. Theo dõi các biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân tại các thời điểm D0, D7, D14 và so sánh kết quả điều trị của 2 thể bệnh.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả tốt 63,3%, khá 21,7%, trung bình 15,0%, kém 0%. Không có bệnh nhân nào gặp tác dụng không mong muốn.

Kết luận: Sử dụng kết hợp phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống là an toàn, có hiệu quả tốt.

Từ khóa: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, từ trường, hội chứng thắt lưng hông.

SUMMARY

Objective: To evaluate the effects and side effects of electro- acupuncture, acupressure massage and magnetotherapy in the treatment of Lumbar hip syndrome caused by lumbar degenerative disease.

Subjects and methods: Open clinical intervention, comparison before - after treatment, comparison between 2 clinical types according to traditional medicine. Research on 60 patients aged 30 years and older with a confirmed diagnosis of lumbar hip syndrome due to lumbar degenerative disease, divided into 2 clinical types according to traditional medicine when they came for examination and outpatient treatment at Spine treatment consulting unit - National Hospital of Acupuncture from September 2017 to September 2018. Both groups were treated with electro-acupuncture, acupressure massage and magnetotherapy. Monitor the patient's clinical signs at times D0, D7, D14. Evaluate the treatment results and compare the treatment effectiveness of two types.

Results: After 14 days of treatment, patients achieved good results 63.3%, fairly good 21.7%, average 15.0%, poor 0%. There were no cases of experiencing undesirable effects.

Conclusion: Using a combination of electroacupuncture, acupressure massage and, magnetotherapy in the treatment of lumbar hip syndrome due to lumbar degenerative disease is safe and has good effectiveness.

Keywords: Electroacupuncture, acupressure massage, magnetotherapy, lumbar hip syndrome.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Tuấn Anh

Điện thoại: 0945021518

Email: Tuananh.nguyencv@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v57i04.308>

Ngày nhận bài: 14/8/2024

Ngày phản biện: 26/9/2024

Ngày chấp nhận đăng: 28/10/2024



ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là một hội chứng thường gặp trong lâm sàng, khoảng 80% người trưởng thành có đau thắt lưng. Một trong những nguyên nhân chính dẫn đến HCTLH là do thoái hóa cột sống thắt lưng [1],[2]. Theo tạp chí Lancet (2015) công bố nghiên cứu khảo sát 301 bệnh lý khác nhau tại 188 quốc gia trong thời gian từ năm 1990-2013, cho thấy HCTLH là bệnh lý phổ biến và là một trong mười nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật [3].

Theo y học hiện đại (YHHĐ) điều trị hội chứng thắt lưng hông chủ yếu là điều trị triệu chứng. Theo y học cổ truyền (YHCT), HCTLH do thoái hóa cột sống được mô tả trong phạm vi các chứng “yếu cước thống” và được YHCT sử dụng pháp khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh lạc, tư bổ can thận trong điều trị. Điện châm và xoa bóp bấm huyệt (XBBH) là hai phương pháp từ lâu đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc điều trị HCTLH do thoái hóa cột sống.

Từ trường là một trong những phương pháp điều trị của YHHĐ cho thấy có tác dụng trong điều trị HCTLH và được ứng dụng ở Việt Nam và nhiều nước trên thế giới. Việc kết hợp các phương pháp điện châm, XBBH và từ trường trong điều trị HCTLH do thoái hóa cột sống đã được ứng dụng trên lâm sàng nhưng chưa có tác giả nào nghiên cứu về lĩnh vực này. Nhằm kế thừa phát triển kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị HCTLH do thoái hóa cột sống, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị và tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân (BN) từ 30 tuổi trở lên được chẩn đoán HCTLH do thoái hóa cột sống.

Tiêu chuẩn chọn BN theo YHHĐ:

BN đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Các BN được chẩn đoán HCTLH do thoái hóa cột sống với biểu hiện lâm sàng sau:

- Đau vùng thắt lưng ở giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính, đau có tính chất cơ học với VAS ≥ 3 .

- Có ≥ 1 triệu chứng của hội chứng cột sống: Có điểm đau cột sống; Biến dạng cột sống, các tư thế

chống đau; Nghiệm pháp Schöber tư thế đứng $\leq 13/10$ cm.

- Có ≥ 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh hông to: Có điểm đau cạnh sống; Dấu hiệu bấm chuông (+); Dấu hiệu Lasègue $< 70^\circ$; Điểm đau Valleix (+); Triệu chứng tổn thương rễ...

- Hình ảnh X-quang CSTL: Dựa vào 1 trong 3 dấu hiệu cơ bản của thoái hóa cột sống: Hẹp khe khớp, gai xương ở ngoài của thân đốt sống, đặc xương dưới sụn.

Tiêu chuẩn chọn BN theo YHCT:

Thể phong hàn thấp trên can thận hư:

- Đau thắt lưng lan xuống chân, hay tái phát, đau tăng khi trời lạnh hoặc ẩm thấp, sợ lạnh, nặng nề, chân có cảm giác tê bì hoặc kiến bò, thích uống ấm, ăn đồ ấm, kèm theo có hoa mắt chóng mặt, mỏi gối, ù tai, người mệt mỏi, ăn kém ngủ ít.

- Chất lưỡi nhợt bệu, rêu dày trắng nhợt.

- Mạch trầm nhược hoặc nhu hoãn.

Thể huyết ú trên can thận hư:

- Đau thắt lưng lan xuống đùi và cẳng chân, xảy ra sau vận động sai tư thế, lao động nặng hoặc mang vác nặng, đau dữ dội, đi lại khó khăn, kèm theo hoa mắt chóng mặt, mỏi gối, ù tai, ăn ngủ kém, người mệt mỏi.

- Chất lưỡi tím, có thể có điểm ứ huyết, rêu lưỡi dày.

- Mạch nhu sáp.

Tiêu chuẩn loại trừ BN:

- Bệnh nhân đau vùng thắt lưng hông do lao, ung thư, ...

- Bệnh nhân có kèm theo các bệnh khác như: Suy tim, bệnh tâm thần, rối loạn đông máu, ĐTĐ...

- Phụ nữ có thai, đang trong kì kinh nguyệt.

- Người mang máy tạo nhịp.

- Người có kim loại trên người, phụ nữ đặt vòng.

- BN không tuân thủ điều trị.

Thiết bị dùng trong nghiên cứu

- Kim châm cứu: Kim châm các loại có độ dài 5cm, đường kính 0,3mm.

- Máy điện châm.

- Máy Từ trường MAS - EXPERT (CHLB ĐỨC).

- Thước đo độ đau VAS của hãng Astra - Zeneca; Thước dây; Thước đo tầm vận động ROM (theo phương pháp zero).



- Bệnh án nghiên cứu.

- Bảng câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Low Back Pain Disability) (ODI) bệnh nhân đau thắt lưng.

- Một số dụng cụ khác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2017 đến tháng 9/2018 tại Đơn vị tư vấn điều trị cột sống - Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp tiến cứu can thiệp lâm sàng mở so sánh trước - sau điều trị, so sánh giữa 2 thể lâm sàng theo YHCT.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện tối thiểu 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu sử dụng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường:

- Nhóm 1 (28 BN): Thể phong hàn thấp/can thận hư.

- Nhóm 2 (32 BN): Thể huyết ú/can thận hư.

Cả 2 nhóm cùng được điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường.

Phương pháp tiến hành:

Bệnh nhân được điện châm theo công thức huyệt, mỗi lần 30 phút.

Sau khi điện châm, nằm nghỉ tại giường 15 phút, sau đó tiến hành xoa bóp bấm huyệt với các thủ thuật: Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng thắt lưng, chân và day ấn các huyệt bên đau trong thời gian 30 phút.

BN nghỉ 15 phút sau đó dùng máy từ trường ngoài tác động lên vùng thắt lưng thông qua máy tạo từ trường. Thời gian 20 phút/lần.

Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá:

- Kết quả điều trị HCTLH do thoái hóa cột sống thắt lưng: Triệu chứng cơ năng, thực thể, nghiệm pháp thăm khám (Schober, hội chứng cột sống..), VAS, tầm vận động CSTL (cúi, ngửa, nghiêng), bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI, hiệu quả điều trị chung.

- Theo dõi các biểu hiện lâm sàng và các yếu tố liên quan đến tình trạng bệnh trước điều trị (D0), sau 7 ngày điều trị (D7), sau 14 ngày điều trị (D14).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh hiệu quả trong điều trị của 2 thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư và huyết ú.

- Đánh giá tác dụng không mong muốn.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được xử lý theo các phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được biểu diễn dưới dạng $\bar{X} \pm SD$ và tính %; Các số liệu nghiên cứu được xử lý thống kê theo phương pháp t-test Student, kiểm định χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân và được chấp thuận của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

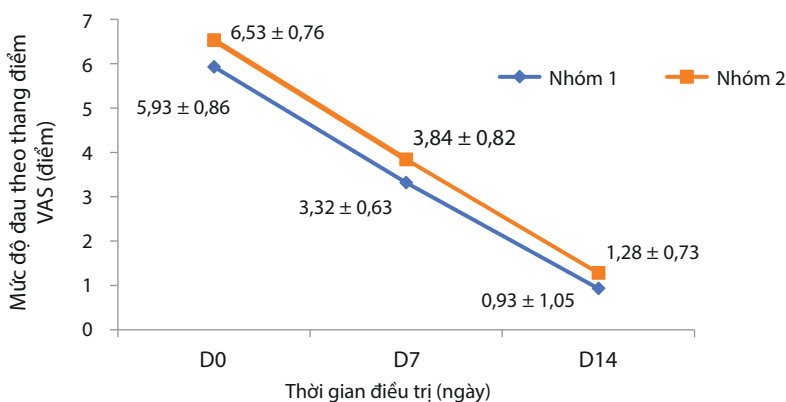
KẾT QUẢ

Sự thay đổi về mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS của nhóm nghiên cứu

	D0 (n=60)	D7 (n=60)	D14 (n=60)
$\bar{X} \pm SD$	6,25 ± 0,86	3,60 ± 0,76	1,12 ± 0,90
p		<0,01	

Trước điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS nhóm nghiên cứu là 6,25 ± 0,86 (điểm), sau 14 ngày còn 1,12 ± 0,90 (điểm). So sánh tại các thời điểm trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm VAS của hai thể bệnh YHCT

Mức độ thay đổi điểm VAS sau 14 ngày điều trị của thể phong hàn thấp/can thận hư giảm là $5,00 \pm 0,72$ (điểm), của thể huyết ú/can thận hư giảm là $5,25 \pm 0,62$ (điểm). Sự khác biệt trước và sau 14 ngày

điều trị ở cả hai thể bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

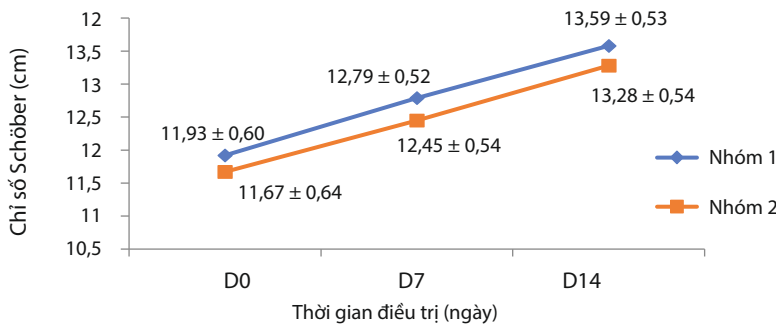
Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng thông qua chỉ số Schöber

Bảng 2. Sự thay đổi chỉ số Schöber của nhóm nghiên cứu

	D0 (n=60)	D7 (n=60)	D14 (n=60)
$\bar{X} \pm SD$	11,79 ± 0,63	12,61 ± 0,55	13,43 ± 0,55
p	<0,01		

Trước điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng nhóm nghiên cứu là $11,79 \pm 0,63$ (cm), sau 14 ngày là $13,43 \pm 0,55$ (cm).

So sánh tại các thời điểm trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



Biểu đồ 2. Sự thay đổi chỉ số schöber của hai thể bệnh YHCT

Mức độ thay đổi độ giãn CSTL sau 14 ngày điều trị của thể phong hàn thấp/can thận hư tăng $1,66 \pm 0,41$ (cm), thể huyết ú/can thận hư tăng $1,61 \pm 0,45$

(cm). Sự khác biệt về mức tăng độ giãn CSTL giữa hai thể bệnh không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

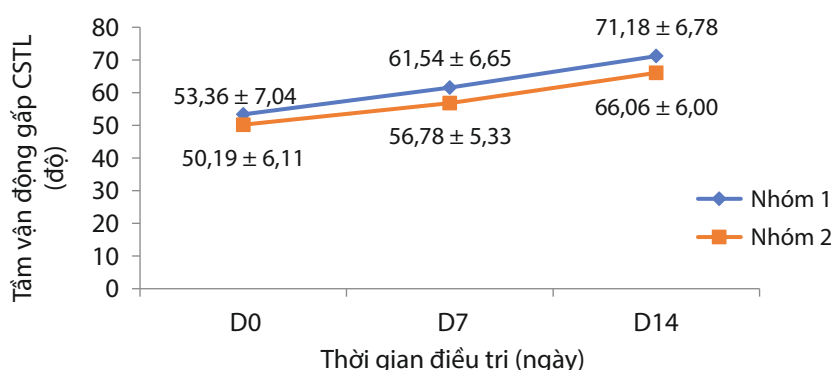
Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng



Bảng 3. Sự thay đổi tầm vận động gấp của nhóm nghiên cứu

	D0 (n=60)	D7 (n=60)	D14 (n=60)
$\bar{X} \pm SD$	51,67 $\pm$ 6,67	59,00 $\pm$ 6,39	68,45 $\pm$ 6,82
p	<0,01		

Trước điều trị, tầm vận động gấp CSTL của nhóm nghiên cứu là 51,67 $\pm$ 6,67 (độ), sau 14 ngày là 68,45 $\pm$ 6,82 (độ). So sánh tại các thời điểm trước điều trị và sau 14 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



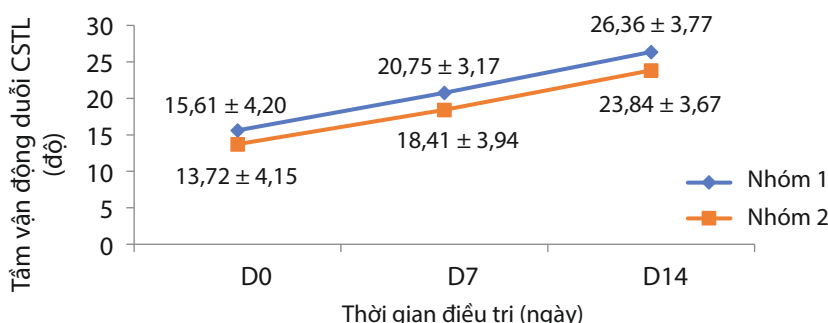
Biểu đồ 3. Sự thay đổi tầm vận động gấp của CSTL của hai thể bệnh YHCT

Sau điều trị 14 ngày, thể phong hàn thấp/can thận hư là 71,18 $\pm$ 6,78 (độ) và là 66,06 $\pm$ 6,00 (độ) ở thể huyết ú/can thận hư. Sự khác biệt giữa hai thể bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Sự thay đổi tầm vận động duỗi CSTL của nhóm nghiên cứu

	D0 (n=60)	D7 (n=60)	D14 (n=60)
$\bar{X} \pm SD$	14,60 $\pm$ 4,25	19,50 $\pm$ 3,76	25,02 $\pm$ 3,90
p	<0,01		

So sánh sự thay đổi tầm vận động duỗi CSTL của nhóm nghiên cứu tại các thời điểm trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



Biểu đồ 4. Sự thay đổi tầm vận động duỗi CSTL của hai thể bệnh YHCT



Sau điều trị 14 ngày, thể phong hàn thấp/can thận hư là $26,36 \pm 3,77$ (độ) và thể huyết ú/can thận hư là $23,84 \pm 3,67$ (độ). Sự khác biệt giữa hai thể

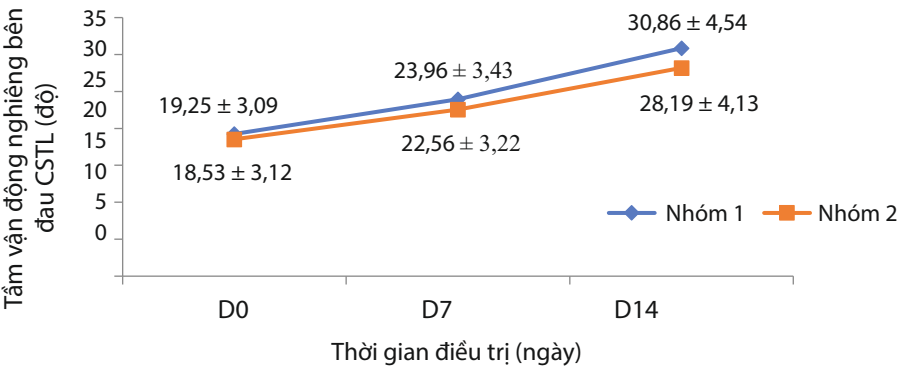
bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác biệt về mức độ tăng tầm vận động duỗi CSTL giữa hai thể bệnh không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Sự thay đổi tầm vận động nghiêng bên đầu CSTL nhóm nghiên cứu

	D0 (n=60)	D7 (n=60)	D14 (n=60)
$\bar{X} \pm SD$	$18,87 \pm 3,10$	$23,22 \pm 3,37$	$29,43 \pm 4,50$
p	<0,01		

Trước điều trị, tầm vận động nghiêng bên đầu CSTL nhóm nghiên cứu là $18,87 \pm 3,10$ (độ), sau 7 ngày điều trị độ nghiêng bên đầu CSTL tăng lên là $23,22 \pm$

$3,37$ (độ), sau 14 ngày là $29,43 \pm 4,50$ (độ). So sánh tại các thời điểm trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



Biểu đồ 5. Sự thay đổi tầm vận động nghiêng bên đầu CSTL của hai thể bệnh YHCT

Sau điều trị 14 ngày, thể phong hàn thấp/can thận hư là $30,86 \pm 4,54$ (độ) và thể huyết ú/can thận hư là $28,19 \pm 4,13$ (độ). Sự khác biệt giữa hai thể

bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

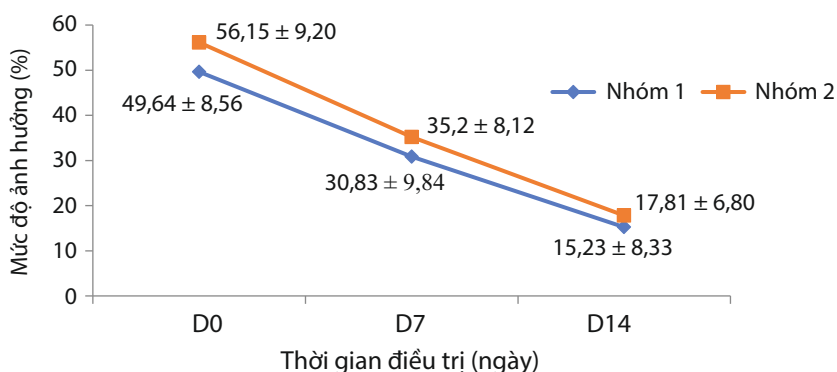
Sự thay đổi ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hàng ngày - Oswestry Disability

Bảng 6. Sự thay đổi ảnh hưởng chức năng sinh hoạt của nhóm nghiên cứu

	D0 (n=60)	D7 (n=60)	D14 (n=60)
$\bar{X} \pm SD$	$53,11 \pm 9,42$	$33,17 \pm 9,15$	$16,61 \pm 7,60$
p	<0,01		

Trước điều trị, trung bình mức ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt của nhóm nghiên cứu là $53,11 \pm 9,42$ (%), sau 14 ngày điều trị là $16,61 \pm 7,60$ (%). So

sánh tại các thời điểm trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



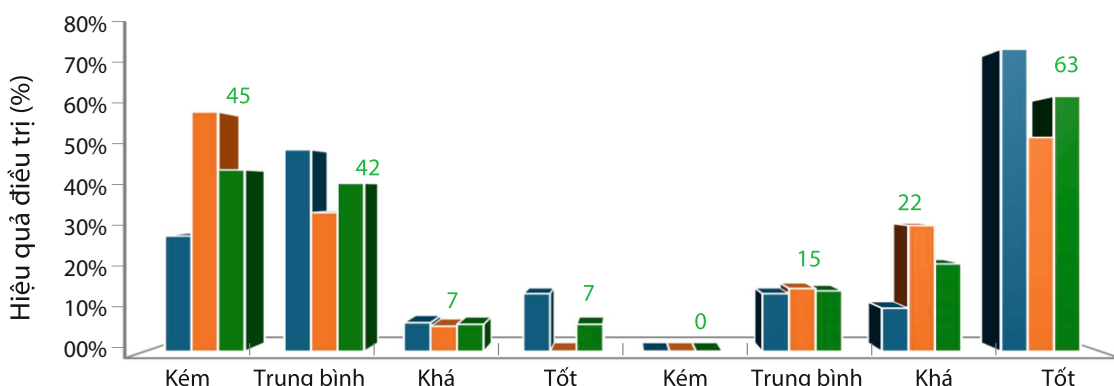
Biểu đồ 6. Sự thay đổi ảnh hưởng chức năng sinh hoạt ở 2 thể bệnh YHCT

Trước điều trị, mức ảnh hưởng chức năng sinh hoạt ở thể phong hàn thấp/can thận hư là $49,64 \pm 8,56$ (%), thể huyết ú/can thận hư là $56,15 \pm 9,20$ (%).

Sau 14 ngày điều trị, mức ảnh hưởng giảm xuống ở cả hai thể bệnh lần lượt là $15,23 \pm 8,33$ (%) ở thể

phong hàn thấp/can thận hư và $17,81 \pm 6,80$ (%) ở thể huyết ú/can thận hư. Sự khác biệt giữa hai thể có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác biệt về mức độ giảm sự ảnh hưởng chức năng sinh hoạt giữa hai thể bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Hiệu quả điều trị



	Kém	Trung bình	Khá	Tốt	Kém	Trung bình	Khá	Tốt
■ Phong hàn thấp/Can thận hư (%)	29	50	7	14	0	14	11	75
■ Huyết ú/can thận hư (%)	59	34	6	0	0	16	31	53
■ Chung (%)	45	42	7	7	0	15	22	63
Sau 7 ngày điều trị				Sau 14 ngày điều trị				

Biểu đồ 7. Hiệu quả điều trị chung

Sau 14 ngày điều trị, hiệu quả điều trị của nghiên cứu chủ yếu đạt kết quả tốt 63,3%, khá đạt 21,7%, trung bình 15,0%, không có trường hợp hiệu quả điều trị kém. Trong đó hiệu quả điều trị tốt ở thể phong hàn thấp/can thận hư đạt tới 75% cao hơn so với 53,1% ở thể huyết ú/can thận hư, với mức hiệu quả khá thể huyết ú đạt 31,2% cao hơn so với 10,7% ở thể phong hàn thấp/can thận hư. Ở mức hiệu quả

trung bình, hai thể có tỷ lệ tương đương. Sự khác biệt về hiệu quả điều trị sau 14 ngày ở 2 thể là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tác dụng không mong muốn

Trong nghiên cứu không ghi nhận có bệnh nhân nào gặp phải tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và của từ trường.



BÀN LUẬN

Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Qua nghiên cứu mức độ đau theo thang điểm VAS được cải thiện sau 7 ngày và 14 ngày điều trị. So sánh tại các thời điểm trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). So sánh với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang (2017) [4], cho thấy sau 14 ngày điều trị, điểm đau VAS trong nghiên cứu của chúng tôi có sự cải thiện tương đương 21 ngày điều trị theo nghiên cứu này ($p > 0,05$).

Với kết quả nghiên cứu trên có thể thấy được vai trò của đa trị liệu đã đem lại lợi ích lớn hơn trong cải thiện triệu chứng đau.

Cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Chỉ số Shöber là một trong những dấu hiệu, triệu chứng quan trọng trong đánh giá và chẩn đoán HCCSTL. Qua nghiên cứu, độ giãn CSTL được cải thiện sau 7 ngày và 14 ngày điều trị. So sánh tại các thời điểm trước điều trị, sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

So sánh với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2015), kết quả này có sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng tốt hơn, một phần là do thời gian điều trị trong nghiên cứu ngắn hơn, phương pháp điều trị của Vũ Thị Thu Trang là sử dụng kéo giãn cột sống giúp cột sống, cơ cạnh cột sống được giãn tốt hơn phương pháp trong nghiên cứu chúng tôi [4], [5].

Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

Vận động cột sống thắt lưng được đánh giá bằng 6 vận động chính, đó là gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải CSTL. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi tập trung đánh giá động tác gập, duỗi, nghiêng bên đầu của CSTL.

Qua nghiên cứu tầm vận động gập, duỗi, nghiêng bên đầu của CSTL sau 7 ngày và 14 ngày điều trị đều được cải thiện. Điều này cho thấy phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết và từ trường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa đã giúp tăng khả năng vận động, tăng tính linh hoạt của cột sống thắt lưng. Đáng chú ý là nghiên cứu chúng tôi đã sử dụng những phương pháp điều trị có tác dụng tăng tuần hoàn tại vùng thắt lưng giúp giãn cơ cải thiện tầm vận động của CSTL.

Hiệu quả điều trị chung

Việc đánh giá hiệu quả điều trị HCTLH do thoái hóa cột sống cần dựa vào nhiều yếu tố kết hợp như: Mức độ giảm đau, sự cải thiện chèn ép rễ thần

kinh, mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh,...

Qua nghiên cứu, hiệu quả điều trị chung sau 7 ngày và 14 ngày điều trị đều được cải thiện. Sự khác biệt hiệu quả điều trị tại các thời điểm D_7 , D_{14} có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng so với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2015) [5] và Vũ Thường Sơn [6].

Theo YHHĐ, xoa bóp là một kích thích vật lý tác động tại chỗ vào da, cơ, thần kinh, mạch máu. Ngoài tác dụng tại chỗ là giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng và lưu thông tuần hoàn thì xoa bóp bấm huyết còn có tác dụng toàn thân thông qua cơ chế thần kinh thể dịch [7]. Trong khi đó, từ trường tác động trực tiếp tới các phân tử sinh học lưỡng cực và phân tử nước gây ra chuyển động quay vì mô từ đó tác động lên tính thấm của màng tế bào [8].

Việc kết hợp đa trị liệu sử dụng điện châm, xoa bóp bấm huyết và từ trường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống giúp giảm đau, giảm co cứng cơ, tăng khả năng vận động và linh hoạt của cột sống thắt lưng, giảm sự kích thích rễ thần kinh hông to. Cũng chính nhờ giảm đau, cải thiện vận động mà chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) được cải thiện.

Tác dụng không mong muốn

Quá trình nghiên cứu không ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng khi sử dụng từ trường, điện châm và xoa bóp bấm huyết. Như vậy, có thể thấy đây là những phương pháp điều trị an toàn và phù hợp với các bệnh nhân có HCTLH do thoái hóa cột sống trên lâm sàng.

KẾT LUẬN

Tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết và từ trường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống

Sau 14 ngày điều trị, giá trị trung bình của điểm VAS, chỉ số Schober, tầm vận động CSTL các động tác cúi, ngửa, nghiêng bên đầu, giá trị trung bình mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI) ở nhóm nghiên cứu có cải thiện tốt so với trước điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

So sánh giữa 2 thể bệnh YHTC, yếu cước thống thể huyết ú/can thận hư có hiệu quả điều trị kém hơn và lâu hơn so với thể phong hàn thấp/can thận hư, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 7 ngày điều trị ($p < 0,05$).

Kết quả điều trị chung, nghiên cứu sau 14 ngày điều trị đạt hiệu quả tốt 63,3%, khá đạt 21,7%,



trung bình là 15,0%, không có bệnh nhân hiệu quả điều trị kém.

Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng của phương pháp can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Trần Ngọc Ân.** Đau vùng thắt lưng. *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2002, tr.374-395.
- 2. Vũ Quang Bích.** Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2001, tr 11.
- 3. Vos T., Barber R.M., Bell B. và cộng sự.** Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(9995), 2015, pp.743–800.
- 4. Vũ Thị Thu Trang.** *Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh,*

kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.

5. Phạm Thị Ngọc Bích. *Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.

6. Vũ Thường Sơn. Điện châm điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa đốt sống thắt lưng. *Tạp chí châm cứu Việt Nam*, 2004, 4, tr.19–26.

7. Lê Thị Hoài Anh. *Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp từ nhiệt và kéo giãn cột sống*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.

8. Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng, Học viện Quân y. *Điều trị bằng từ trường, Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng, Dùng cho đào tạo sau đại học*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, 2014, tr.141-144.