



Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau nửa đầu kiểu Migraine

EVALUATION OF THE EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE IN THE TREATMENT OF MIGRAINE HEADACHES

Lê Thị Hải Yến¹, Trần Anh Tuấn²

¹Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

²Trường Đại học Phenikaa

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau nửa đầu kiểu Migraine.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán nửa đầu kiểu Migraine theo tiêu chuẩn lựa chọn, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng từ 10/2022 - 7/2023.

Kết quả: Sau 28 ngày điều trị, đối tượng nghiên cứu có hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, cải thiện tác động đến cuộc sống theo MIDAS và HIT-6TM, cải thiện chất lượng giấc ngủ theo PSQI, cải thiện điều trị chung, và các triệu chứng cơ năng so với trước điều trị ($p < 0,01$).

Kết luận: Phương pháp kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả trong điều trị bệnh nhân đau nửa đầu kiểu Migraine.

Từ khóa: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, Migraine.

SUMMARY

Objective: To evaluate the results of electroacupuncture combined with acupressure massage to treat Migraine headaches.

Subjects and research methods: Intervention study comparing before and after treatment on 45 patients diagnosed with migraine according to selection and treatment criteria at Da Nang Traditional Medicine Hospital from 10/2022 - 7/2023.

Results: After 28 days of treatment, the patients had statistically significant improvement in pain level according to VAS scale, improvement in impact on life according to MIDAS and HIT-6TM questionnaires, improvement in sleep quality according to PSQI questionnaire, improvement in general treatment, and functional symptoms compared to before treatment ($p < 0.01$).

Conclusion: The method of combining electroacupuncture and acupressure is effective in treating patients with Migraine-type headache.

Keywords: Electroacupuncture, acupressure massage, Migraine.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau nửa đầu mạn tính Migraine là thuật ngữ để mô tả những bệnh nhân bị đau đầu thường xuyên và được cho là do căn nguyên sinh học. Khoảng 1% dân số thế giới có thể bị chứng đau nửa đầu mạn tính [1].

Châm cứu là phương pháp sử dụng với mục đích

điều trị các bệnh lý mạn và cấp tính. Đối với bệnh đau nửa đầu, châm cứu làm giảm mức độ đau đầu, giảm tần suất đau đầu, an toàn vì tránh phải lạm dụng thuốc. Xoa bóp bấm huyệt kiểm soát triệu chứng buồn nôn, rối loạn giấc ngủ và giảm đau đầu trên bệnh nhân đau nửa đầu mạn tính [2].

Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu nào

Tác giả liên hệ: Lê Thị Hải Yến

Số điện thoại: 0356888102

Email: yenh.d@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v5i7i04.315>

Ngày nhận bài: 15/12/2023

Ngày phản biện: 10/5/2024

Ngày chấp nhận đăng: 05/11/2024



đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau nửa đầu mạn tính. Do vậy, để đánh giá hiệu quả điều trị đau nửa đầu mạn tính phương pháp kết hợp châm cứu và xoa bóp bấm huyệt ứng dụng trên thực tế chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau nửa đầu kiểu Migraine.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán nửa đầu kiểu Migraine theo tiêu chuẩn lựa chọn.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là đau nửa đầu kiểu Migraine với các tiêu chuẩn sau:

- *Y học hiện đại:*

A. Đau đầu (giống như căng thẳng hoặc đau nửa đầu) ≥ 15 ngày/tháng trong 3 tháng và đáp ứng các tiêu chí B và C

B. Xảy ra ở bệnh nhân có ít nhất 5 cơn đau đầu thỏa mãn tiêu chuẩn B-D với Migraine không thoáng báo và/hoặc tiêu chuẩn B và C với Migraine có thoáng báo

C. ≥ 8 ngày/tháng trong 3 tháng, đáp ứng bất kỳ tiêu chuẩn nào dưới đây:

+ Tiêu chuẩn C và D với Migraine không thoáng báo.

+ Tiêu chuẩn B và C với Migraine có thoáng báo.

+ Được bệnh nhân nghĩ rằng đó là Migraine lúc khởi phát và triệu chứng thuyên giảm bởi triptan hoặc dẫn chất của ergot.

D. Không có chẩn đoán đau đầu khác hợp lý hơn.

- *Y học cổ truyền:* Người bệnh được chẩn đoán theo tiêu chuẩn: Chứng đau nửa đầu (thiên đầu thống) thuộc thể lâm sàng Can khí uất kết: Đau căng hoặc kiểu mạch đập một bên đầu, kèm theo tinh thần uất ức, tức ngực và thỉnh thoảng ợ hơi, mạch huyền.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có bệnh lý toàn thân: Suy gan, suy thận nặng... Người bệnh mắc Lao, HIV/AIDS, rối loạn tâm thần.

- Người bệnh không tuân thủ yêu cầu trong thời gian nghiên cứu: Bỏ châm hoặc bỏ uống thuốc trên 2 ngày.

- Người bệnh không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

- Phụ nữ có thai và đang cho con bú.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023 tại Bệnh viện YHCT thành phố Đà Nẵng.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: 45 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Các bước tiến hành:

- Người bệnh đau đầu kiểu Migraine theo ICDH vào viện được thăm khám lâm sàng toàn diện, thăm khám theo phương pháp YHCT, chọn người bệnh thỏa mãn các yêu cầu nghiên cứu (45 bệnh nhân) và tương ứng với thể can khí uất kết.

- Tất cả các đối tượng nghiên cứu được ghi chép nhất quán theo mẫu bệnh án.

- Quy trình điện châm và xoa bóp bấm huyệt: điện châm các huyệt Bách hội, Tứ thần thông, Suất cốc, Đầu duy, Huyền lu, Thái xung, Hành gian, A thị huyệt, kèm thêm các huyệt Phong trì, Thái dương, Dương phụ, Túc lâm khắp bên bị đau. Xoa bóp bấm huyệt: Bách hội, Tứ thần thông, Phong trì, Thái dương, Thượng tinh, Hợp cốc.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng trong quá trình điều trị. Đánh giá kết quả sau kết thúc quá trình điều trị sau 7 ngày, sau 14 ngày, sau 21 ngày và tối đa sau 28 ngày điều trị.

Đánh giá kết quả: Đánh giá hiệu quả điều trị qua các chỉ số:

- Mức độ đau đầu: Đánh giá theo điểm VAS trung bình trước - sau điều trị.

- Thay đổi mức độ ảnh hưởng cuộc sống: Được đánh giá qua 2 thang đo là HIT-6TM và MIDAS: Đánh giá theo điểm HIT-6TM trung bình trước - sau điều trị, điểm càng cao mức độ ảnh hưởng càng lớn. Đánh giá chỉ số MIDAS trung bình trước - sau điều trị.

- Kết quả điều trị chung:

+ Loại tốt: Các tiêu chí giảm $> 75\%$ so với trước điều trị.

+ Loại khá: Các tiêu chí giảm 50 - 75% so với trước điều trị.

+ Loại trung bình: Các tiêu chí giảm 25 - 50% so với trước điều trị.

+ Loại kém: Các tiêu chí giảm $< 25\%$ so với trước điều trị.

- Triệu chứng cơ năng: Buồn nôn, nôn; hoa mắt chóng mặt; người mệt mỏi.

- Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh theo



thang điểm PSQI: Giá trị PSQI trung bình, điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém.

- Đánh giá các đặc điểm triệu chứng theo Y học cổ truyền: Tinh thần uất kết, dễ cáu gắt, đau căng hoặc kiểu mạch đập một bên đầu, căng tức mạng sườn, ợ hơi, mạch huyền sác.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu nghiên cứu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thuật toán được sử dụng gồm: Tính tỷ lệ (%), tính trung bình, độ lệch

chuẩn, T-test, Chi-square test (χ^2). Số liệu có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nam (n=16)		Nữ (n=29)		Chung (n=45)		p
	n	%	n	%	n	%	
Tuổi	49,8 ± 10,2		50,4 ± 13,5		50,2 ± 12,3		0,72
Giới tính	16	35,6	29	64,4	45	100	-
Nghề nghiệp:							
Lao động chân tay	7	43,8	7	24,1	14	31,1	0,428
Lao động trí óc	4	25	11	37,9	15	33,3	
Nghỉ hưu/không lao động	5	31,2	11	37,9	16	35,6	
BMI:							
Nhẹ cân	0	0	2	6,9	2	4,4	0,131
Bình thường	9	56,2	22	75,9	31	68,9	
Thừa cân, béo phì	7	43,8	5	17,2	12	26,7	
Uống rượu/bia	8	50	2	6,9	10	22,2	0,002
Hút thuốc lá	10	62,5	5	17,2	15	33,3	0,006
Tăng huyết áp	6	37,5	9	31	15	33,3	0,91
Rối loạn Lipid	1	6,2	3	10,3	4	8,8	1
Đái tháo đường	2	12,5	2	6,9	4	8,8	0,61

Đa số đối tượng là nữ giới chiếm 64,4%. Tuổi trung bình là 50,2 ± 12,3, sự khác biệt về tuổi giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghề nghiệp gồm có 31,1% lao động chân tay, 33,3% lao động trí óc, 35,6% nghỉ hưu hoặc không lao động. Nam giới sử dụng thuốc lá và uống rượu bia chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ, với tỷ

lệ lần lượt là 50% và 62,5%. Tỷ lệ thừa cân béo phì ở nam giới là 43,8%, nữ giới là 17,2%, tỷ lệ bệnh tăng huyết áp mắc nhiều nhất là 33,3%, rối loạn Lipid và đái tháo đường dao động từ 6,2 đến 12,5% ở 2 giới, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về lịch sử bệnh lý ở hai giới nam và nữ với $p > 0,05$.

Bảng 2. Đặc điểm cơn đau và thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu

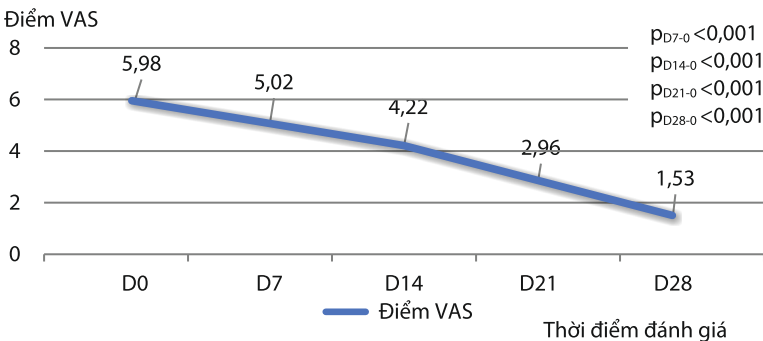
		Nam (n=16)		Nữ (n=29)		p
		n	%	n	%	
Tần suất cơn đau trong tuần	1 lần	0	0	1	3,5	0,65
	2 lần	14	87,5	21	72,4	
	3 lần	2	12,5	7	24,1	
Vị trí đau	Nửa đầu phải	10	62,5	18	62,1	0,98
	Nửa đầu trái	6	37,5	11	37,9	
Thời gian cơn đau trung bình trong ngày (phút)		111 ± 0,8		110 ± 0,7		0,95
Thời gian mắc bệnh trung bình (tháng)		6,4		6,6		0,6



Vị trí đau ở hai nửa đầu tương đương nhau ở 2 giới, tỷ lệ đau nửa đầu bên phải cao hơn chiếm khoảng 62%. Tần suất cơn đau đầu chiếm đa số là 2 lần trong tuần lần lượt ở nam là 87,5% và 72,4% ở nữ. Thời gian cơn đau trung bình trong ngày

tương đương ở 2 nhóm tầm 110 phút. Thời gian mắc bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là $6,55 \pm 2,07$ tháng.

Sự thay đổi trước và sau điều trị
Thay đổi mức độ đau đầu



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị

Mức độ đau đầu trung bình giảm dần theo thời gian điều trị. Điểm VAS trung bình tại thời điểm trước điều trị là 5,98, mức độ đau giảm còn một nửa sau 21

ngày điều trị và sau 28 ngày điều trị thì mức độ đau đã giảm xuống chỉ còn 1,53 điểm, sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

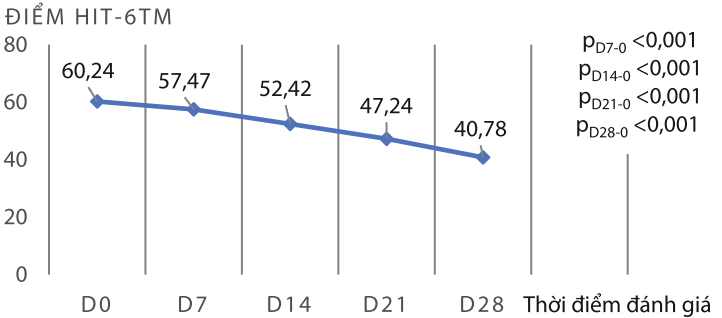
Bảng 3. Hiệu suất cải thiện thang điểm VAS sau 28 ngày điều trị

Thời gian	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	Tổng ($\bar{X} \pm SD$)	p Nam-nữ
D ₀	5,9 ± 0,3	6 ± 0,1	5,98 ± 0,1	> 0,05
D ₂₈	1,4 ± 0,8	1,6 ± 0,6	1,53 ± 0,66	> 0,05
Δ ₂₈₋₀	4,5 ± 0,82	4,4 ± 0,56	4,44 ± 0,66	
p _{D28-0}		< 0,001		

Độ chênh lệch điểm VAS trung bình giữa trước và sau 28 ngày điều trị là $4,44 \pm 0,66$, không có sự khác biệt về độ chênh lệch điểm VAS trung bình giữa hai nhóm nam và nữ với $p > 0,05$ và sự khác biệt giữa

thời điểm trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p_{D28-0} < 0,001$.

Thay đổi mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống:



Biểu đồ 2. Kết quả thay đổi ảnh hưởng tới cuộc sống qua điểm HIT-6

Điểm HIT-6™ trung bình tại thời điểm trước điều trị là 60,24 giảm còn 40,78 sau 28 ngày điều trị. Mức độ ảnh

hưởng tới cuộc sống qua điểm HIT-6™ giảm dần, sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

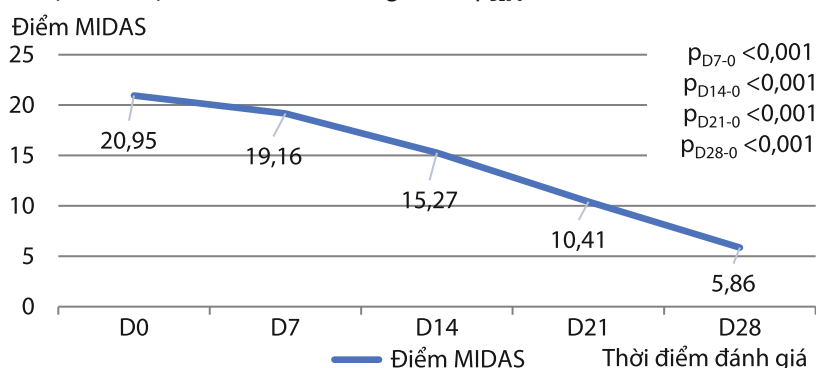


Bảng 4. Hiệu suất cải thiện thang điểm HIT-6™ sau 28 ngày điều trị

Thời gian	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	Tổng ($\bar{X} \pm SD$)	p Nam-nữ
D ₀	58,8 ± 3,4	61 ± 2,9	60,24 ± 3,2	< 0,05
D ₂₈	39,9 ± 4,9	41,3 ± 4	40,78 ± 4,3	> 0,05
Δ ₂₈₋₀	18,9 ± 4,9	19,7 ± 3,8	19,47 ± 3,8	
p _{D28-0}	< 0,001			

Độ chênh lệch điểm HIT-6™ trung bình giữa trước và sau 28 ngày điều trị là $19,47 \pm 3,81$, không có sự khác biệt về độ chênh lệch điểm HIT-6™ trung

bình giữa hai giới với $p > 0,05$ và sự khác biệt giữa thời điểm trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p_{D28-0} < 0,001$.



Biểu đồ 3. Kết quả thay đổi ảnh hưởng tới cuộc sống qua điểm MIDAS

Tương tự như thang đo HIT-6™ mức độ ảnh hưởng tới cuộc sống qua điểm MIDAS trung bình giảm dần theo thời gian điều trị. Điểm MIDAS trung bình tại thời điểm trước điều trị là 20,95 giảm còn 5,86 sau 28 ngày điều trị.

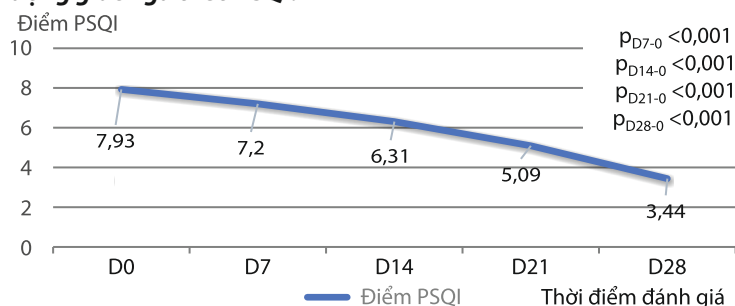
Bảng 5. Hiệu suất cải thiện thang điểm MIDAS sau 28 ngày điều trị

Thời gian	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	Tổng ($\bar{X} \pm SD$)	p Nam-nữ
D ₀	20,3 ± 1,08	21,3 ± 1,2	20,95 ± 1,2	< 0,05
D ₂₈	5,38 ± 2,1	6,1 ± 1,9	5,82 ± 1,99	> 0,05
Δ ₂₈₋₀	14,9 ± 2,05	15,2 ± 2,3	15,1 ± 2,2	
p _{D28-0}	P < 0,001			

Độ chênh lệch điểm MIDAS trung bình giữa trước và sau 28 ngày điều trị là $15,09 \pm 2,21$, không có sự khác biệt về độ chênh lệch điểm MIDAS trung

bình giữa hai giới với $p > 0,05$ và sự khác biệt giữa thời điểm trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p_{D28-0} < 0,001$.

Thay đổi chất lượng giấc ngủ theo PSQI:



Biểu đồ 4. Kết quả thay đổi chất lượng giấc ngủ theo PSQI



Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu được cải thiện dần theo thời gian điều trị, tương đương với điểm PSQI trung bình giảm dần theo thời gian điều trị. Tại thời điểm trước điều trị, 100% đối tượng nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém, điểm PSQI trung bình tương đương là 7,93. Sau 28

ngày điều trị, chất lượng giấc ngủ đều được cải thiện, có 97,8% đối tượng không mất ngủ, chỉ 1 đối tượng có điểm PSQI là 5, điểm PSQI trung bình của đối tượng nghiên cứu giảm còn 3,44 điểm. Tổng thời gian điều trị tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở người bệnh là 73,8%.

Bảng 6. Hiệu suất cải thiện thang điểm PSQI sau 28 ngày điều trị

Thời gian	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	Tổng ($\bar{X} \pm SD$)	p Nam-nữ
D ₀	7,6 ± 1,15	8,1 ± 0,9	7,93 ± 1	> 0,05
D ₂₈	3,1 ± 0,9	3,7 ± 0,6	3,44 ± 0,76	< 0,05
Δ_{28-0}	4,6 ± 1,3	4,4 ± 0,9	4,49 ± 1,04	
p _{D28-0}		< 0,001		

Độ chênh lệch điểm PSQI trung bình giữa trước và sau 28 ngày điều trị là 4,49 ± 1,04. Có sự khác biệt về độ chênh lệch điểm PSQI trung bình giữa hai giới

(p < 0,05), ở nữ giới điểm PSQI trung bình trước khi điều trị cao hơn nam giới nhưng độ chênh lệch điểm PSQI trung bình lại thấp hơn sau 28 ngày điều trị.

Thay đổi triệu chứng theo Y học cổ truyền

Bảng 7. Đánh giá kết quả điều trị chung sau 28 ngày điều trị

Kết quả	D7		D14		D21		D28	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0	0	0	0	0	4	8,9
Khá	0	0	0	0	4	8,9	36	80
Trung bình	0	0	4	8,9	37	82,2	5	11,1
Kém	45	100	41	91,1	4	8,9	0	0

Kết quả điều trị chung ở người bệnh có xu hướng ngày càng tốt hơn, sau 28 ngày, tỷ lệ tốt tăng 8,9%, tỷ lệ khá tăng 80%, tỷ lệ trung bình tăng 11,1% và 0% người bệnh có tình trạng kém.

Thay đổi các triệu chứng cơ năng và triệu chứng theo y học cổ truyền

Các triệu chứng cơ năng: Được cải thiện rõ rệt theo thời gian điều trị, tại thời điểm trước điều trị 100% người bệnh có triệu chứng chóng mặt, mệt mỏi và 82,2% có triệu chứng nôn, buồn nôn, nhưng sau 28 ngày điều trị, không có triệu chứng cơ năng ở người bệnh nghiên cứu.

Các triệu chứng theo y học cổ truyền thay đổi rõ ràng sau điều trị 28 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Trước điều trị, 100% người bệnh có mạch huyền sắc, 80% đau căng hoặc kiểu mạch đập một bên đầu, 86,7% căng tức mạng sườn, 35,6% người bệnh có tinh thần uất kết, dễ cáu gắt, 62,2% ợ hơi. Sau điều trị các triệu chứng trên không còn trên người bệnh, chỉ có 24,4% bệnh nhân vẫn còn triệu chứng mạch huyền.

Tác dụng không mong muốn

Có 45 người bệnh được châm trong 20 ngày, tổng số lần châm là 900 lần. Chúng tôi có quan sát thấy một số chảy máu tại các vị trí châm vùng đầu của phương pháp điện châm, bởi vì da của vùng đầu mỏng và có nhiều mạch máu, tỷ lệ là 1,3%. Ngoài ra, không quan sát thấy các tác dụng không mong muốn khác trên lâm sàng của phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đa số người bệnh là nữ giới và tuổi trung bình là 50,2 ± 12,3 tuổi, phù hợp với tình trạng bệnh lý đau nửa đầu kiểu Migraine, chủ yếu tập trung vào lứa tuổi trung niên và các yếu tố ở phái nữ như kinh nguyệt, thai kỳ, mãn kinh, việc sử dụng các liệu pháp bổ sung Hormone có thể tác động tới sự xuất hiện của bệnh. Bên cạnh đó, các triệu chứng đau có liên quan đến tình trạng căng thẳng hay stress của công việc và cuộc sống mang lại. Buse DC và cộng sự tìm thấy các yếu tố nguy cơ bao gồm tăng huyết áp, tiểu đường, cholesterol cao và béo phì, được báo cáo có khả năng mắc cao hơn đáng kể ở những người bị



đau nửa đầu Migraine, tuy nhiên chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa béo phì, tăng huyết áp, tăng Lipid máu và tiểu đường đến bệnh nghiên cứu. Người bệnh có vị trí đau ở nửa đầu bên phải chiếm đa số, tần suất các cơn đau nửa đầu trong tuần thường từ 2 lần trở lên, thời gian mắc bệnh trung bình là $6,55 \pm 2,07$ tháng, kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu khác [1],[3], phản ánh được mức độ nặng của cơn đau và người bệnh đau nửa đầu phải chịu các tác động của cơn đau trong thời gian dài và tần suất thường xuyên.

Đánh giá kết quả điều trị đau nửa đầu kiểu Migraine

Tác dụng giảm đau:

Tác dụng giảm đau được đánh giá dựa trên thang điểm VAS, các nghiên cứu khác đã chứng minh tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên lâm sàng và trên người bệnh đau nửa đầu kiểu Migraine [1]. Ở biểu đồ 1, sau 28 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ 5,98 xuống 1,53, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) và độ chênh lệch điểm VAS trung bình tương đương nhau ở hai nhóm nam và nữ. Nghiên cứu của Hoàng Như Ngọc, sau 30 điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ $5,9 \pm 71,30$ xuống $2,87 \pm 1,36$ ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng giảm từ $5,83 \pm 1,39$ xuống $2,93 \pm 1,48$, sự thay đổi ở cả 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3]. Điều này cho thấy rằng, cùng một khoảng thời gian điều trị phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả hơn phương pháp đầu châm kết hợp thể châm trong việc cải thiện mức độ đau khi điều trị cho người bệnh mắc chứng đau nửa đầu kiểu Migraine.

Thay đổi mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm MIDAS và HIT-6TM trung bình tại thời điểm nghiên cứu lần lượt là 20,95 và 60,24 với mức độ ảnh hưởng trung bình. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy mức ảnh hưởng của đau đầu đến cuộc sống ở đối tượng là tương đối lớn, hầu như các bệnh nhân đều có cuộc sống giảm sút do ảnh hưởng bởi các triệu chứng của bệnh đau đầu kiểu Migraine [3],[4]. Sau 28 ngày điều trị điểm MIDAS và HIT-6TM đều giảm từ 20,95 xuống 5,86 và từ 60,24 xuống 40,78, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nghiên cứu của Yin Jiang đã kết luận rằng đối với người bệnh đau nửa đầu thì châm cứu nâng cao chất lượng cuộc sống hơn là dùng thuốc [4]. Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ người bệnh đau nửa đầu kiểu migraine cảm thấy

thoải mái hơn. Những tác động thay đổi triệu chứng đau trên người bệnh đau nửa đầu kiểu Migraine, từ đó cho thấy đáp ứng tốt điều trị của phương pháp này trên lâm sàng, làm giảm tác động xấu của bệnh đối với cuộc sống người bệnh đau nửa đầu kiểu Migraine.

Mức độ ảnh hưởng của đau đầu đến chất lượng giấc ngủ theo PSQI:

Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) là bảng câu hỏi chất lượng giấc ngủ tự báo cáo phổ biến được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ trong tháng qua và đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu để đánh giá chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân đau nửa đầu. Tại thời điểm trước điều trị 100% đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có chất lượng giấc ngủ kém, điểm PSQI trung bình tương đương là 7,93. Tổng thời gian điều trị tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém 73,8%. Sau 28 ngày điều trị, điểm PSQI trung bình giảm từ 7,93 xuống còn 3,44. Chất lượng giấc ngủ được cải thiện rõ rệt, tại thời điểm nghiên cứu 100% đối tượng có mất ngủ nhẹ khi hết thời gian điều trị có 97,8% đối tượng không mất ngủ. Kết quả này cho thấy, phương pháp kết hợp của điện châm và xoa bóp bấm huyệt cải thiện chất lượng giấc ngủ đối với người bệnh đau nửa đầu kiểu Migraine, tương tự với nghiên cứu của Duan Shaojie và cộng sự [5].

Thay đổi kết quả điều trị chung:

Bảng 7 cho thấy sự cải thiện của người bệnh qua thời gian điều trị, sau 14 ngày bắt đầu có sự thay đổi, ngày thứ 21 có 4 người ở mức khá và sau 28 ngày không còn tình trạng kém, có 8,9% đạt kết quả tốt, 80% đạt kết quả khá và 11,1% đạt kết quả trung bình. Khi so sánh với kết quả của tác giả Hoàng Như Ngọc cho thấy, tương đồng với tỷ lệ người bệnh đạt kết quả tốt (6,7%), tỷ lệ đạt kết quả khá cao gấp đôi (43,3%) [3].

Điện châm kích thích gây ra cung phản xạ mới, làm mất hoặc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Bấm huyệt tác động vào cơ quan cảm thụ thần kinh hoặc thần kinh của bộ phận có huyệt vị được kích thích và truyền đến thần kinh trung ương, điều chỉnh công năng của của hệ thần kinh, cải thiện tuần hoàn máu và trao đổi chất, thúc đẩy khôi phục và năng lực tái sinh của tổ chức tế bào vùng bệnh. Bên cạnh đó, xoa bóp có khả năng tăng cường quá trình hô hấp, dinh dưỡng, thải trừ chất cặn bã, khi xoa bóp trực tiếp ép vào hệ thống bạch huyết dưới da giúp cho tuần hoàn bạch huyết nhanh và tốt hơn nên có tác dụng tiêu sưng, loại bỏ chất dịch mô trong các cơ quan. Từ

đó các bộ phận bị ức chế hoặc tổn thương khôi phục được công năng sinh lý bình thường. Do vậy, khi điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt bệnh nhân có sự cải thiện triệu chứng rõ rệt thể hiện trên các phương diện: cải thiện cường độ đau, cải thiện tác động đến cuộc sống và cải thiện chất lượng giấc ngủ và hiệu quả điều trị tốt và khá.

Thay đổi các triệu chứng cơ năng và triệu chứng y học cổ truyền:

Các triệu chứng cơ năng: Được cải thiện rõ rệt theo thời gian điều trị, sau 28 ngày điều trị, không có triệu chứng cơ năng ở người bệnh nghiên cứu. Mặc dù nguyên nhân gây đau nửa đầu vẫn chưa được xác định, nhưng Xinyu Cui và cộng sự chỉ ra rằng, nhiều bệnh nhân cũng bị buồn nôn và nôn, mờ mắt, đa niệu và sợ ánh sáng và âm thanh, có thể ảnh hưởng đến cuộc sống và tình trạng công việc bình thường của họ nếu không được điều trị kịp thời [6].

Các triệu chứng theo Y học cổ truyền thay đổi rõ ràng sau điều trị 28 ngày, chỉ có 24,4% bệnh nhân vẫn còn triệu chứng mạch huyền, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Can khí uất kết là một hội chứng phổ biến trong y học cổ truyền, thường gặp ở những người có lối sống căng thẳng, áp lực kéo dài hoặc gặp phải những cảm xúc tiêu cực mà không thể giải tỏa. Việc sử dụng các huyệt vị để điều hòa khí, khai thông kinh mạch, và giải phóng tình trạng ứ trệ, giúp cải thiện triệu chứng trên người bệnh.

Tác dụng không mong muốn

Trong tổng số 900 lần châm, chúng tôi có quan sát thấy 1,3% chảy máu tại các vị trí châm vùng đầu của phương pháp điện châm, bởi vì da của vùng đầu mỏng và có nhiều mạch máu. Ngoài ra, không quan sát thấy các tác dụng không mong muốn khác trên lâm sàng của phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Nghiên cứu tổng hợp của Xu M và cộng sự về tác dụng phụ liên quan đến liệu pháp châm cứu cho thấy tác dụng phụ đau chiếm 11,79%, chảy máu chiếm 9,83%, nhiễm trùng chiếm 1,56%. Tuy nhiên, nghiên cứu khác cũng không quan sát thấy các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như vệt châm, chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ, đau...[3]. Kết quả nghiên cứu của Cambron. Jerrilyn A và cộng sự cho thấy xoa bóp bấm huyệt chỉ xảy ra tác dụng không mong muốn nhẹ như cảm thấy hơi khó chịu sau xoa bóp bấm huyệt (10%), các cảm giác này kết

thúc sau 24-36 giờ và không có tác dụng phụ lớn nào liên quan đến cơ, xương xảy ra trong quá trình nghiên cứu. Từ đó có thể thấy rằng, điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là một phương pháp điều trị có hiệu quả có thể áp dụng đối với các bệnh nhân đau đầu Migraine.

KẾT LUẬN

Phương pháp kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, cải thiện chất lượng cuộc sống theo thang điểm MIDAS và HIT-6™, cải thiện chất lượng giấc ngủ theo PSQI và cải thiện triệu chứng cơ năng ở bệnh nhân đau nửa đầu kiểu Migraine sau 28 ngày điều trị đều có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,001$).

Phương pháp điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị đau nửa đầu Migraine. Có thể áp dụng phương pháp này phối hợp với thuốc Y học hiện đại nhằm hỗ trợ cải thiện tình trạng bệnh, giảm được việc sử dụng thuốc tân dược tại các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Natoli, J. L., et al. Global prevalence of chronic migraine: a systematic review. *Cephalalgia*, 2010, 30(5), pp.599-609.
2. Takeshima, Takao, et al. Prevalence, burden, and clinical management of migraine in China, Japan, and South Korea: a comprehensive review of the literature. *The journal of headache and pain*, 2019, 20, pp.1-15.
3. Hoàng Như Ngọc. *Đánh giá tác dụng của phương pháp đầu châm kết hợp thể châm trong điều trị đau nửa đầu Migraine*, Luận văn Thạc sỹ, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
4. Jiang, Yin, et al. The effect of acupuncture on the quality of life in patients with migraine: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*, 2018, 9, 1190.
5. Duan, Shaojie, et al. Association between sleep quality, migraine and migraine burden. *Frontiers in Neurology*, 2022, 13, 955298.
6. Xinyu Cui. Analysis of the research progress of acupuncture with massage techniques in the treatment of migrain. *BIO Web of Conferences*, 2022, 61, 01008, pp.1-4.