

Phần A. GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng hay còn gọi là đau lưng vùng thấp (Low back pain) là hội chứng do đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông (có thể ở một bên hoặc cả hai bên), đây là một hội chứng xương khớp hay gặp nhất trong thực hành lâm sàng

Thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) là nguyên nhân thường gặp gây ĐTL, trong đó thoát hóa đốt sống L5 là chủ yếu do phải chịu toàn bộ trọng lực phần trên cơ thể. Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị, điều trị can thiệp ngoại khoa, điều trị dùng thuốc, không dùng thuốc ..., trong đó điện châm là một phương pháp thường được lựa chọn vì nó kiểm soát được triệu chứng đau, kích thích sản xuất ra Endorphin, Acetylcholine, Serotonin và rất an toàn.

Huyệt Giáp tích L5 nằm ở vị trí từ đường chính giữa dưới móm gai sau đốt sống L5 đo ngang ra hai bên 0,5 thốn, là huyệt ngoài đường kinh được sử dụng phổ biến trên lâm sàng khi châm phối hợp với các huyệt khác để điều trị đau thắt lưng do THCS thấy có hiệu quả rất tốt. Mặc dù vậy, cho tới nay chưa có một công trình nghiên cứu nào đề cập đầy đủ về đặc điểm vị trí, đặc điểm sinh lý, đặc điểm bệnh lý của huyệt Giáp tích L5 và tác dụng giảm đau khi châm huyệt này ảnh hưởng như thế nào đến các hệ thống cơ quan trong cơ thể. Để góp phần làm sáng tỏ một số đặc điểm của huyệt Giáp tích L5 ở người bình thường cũng như ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống và để chứng minh giá trị khoa học về hiệu quả của điện châm huyệt Giáp tích L5 trong điều trị đau thắt lưng ở người bệnh thoái hóa cột sống, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **Nghiên cứu một số đặc điểm huyệt Giáp tích L5 và tác dụng của điện châm huyệt này trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống**

2. MỤC TIÊU CỦA ĐỀ TÀI

1. *Xác định một số đặc điểm diện tích bề mặt da, nhiệt độ và cường độ dòng điện huyệt Giáp tích L5 ở người bình thường tuổi từ 18 – 60.*
2. *Xác định sự biến đổi một số đặc điểm huyệt giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp theo y học cổ truyền.*
3. *Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp theo y học cổ truyền bằng điện châm huyệt giáp tích L5 kết hợp phác đồ điều trị của Bộ y tế (Quy trình số 24).*

3. Ý NGHĨA THỰC TIỄN VÀ ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Điện châm là phương pháp dùng dòng xung điện tác động lên các huyết qua các kim châm, là một phát triển mới của châm cứu và là phương pháp kết hợp YHHĐ với YHCT, phát huy được cả tác dụng của dòng điện điều trị lẫn tác dụng của huyết. Có nhiều nghiên cứu về cơ chế tác dụng của châm cứu và nghiên cứu sâu về đặc điểm từng loại huyết trên đường kinh nhưng chưa có đề tài nào nghiên cứu đặc điểm huyết ngoài đường kinh. Đề tài nghiên cứu một số đặc điểm của huyết Giáp tích L5 cơ bản góp phần làm sáng tỏ bản chất của huyết vị theo YHCT nói chung và huyết ngoài đường kinh nói riêng. Đồng thời, việc nghiên cứu cũng khẳng định hiệu quả của phương pháp điện châm trong điều trị đau thắt lưng (ĐTL) do thoái hóa cột sống (THCS), một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, có nhiều phương pháp điều trị đạt kết quả tốt nhưng việc điều trị còn một số bất cập như tác dụng phụ của thuốc, giá thành đắt hay một số phương pháp điều trị khó thực hiện. Vì vậy điện châm là một phương pháp dễ thực hiện và thường được lựa chọn vì nó kiểm soát được triệu chứng đau và rất an toàn.

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chứng minh sự tồn tại khách quan của huyết, việc định lượng hàm lượng chất trung gian hóa học tham gia vào cơ chế chống đau có ý nghĩa quan trọng trong việc lượng hoá tác dụng giảm đau của điện châm thành các chỉ số đánh giá có tính chất thuyết phục trong nghiên cứu. Đây là một nghiên cứu khoa học của ngành YHCT mang tính định lượng có giá trị cao trong thực hành lâm sàng.

Châm cứu là một bộ phận quan trọng trong cả hệ thống y học dân tộc cổ truyền phương đông ở Việt Nam. Từ ngàn xưa tổ tiên ta đã dùng châm cứu rộng rãi trong phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân. Đó là một y thuật rất quen thuộc được người Việt Nam ưa thích.

Ngoài phần đặt vấn đề, kết luận và kiến nghị, luận án có 4 chương:

Chương 1. Tổng quan tài liệu	33 trang
Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu	23 trang
Chương 3. Kết quả nghiên cứu	32 trang
Chương 4. Bàn luận	33 trang

Luận án có 38 bảng, 7 biểu đồ, 10 hình, 2 sơ đồ và 6 phụ lục, 110 tài liệu tham khảo (86 tiếng Việt và 24 tiếng nước ngoài)

Phần B. NỘI DUNG LUẬN ÁN

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Khái niệm về huyết

- **Khái niệm về huyết:** Huyết là nơi tập trung thần khí, nơi phản ánh chức năng của tạng phủ kinh lạc. Huyết cũng là cửa ngõ tà khí lục dâm xâm nhập vào cơ thể, vì vậy nó phản ánh tình trạng bệnh lý của kinh mạch.

- **Phân loại huyết:** Trên cơ thể có ba loại huyết chính: Huyết nằm trên đường kinh, huyết nằm ngoài đường kinh và A thị huyết.

- **Đặc điểm hình thái của huyết:** Về hình dáng và diện tích da vùng huyết: các nhà khoa học khi nghiên cứu về huyết đã nhận định rằng huyết vị trên cơ thể không phải chỉ là một điểm mà mỗi huyết có vùng hình chiếu tương ứng trên mặt da. Huyết đa số có hình tròn và chiếm vị trí nhất định trên mặt da, kích thước các huyết dao động trong khoảng từ 4 đến 18 mm², là những vùng da nhạy cảm hơn và có chức năng đặc hiệu hơn so với các cấu trúc xung quanh.

- **Đặc điểm sinh học của huyết:** Có sự khác nhau về nhiệt độ, điện trở da và cường độ dòng điện qua da giữa huyết và vùng ngoài huyết, giữa các huyết trên cơ thể người khỏe mạnh bình thường.

1.2. Phương pháp điện châm: Điện châm là phương pháp dùng dòng xung điện tác động lên các huyết qua các kim châm. Điện châm là một phát triển mới của châm cứu và là phương pháp kết hợp YHHĐ với YHCT.

1.3. Cơ chế tác dụng giảm đau của châm theo YHCT: Dùng kim kích thích vào huyết với mục đích điều khí, hoà huyết để duy trì sự hoạt động bình thường của cơ thể, tiêu trừ các hiện tượng mất thăng bằng. 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 hoà được khí, khí hòa thì huyết hòa. Khi huyết hòa, tuần hoàn 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.

1.4. Cơ chế tác dụng giảm đau của châm theo YHHĐ: Theo thuyết thần kinh - thể dịch, các chất tham gia vào cơ chế chống đau gồm morphin nội sinh (endorphin, enkephalin), serotonin và catecholamine. Các chất truyền đạt thần kinh quan trọng nhất đó là: beta-endorphin, met-enkephalin, leu-enkephalin và dynorphin. Có nhiều loại endorphin nhưng chất có hoạt tính mạnh nhất là beta-endorphin. Endorphin được hình thành từ một tiền chất là beta - lipotropin, đây là một peptid có phân tử lớn và có nhiều ở tuyến yên.

1.5. Huyệt Giáp tích L5 và sử dụng huyệt Giáp tích L5 trong điều trị

- **Vị trí:** Từ mòm gai sau đốt sống lưng L5 đo ngang ra hai bên 0,5 thốn là huyệt, cả hai bên phải và trái có 2 huyệt.

- **Giải phẫu:** Dưới da là cân cơ lưng to, dưới lớp cơ sâu là khối cơ gian - gai, cơ bán gai, cơ ngang - gai, cơ mông nhỏ, cơ đai chậu. Thần kinh vận động là các nhánh của rễ thần kinh cột sống, đám rối thần kinh hông. Da vùng huyệt được chi phối bởi tiết đoạn thần kinh L5

- **Tác dụng:** Điều trị đau thắt lưng, đau thần kinh tọa, liệt chi dưới, các bệnh về sinh dục tiết niệu, chàm tê để mổ vùng bụng dưới và chi dưới.

- **Cách châm:** Châm sâu 0,3-0,5 thốn, có thể châm xuyên các huyệt Giáp tích. Cứu 10-15 phút.

1.6. Đau thắt lưng do thoái hóa đốt sống theo Y học hiện đại

- **Triệu chứng lâm sàng,** bệnh thường xuất hiện ở lứa tuổi trên 30 với các triệu chứng:

+ Vị trí đau: đau đối xứng ở hai bên cột sống, thường khu trú không lan.

+ Các dấu hiệu thực thể của hội chứng cột sống: điểm đau cột sống, điểm đau cạnh sống, co cứng cơ cạnh cột sống thắt lưng, biến dạng cột sống, tầm hoạt động của cột sống thắt lưng bị hạn chế

+ Đo độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober): $\leq 4/10$ cm

- **Dấu hiệu X quang:** Chụp X quang thường quy CSTL ở vị trí thẳng, nghiêng thấy các dấu hiệu chung của thoái hóa cột sống, xét nghiệm tế bào máu ngoại vi và sinh hóa bình thường.

- **Điều trị:** + Điều trị theo triệu chứng (thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ...) kết hợp với các thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm.

+ Phối hợp các biện pháp điều trị nội khoa, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng. Trường hợp có chèn ép rễ có thể chỉ định ngoại khoa.

1.7. Đau thắt lưng theo Y học cổ truyền

Theo Y học cổ truyền, đau lưng được mô tả trong bệnh danh “Yêu thống” là một chứng bệnh thể hiện triệu chứng chủ yếu là đau một bên hoặc hai bên hoặc chính giữa vùng thắt lưng. Nguyên nhân gây nên chứng yêu thống là do cơ thể cảm phải tà khí làm khí huyết vận hành không thông hoặc do thận hư không nuôi dưỡng phủ của thận. Đây là một triệu chứng do bệnh nhân tự cảm giác thấy. Chứng bệnh này có thể gặp ở tất cả bốn mùa trong năm.

Chứng yêu thống thể hàn thấp theo Y học cổ truyền

- **Lâm sàng:** Đau lạnh vùng lưng khi gặp thời tiết thay đổi, trời mưa lạnh hoặc sau khi cảm phải lạnh thì bệnh tăng lên, khi chườm ấm vùng đau

thì dễ chịu, kèm theo: Thay đổi tư thế khó khăn, nằm nghỉ đau cũng không giảm, mệt mỏi, ngọn chi không ấm, ăn kém bụng đầy, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm hoãn hoặc trầm trì.

- *Pháp điều trị*: Tấn hàn trừ thấp ôn thông kinh lạc.

- *Phương thuốc*: Dùng bài Độc hoạt ký sinh thang (Thiên kim phương)

- *Điện châm các huyệt*: Giáp tích L5, Thận du, Yêu dương quan, Thứ liêu, Hoàn khiêu, Ủy trung, Côn lôn, Dương lăng tuyền.

- *Nhĩ châm*: Thần môn, Gan hoặc Lách, Thận, Tuyến thượng thận

- *Các phương pháp khác*: Đeo đai hộp ngải cứu, Cứu, Mai hoa châm, Xoa bóp bấm huyệt, thuốc dùng ngoài...

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện châm cứu Trung ương Từ tháng 08/2016 đến tháng 10/2017.

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu

2.1.2.1. Người bình thường

180 người tình nguyện, đang học tập, lao động và sinh hoạt bình thường, không có tổn thương da hoặc sẹo cũ vùng thắt lưng. Tuổi ≥ 18 . Dựa vào các giai đoạn phát triển của cơ thể theo lý luận Y học cổ truyền chia đối tượng nghiên cứu vào ba nhóm tuổi:

- Nhóm tuổi từ 18 đến 29, là giai đoạn khí huyết đã thịnh, cơ nhục nở nang: 60 người

- Nhóm tuổi từ 30 đến 39, là giai đoạn ngũ tạng đã ổn định, cơ nhục săn chắc: 60 người

- Nhóm tuổi từ 40 trở lên là giai đoạn ngũ tạng, lục phủ, mười hai kinh mạch thịnh đến tràn và bắt đầu suy giảm (sau đây xin gọi tắt là nhóm tuổi trên 40): 60 người.

2.1.2.2. Bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng

Những bệnh nhân tuổi từ 30 - 60, có triệu chứng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng thể hàn thấp.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

Các bệnh nhân chẩn đoán đau thắt lưng do THCS với biểu hiện lâm sàng sau:

- Đau vùng thắt lưng ≤ 6 ngày, không lan xuống đùi, chân

- Điểm VAS ≥ 5 ;
- Dấu hiệu Schober $\leq 14/10\text{cm}$
- Phim chụp X quang thường quy tư thế thẳng, nghiêng có hình ảnh thoái hóa đốt sống thắt lưng (gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn)

*** Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền**

Bệnh nhân đau thắt lưng được lựa chọn theo tiêu chuẩn YHHĐ, đồng thời có các chứng yêu thống thể hàn thấp theo YHCT như sau: Đau tại chỗ vùng thắt lưng, đau tăng khi thời tiết thay đổi, trời mưa lạnh hoặc khi cảm phải lạnh, chườm ấm vùng đau thì dễ chịu, thay đổi tư thế khó khăn, nằm nghỉ đau cũng không giảm, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn hoặc trầm trì

*** Tiêu chuẩn loại trừ ra khỏi diện nghiên cứu**

- Bệnh nhân đau lưng không có thoái hóa cột sống thắt lưng theo tiêu chuẩn của YHHĐ và không thuộc thể hàn thấp theo các tiêu chuẩn YHCT, đau lưng do lao, do viêm nhiễm, do chấn thương...), đau lưng kèm theo đau thần kinh tọa.

- Bệnh nhân đau lưng có kèm theo các bệnh khác như: Suy tim, bệnh tâm thần, sa sút trí tuệ.

- Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng thắt lưng, có tổn thương da hoặc sẹo cũ vùng thắt lưng, có rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc chống đông máu, phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân dùng thêm các phương pháp điều trị khác.

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu gồm:

- **Nghiên cứu mô tả cắt ngang:** Nghiên cứu đặc điểm huyết Giáp tích L5 bên phải và bên trái:

+ **Nhóm người bình thường:** là người bình thường đang học tập, lao động, sinh hoạt bình thường được khám sức khỏe, phân loại sức khỏe loại I và loại II (theo Quyết định Số 1613/BYT-QĐ ngày 15 tháng 08 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ y tế về tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ cho người lao động).

+ **Nhóm người bệnh:** người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu trung ương.

- **Nghiên cứu can thiệp:** thử nghiệm lâm sàng tiến cứu nhóm bệnh nghiên cứu so sánh trước điều trị với sau điều trị và so sánh với nhóm bệnh chứng:

+ **Nhóm người bệnh nghiên cứu (nhóm I):** gồm bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp được can thiệp điều trị bằng điện châm các huyệt theo phác đồ Bộ y tế (Quy trình số 24), gồm: Châm bổ Thận du, Yêu dương quan; châm tả Thứ liêu, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Côn lôn và huyệt **Giáp tích L5** (bên phải và bên trái).

+ **Nhóm người bệnh chứng (nhóm II):** Châm như nhóm I nhưng không châm huyệt **Giáp tích L5**.

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- + Vị trí, hình dáng và diện tích bề mặt da của huyệt
- + Nhiệt độ da tại huyệt
- + Cường độ dòng điện qua da vùng huyệt

- **Chỉ số nghiên cứu hiệu quả của điện châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống**

- + Mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS.
- + Ngưỡng đau
- + Dấu hiệu Schober

+ Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt của bệnh nhân đau thắt lưng theo bộ câu hỏi Roland Morris Low back pain Question (RMQ) do Roland Morris

+ Hàm lượng β -endorphin trong máu 30 bệnh nhân nhóm bệnh nghiên cứu và 30 bệnh nhân nhóm bệnh chứng (trung đồng về tuổi, giới, mức độ đau).

2.2.3. Đánh giá kết quả điều trị chung

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng số điểm của 3 chỉ số nghiên cứu gồm mức độ đau theo thang điểm VAS, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, cải thiện chức năng sinh hoạt theo bộ câu hỏi của Roland Morris

Mức độ bệnh	Điểm	Kết quả điều trị
Không bệnh	10 đến 12	Tốt
Nhẹ	7 đến 9	Khá
Vừa	4 đến 6	Trung bình
Nặng	≤ 3	Kém

2.2.4. Xử lý số liệu

- Tất cả các số liệu thu được trong nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 16.0.
- Các tham số sử dụng trong nghiên cứu:
 - + Trung bình mẫu
 - + Độ lệch chuẩn (SD)
 - + Tỷ lệ phần trăm (%)
- Các Test sử dụng trong nghiên cứu:
 - + So sánh 2 giá trị trung bình bằng Test T – student
 - + So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2
- Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm huyết Giáp tích L5 ở người bình thường

3.1.1. Vị trí, hình dáng, diện tích huyết Giáp tích L5

Huyết Giáp tích L5 nằm ở vị trí từ đầu dưới mỏm gai sau đốt sống thắt lưng L5 đo ngang ra 0,5 thốn, tương đương $10,90 \pm 1,10\text{mm}$, huyết trên da đa số có dạng hình tròn, một số ít có dạng hình bầu dục, diện tích của huyết là $12,99 \pm 0,49\text{ mm}^2$

3.1.2. Đặc điểm nhiệt độ trên bề mặt da và cường độ dòng điện của huyết Giáp tích L5

Bảng 3.1. Nhiệt độ trên da ($^{\circ}\text{C}$) trong và ngoài huyết Giáp tích L5 theo các nhóm lứa tuổi và theo giới ($n=180$).

Nhóm lứa tuổi	Trong huyết (a)			Ngoài huyết (b)		
	Nam ($\bar{X} \pm \text{SD}$)	Nữ ($\bar{X} \pm \text{SD}$)	p	Nam ($\bar{X} \pm \text{SD}$)	Nữ ($\bar{X} \pm \text{SD}$)	p
18-29 (1)	$32,44 \pm 0,58$	$32,46 \pm 0,57$	$>0,05$	$31,63 \pm 0,68$	$31,67 \pm 0,58$	$>0,05$
	$32,45 \pm 0,58$			$31,65 \pm 0,62$		
30-39 (2)	$32,39 \pm 0,49$	$32,40 \pm 0,49$	$>0,05$	$31,56 \pm 0,61$	$31,62 \pm 0,69$	$>0,05$
	$32,39 \pm 0,52$			$31,58 \pm 0,63$		
≥ 40 (3)	$32,30 \pm 0,59$	$32,31 \pm 0,59$	$>0,05$	$31,47 \pm 0,69$	$31,52 \pm 0,70$	$>0,05$
	$32,30 \pm 0,43$			$31,49 \pm 0,67$		
p₁₋₂	$>0,05$	$>0,05$		$>0,05$	$>0,05$	
p₂₋₃	$>0,05$	$>0,05$		$>0,05$	$>0,05$	
p₁₋₃	$<0,05$	$<0,05$		$<0,05$	$<0,05$	
Chung	$32,36 \pm 0,60$			$31,56 \pm 0,69$		
p_{a-b}	$<0,01$					

Nhận xét: Ở cả hai giới, hai bên phải và bên trái trên cả ba nhóm đối tượng nhiệt độ da tại huyết đều cao hơn hẳn so với ngoài huyết ($p < 0,01$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhiệt độ da vùng huyết giữa hai giới cũng như giữa hai bên cơ thể.

Bảng 3.2. Cường độ dòng điện (μA) qua da trong và ngoài huyết Giáp tích L5 theo giới và theo các nhóm lứa tuổi ($n=180$).

Nhóm tuổi	Trong huyết (a)			Ngoài huyết (b)		
	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	p	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	p
18-29 (1)	97,51 \pm 7,67	97,77 \pm 7,66	>0,05	11,10 \pm 0,39	11,11 \pm 0,38	>0,05
30-39 (2)	96,41 \pm 7,77	96,54 \pm 7,46	>0,05	11,10 \pm 0,47	11,11 \pm 0,28	>0,05
≥ 40 (3)	95,32 \pm 7,69	95,50 \pm 7,67	>0,05	10,17 \pm 1,37	10,22 \pm 1,40	>0,05
p₁₋₂	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	
p₂₋₃	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	
p₁₋₃	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
Chung	96,52 \pm 7,48			10,56 \pm 1,48		
p_{a-b}	<0,001					

Nhận xét: Ở cả hai giới, hai bên phải và bên trái trên cả ba nhóm đối tượng cường độ dòng điện qua da tại huyết đều cao hơn hẳn so với ngoài huyết ($p < 0,001$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhiệt độ da vùng huyết giữa hai giới cũng như giữa hai bên cơ thể.

3.2. Đặc điểm huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng

Bảng 3.3. Nhiệt độ trên da ($^{\circ}C$) trong huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo các nhóm lứa tuổi và theo giới ($n=120$)

Nhóm tuổi	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)
30-39 (n=28)	31,44 \pm 0,59	31,50 \pm 0,54
	31,47 \pm 0,55	
≥ 40 (n=92)	31,43 \pm 0,57	31,51 \pm 0,57
	31,46 \pm 0,57	
Chung theo giới	31,44 \pm 0,58	31,50 \pm 0,56
Chung	31,47 \pm 0,57	

Nhận xét: Nhiệt độ trên da tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là $31,47 \pm 0,57^{\circ}C$

Bảng 3.4. Cường độ dòng điện (μA) qua da trong huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo các nhóm lứa tuổi và theo giới (n=120)

Nhóm tuổi	Nam (a) ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ (b) ($\bar{X} \pm SD$)
30-39 (n=28)	66,68 \pm 6,19	66,71 \pm 6,26
	66,70 \pm 6,06	
≥ 40 (n=92)	65,68 \pm 6,22	65,78 \pm 6,42
	65,72 \pm 6,32	
Chung theo giới	65,68 \pm 6,21	65,75 \pm 6,34
Chung	65,71 \pm 6,28	

Nhận xét: Cường độ dòng điện qua da tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là 65,71 \pm 6,28 μA

Bảng 3.5. Đặc điểm nhiệt độ da ($^{\circ}C$) tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp, so sánh với người bình thường tuổi 30-60

Nhóm Vị trí	Nhiệt độ da ($^{\circ}C$)			
	Người bệnh ĐTL (a) (n=120)		Người bình thường (b) (n=120)	
	Nam (3) ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ (4) ($\bar{X} \pm SD$)	Nam (3) ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ (4) ($\bar{X} \pm SD$)
Bên phải (1)	31,43 \pm 0,57	31,50 \pm 0,57	32,34 \pm 0,58	32,36 \pm 0,55
Bên trái (2)	31,45 \pm 0,59	31,51 \pm 0,54	32,32 \pm 0,57	32,38 \pm 0,51
Chung theo bên	31,44 \pm 0,58	31,50 \pm 0,56	32,33 \pm 0,57	32,37 \pm 0,52
Chung	31,47 \pm 0,57		32,35 \pm 0,54	
p	p₁₋₂>0,05; p₃₋₄> 0,05; p_{a-b}<0,05			

Nhận xét: Nhiệt độ da tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng thể hàn thấp là 31,47 \pm 0,57 $^{\circ}C$, thấp hơn hẳn so với chỉ số này ở người bình thường là 32,35 \pm 0,54 $^{\circ}C$ ở cả hai giới và hai bên cơ thể (p<0,05)

Bảng 3.6. Đặc điểm cường độ dòng điện qua da (μA) tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp so sánh với người bình thường tuổi 30-60

Vị trí \ Nhóm	Cường độ dòng điện qua da (μA)			
	Người bệnh ĐTL (a) (n=120)		Người bình thường (b) (n=120)	
	Nam (3) ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ (4) ($\bar{X} \pm SD$)	Nam (3) ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ (4) ($\bar{X} \pm SD$)
Bên phải (1)	65,66 \pm 6,19	65,63 \pm 6,31	95,87 \pm 7,29	95,92 \pm 7,27
Bên trái (2)	65,70 \pm 6,22	65,86 \pm 6,38	95,90 \pm 7,42	95,98 \pm 7,58
Chung theo bên	65,68 \pm 6,21	65,75 \pm 6,34	95,88 \pm 7,39	95,95 \pm 7,49
Chung	65,71 \pm 6,28		95,91 \pm 7,42	
p	p ₁₋₂ >0,05; p ₃₋₄ > 0,05; p _{a-b} <0,001			

Nhận xét: cường độ dòng điện qua da tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng thể hàn thấp là 65,71 \pm 6,28 μA , thấp hơn rõ so với chỉ số này ở người bình thường là 95,91 \pm 7,42 μA (p<0,001).

3.3. kết quả của điện châm huyết Giáp tích L5 trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp

3.3.1. Đặc điểm người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

Bảng 3.7. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi

Tuổi	Nhóm I (1)		Nhóm II (2)		Tổng		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
30 - 39	14	23,33	14	23,33	28	23,33	
40 - 49	23	38,33	24	40,00	47	39,17	
50 - 60	23	38,33	22	36,67	45	37,50	
Tổng	60	100,00	60	100,00	120	100,00	
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	46,36 \pm 13,24		45,65 \pm 12,52		45,50 \pm 13,01		>0,05

Nhận xét: Bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp chủ yếu gặp ở lứa tuổi từ 40 trở lên.

Bảng 3.8. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Nhóm \ Giới	Nam (1)		Nữ (2)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nhóm I (a)	26	43,33	34	56,67	60	50,00
Nhóm II (b)	28	46,67	32	53,33	60	50,00
Chung 2 nhóm	54	45,00	66	55,00	120	100,00
p	$P_{1-2} > 0,05; P_{a-b} > 0,05$					

Nhận xét: Tỷ lệ mắc ĐTL thể hàn thấp ở hai giới nam và nữ là tương đương ($p > 0,05$)

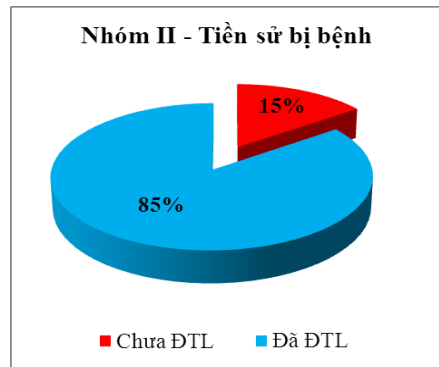
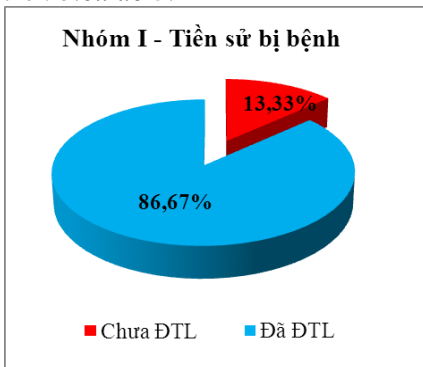
Bảng 3.9. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp \ Nhóm	Nhóm I (a) n = 60		Nhóm II (b) n = 60	
	n	%	n	%
Lao động nặng (1)	18	30,00	19	31,67
Lao động nhẹ (2)	20	33,33	19	31,67
Lao động trí óc (3)	22	36,67	22	36,67
p	$p_{a-b} > 0,05$			

Nhận xét:

Đau thắt lưng do thoái hóa CSTL thể hàn thấp gặp ở mọi loại nghề nghiệp, từ lao động nặng đến lao động nhẹ (nhân viên tạp vụ, nội trợ) và lao động trí óc ($p > 0,05$). Sự khác biệt về loại hình lao động và phân bố nghề nghiệp giữa nhóm I và nhóm II không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

* Phân bố bệnh nhân theo tiền sử đau thắt lưng ở hai nhóm được trình bày trên biểu đồ 3.1



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh theo tiền sử đau thắt lưng

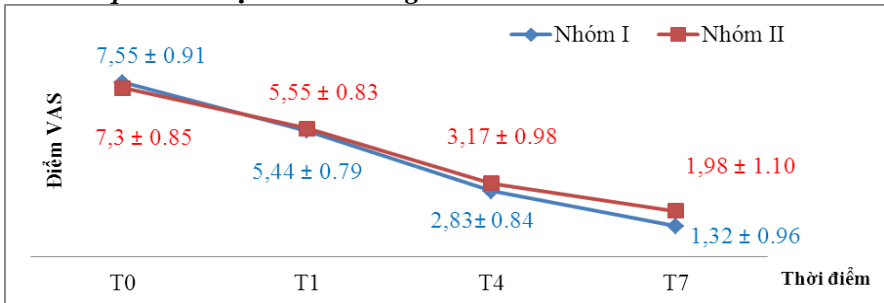
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đã có tiền sử đau thắt lưng chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn ở cả hai nhóm.

Bảng 3.10. Đặc điểm phim chụp X quang cột sống thắt lưng

Nhóm Kq phim X.q	Nhóm I (n=60) (a)		Nhóm II (n=60) (b)		Chung (n=120)	
	n	%	n	%	n	%
Gai xương	15	25,00	15	25,00	30	25,00
Hẹp khe khớp	20	33,33	20	33,33	40	33,33
Đặc xương	3	5,00	3	5,00	6	5,00
Gai xương+ Hẹp khe khớp	10	16,67	9	15,00	19	15,83
Gai xương + Đặc xương	1	1,67	2	3,33	3	2,50
Hẹp khe khớp+Đặc xương	1	1,67	0	0,00	1	0,83
THCSTL + Cùng hóa L5	9	15,00	10	16,67	19	15,83
THCSTL+Biến dạng cột sống	1	1,67	1	1,67	2	1,67
P_{a-b}	>0,05					

Nhận xét: Trên phim chụp X quang CSTL ở hai nhóm thấy hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng có dấu hiệu hẹp khe khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (33,33%), kế tiếp là dấu hiệu gai xương (25,00%), Gai xương kèm Hẹp khe khớp và thoái hóa cột sống thắt lưng kèm cùng hóa L5 chiếm tỷ lệ như nhau (15,83%), dấu hiệu đặc xương chỉ (chiếm 5,00%), dấu hiệu gai xương kèm đặc xương ít gặp (2,50%), Hiếm gặp các dấu hiệu hẹp khe khớp kèm đặc xương và thoái hóa cột sống thắt lưng kèm biến dạng cột sống.

3.3.2. Kết quả điều trị trên lâm sàng



Biểu đồ 3.2: Đánh giá Sự thay đổi của mức độ đau sau điều trị theo VAS

Nhận xét:

- Ở nhóm I, mức độ đau giảm dần từ 7,55 trước ngày điều trị xuống 5,54 sau 1 ngày, xuống 2,83 sau 4 ngày và xuống 1,32 sau 7 ngày.

- Ở nhóm II, mức độ đau cũng giảm dần từ 7,3 xuống 5,55 sau 1 ngày, xuống 3,17 sau 4 ngày và xuống 1,98 sau 7 ngày điều trị. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

- Sự khác biệt về mức độ đau theo thang điểm VAS giữa hai nhóm nghiên cứu tại các thời điểm trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 3.11. Sự thay đổi của ngưỡng đau (g/s) trước và sau điều trị

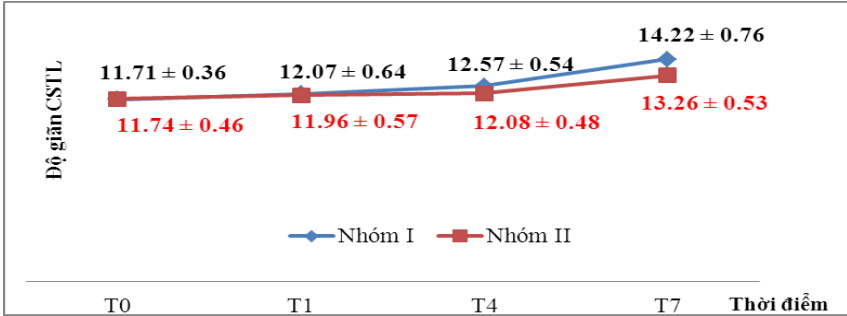
Thời điểm NC		Trước điều trị (1)	Sau 1 ngày điều trị (2)	Sau 7 ngày điều trị (3)
		$(\bar{X} \pm SD)$	$(\bar{X} \pm SD)$	$(\bar{X} \pm SD)$
Nhóm I (a) (n=60)	Ngưỡng đau (g/s)	334,25 ± 22,16	434,24 ± 20,26	470,35 ± 18,21
	Hệ số K	$K_{1-2}=1,30 \pm 0,08$	$K_{1-3}=1,41 \pm 0,11$	$K_{2-3}=1,08 \pm 0,07$
	p	$p_{1-2} < 0,01$	$p_{1-3} < 0,01$	$p_{2-3} < 0,05$
Nhóm II (b) (n=60)	Ngưỡng đau (g/s)	338,17 ± 18,20	368,67 ± 23,19	398,28 ± 29,22
	Hệ số K	$K_{1-2}=1,09 \pm 0,08$	$K_{1-3}=1,18 \pm 0,12$	$K_{2-3}=1,08 \pm 0,08$
	p	$p_{1-2} < 0,01$	$p_{1-3} < 0,05$	$p_{2-3} < 0,05$
p		$p_{a-b} > 0,05$	$p_{a-b} < 0,05$	$p_{a-b} < 0,01$

Nhận xét: Ngưỡng đau sau điều trị ở hai nhóm đều tăng so với trước điều trị. Ở nhóm I tăng từ $334,25 \pm 22,16$ trước điều trị lên $470,35 \pm 18,21$ sau điều trị với $p < 0,01$. Ở nhóm II từ $338,17 \pm 18,20$ trước điều trị lên $398,28 \pm 29,22$ sau điều trị với $p < 0,05$.

Bảng 3.12. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt của người bệnh sau điều trị theo bảng câu hỏi RMQ

Điểm RMQ	Nhóm I (n=60) (1)				Nhóm II (n = 60) (2)			
	T0 (a)		T7 (b)		T0 (a)		T7 (b)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt (Không ảnh hưởng)	0	0,00	55	91,67	0	0,00	40	66,67
Khá (Ảnh hưởng ít)	1	1,67	5	8,33	1	1,67	18	30,00
Trung bình (Ảnh hưởng trung bình)	11	1,33	0	0,00	12	20,00	2	3,33
Kém (Ảnh hưởng nhiều, rất nhiều)	48	80,00	0	0,00	47	78,33	0	0,00
p	$p_{a-b} < 0,001$				$p_{a-b} < 0,01$			
	$p_{1-2} < 0,05$							

Nhận xét: Sau 7 ngày điều trị, sự cải thiện về chức năng sinh hoạt có sự thay đổi rất rõ ràng ở cả 2 nhóm với $p < 0,001$, không còn bệnh nhân nào ở mức độ trung bình và kém ($p < 0,001$). Trong đó mức độ tốt ở nhóm I chiếm 91,67%; ở nhóm II chiếm 66,67%.



Biểu đồ 3.3 đánh giá hiệu quả giảm đau sau điều trị theo NP Schober

Nhận xét: Sau 1 ngày và sau 4 ngày điều trị độ giãn cột sống thắt lưng của 2 nhóm đều tăng lên, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 7 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị với $p < 0,05$. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng của nhóm I từ $11,71 \pm 0,36$ (cm) lên $14,22 \pm 0,76$ (cm) có tốt hơn so với nhóm II là từ $11,74 \pm 0,46$ (cm) lên $13,26 \pm 0,53$ (cm). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.3. Sự biến đổi đặc điểm huyết Giáp tích L5 ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp dưới ảnh hưởng của điện châm

Bảng 3.13. Biến đổi nhiệt độ da ($^{\circ}\text{C}$) tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp dưới tác dụng của điện châm ($n=60$)

Nhóm \ Thời điểm	Nhiệt độ da ($^{\circ}\text{C}$)			p
	T ₀ (1)	T ₁ (2)	T ₇ (3)	
Người bệnh nhóm I (a)	$31,47 \pm 0,57$	$31,62 \pm 0,34$	$32,14 \pm 0,46$	$p_{1-3} < 0,05$
Người bình thường (b)	$32,35 \pm 0,54$			
p	$p_{1-b} < 0,05$	$p_{2-b} < 0,05$	$P_{3-b} > 0,05$	

Nhận xét: Nhiệt độ da tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng thể hàn thấp sau 7 ngày điều trị tăng lên so với trước điều trị ($p < 0,05$) và trở về gần với giá trị chỉ số này ở người bình thường ($p > 0,05$).

Bảng 3.14. Biến đổi cường độ dòng điện qua da (μA) tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp dưới tác dụng của điện châm ($n=60$)

Nhóm \ Thời điểm	Cường độ dòng điện qua da (μA)			p
	T ₀ (1)	T ₁ (2)	T ₇ (3)	
Người bệnh nhóm I (a)	65,71 \pm 6,28	74,51 \pm 6,32	95,79 \pm 7,46	p₁₋₃<0,01
Người bình thường (b)	95,91 \pm 7,42			
p	p_{1-b}<0,01	p_{2-b}<0,05	P _{3-b} >0,05	

Nhận xét: Cường độ dòng điện qua da ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng thể hàn thấp sau 7 ngày điều trị tăng cao so với trước điều trị ($p<0,01$) và trở về gần với giá trị chỉ số này ở người bình thường ($p>0,05$)

3.3.4. Sự biến đổi hàm lượng β -endorphin trong máu bệnh nhân qua các thời điểm điều trị

Bảng 3.15. Sự biến đổi hàm lượng β -endorphin(ng/l) trong máu người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp dưới tác dụng của điện châm.

Nhóm \ Thời điểm	Nhóm I (a) (n=30)	Nhóm II (b) (n=30)	P _{a-b}
	$\bar{X} \pm \text{SD}$	$\bar{X} \pm \text{SD}$	
T₀ (1)	883,97 \pm 15,21	823,74 \pm 14,14	>0,05
T₁ (2)	1160,391 \pm 18,34	975,09 \pm 17,28	<0,05
T₇ (3)	1779,93 \pm 22,56	1367,93 \pm 21,32	<0,05
p	p ₁₋₂ <0,05 p ₁₋₃ <0,05	p ₁₋₂ <0,05 p ₁₋₃ <0,05	

Nhận xét: Trước điều trị, hàm lượng β -endorphin 2 nhóm không có sự khác biệt với $p>0,05$. Sau điều trị 1 lần và 7 lần điều trị hàm lượng β -endorphin của 2 nhóm đều tăng, nhóm nghiên cứu có hàm lượng beta-endorphin tăng cao hơn so với nhóm chứng với $p<0,05$.

Bảng 3.16. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị \ Nhóm	Nhóm I (a) (n=60)		Nhóm II (b) (n=60)	
	n	%	n	%
Tốt	55	91,67	40	66,67
Khá	4	6,67	18	30,00
Trung bình	1	1,67	2	3,33
Không kết quả	0	0,00	0	0,00
p	$p_{a-b} < 0,05$			

Nhận xét: Kết quả điều trị nhóm I: Loại tốt 91,67%, khá 6,67%, trung bình 1,67%. Ở nhóm II có kết quả: Loại tốt 66,67%, khá 30,00%, trung bình 3,33%. Không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị đạt loại kém.

- Kết quả điều trị loại tốt và khá ở hai nhóm là ($p < 0,05$).

Chương 4 BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm sinh lý của huyết giáp tích L5 ở người trưởng thành bình thường

4.1.1. Về vị trí, hình dáng và diện tích huyết Giáp tích L5

- Về vị trí huyết:

Kết quả vị trí huyết Giáp tích L5 xác định theo cách lấy huyết bằng thốn đồng thân (0,5 thốn) tương đương $10,89 \pm 1,17$ mm. Vị trí huyết được xác định được bằng máy là $10,90 \pm 1,10$ mm.

- Về diện tích huyết Giáp tích L5

Diện tích huyết Giáp tích L5 được chúng tôi đo trên 180 đối tượng được chia thành 3 nhóm tuổi theo lý luận của Y học cổ truyền: 60 người nhóm tuổi từ 18 đến 29, là giai đoạn khí huyết đang thịnh; 60 người nhóm tuổi từ 30 đến 39, là giai đoạn khí huyết ngũ tạng đã ổn định và 60 người nhóm tuổi từ 40- 60 là giai đoạn ngũ tạng, lục phủ, mười hai kinh bắt đầu suy giảm các chức năng. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy huyết Giáp tích L5 đa số có dạng hình tròn, một số ít có hình bầu dục, diện tích trung bình là $12,99 \pm 0,49$ mm², không có sự khác biệt về diện tích huyết Giáp tích L5 giữa bên phải và bên trái, giữa hai giới cũng như giữa các nhóm lứa tuổi các đối tượng. So sánh với kết quả nghiên cứu của một

số tác giả khi nghiên cứu đặc điểm các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Hợp cốc, Nội quan, Thận du thì huyệt Giáp tích L5 có diện tích nhỏ so với các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Thận du nhưng lớn hơn so với diện tích của các huyệt Hợp cốc, Nội quan. Huyệt Giáp tích L5 có diện tích nhỏ nên việc xác định chính xác vị trí huyệt là cần thiết, có vai trò quan trọng trong điều trị bệnh.

4.1.2. Về nhiệt độ da tại huyệt Giáp tích L5

Các kết quả cho thấy không có sự khác nhau về nhiệt độ da tại huyệt Giáp tích L5 giữa hai bên cơ thể và giữa hai giới ở các đối tượng nghiên cứu là người bình thường thuộc cả ba nhóm tuổi ($p > 0,05$). Như vậy, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì hoạt động năng lượng ở hai bên cơ thể người bình thường khoẻ mạnh luôn ở trạng thái cân bằng, thể hiện bằng sự tương đồng về nhiệt độ của huyệt ở hai bên cơ thể và tuân theo quy luật âm dương bình hành của học thuyết âm dương.

So sánh nhiệt độ da trong và ngoài huyệt Giáp tích L5 theo các nhóm tuổi cho thấy nhiệt độ da tại huyệt Giáp tích L5 là $33,36 \pm 0,60^{\circ}\text{C}$ cao hơn nhiệt độ da ngoài huyệt $31,56 \pm 0,69^{\circ}\text{C}$ ở cả ba nhóm tuổi. Theo YHHĐ, tuổi càng trẻ chuyên hoá cơ sở càng cao. Ở lứa tuổi 18- 29, cơ thể đang ở giai đoạn phát triển nên quá trình chuyển hoá cũng xảy ra rất mạnh ở các tế bào để đáp ứng với nhu cầu phát triển của cơ thể, do vậy thân nhiệt cũng cao hơn. Theo YHCT, trong các nhóm đối tượng nghiên cứu này thì nhóm tuổi 18-29 là giai đoạn trưởng thành, khí huyết bắt đầu thịnh, dương khí thịnh. Nhóm tuổi 30-39 là giai đoạn ngũ tạng đã hoàn toàn ổn định, cơ nhục đã rắn chắc, khí huyết thịnh mãn, thận khí ở trạng thái thăng bằng, còn nhóm lứa tuổi từ 40 trở lên là giai đoạn ngũ tạng lục phủ, mười hai kinh mạch thịnh đến trần, thận khí bắt đầu suy giảm, dương khí giảm sút, do đó mà nhiệt độ của cơ thể giảm dần. Như vậy, kết quả trong nghiên cứu này góp phần làm sáng tỏ các kiến thức kinh điển Y học cổ truyền về quá trình phát sinh, phát triển của cơ thể con người, chứng tỏ sự phân chia các giai đoạn phát triển của cơ thể của người xưa được ghi lại trong các y văn cổ là hợp lý và có cơ sở khoa học.

4.1.3. Về cường độ dòng điện qua da vùng huyệt Giáp tích L5

Như chúng ta đã biết, cùng một điện thế như nhau thì cường độ dòng điện tỷ lệ nghịch với điện trở, do đó ở nội dung này chúng tôi chỉ nghiên cứu về cường độ dòng điện qua da tại huyệt Giáp tích L5.

Theo YHCT, ở hai bên cơ thể người bình thường, khí huyết lưu thông trong trạng thái cân bằng để hoạt động của cơ thể được điều hoà thống nhất điều đó được thể hiện bằng sự cân bằng điện sinh học (cường độ dòng điện) qua da của huyết Giáp tích L5 ở hai bên cơ thể, ở hai giới nam và nữ của tất cả các đối tượng nghiên cứu ($p>0,05$).

Cường độ dòng điện qua da vùng huyết Giáp tích L5 là $96,52 \pm 7,48$ μA . Chỉ số này cao hơn gấp 10 lần so với cường độ dòng điện qua da vùng ngoài huyết. Theo các nghiên cứu Y học hiện đại gần đây, các tác giả cho rằng huyết giống như các trung tâm tổ chức (organizing center) trong quá trình phát triển hình thái. Trung tâm tổ chức là một nhóm các tế bào nhỏ, có độ dẫn điện cao (có thể được xem là những nguồn điện), nó quyết định và kiểm soát quá trình phát triển của một nhóm lớn các tế bào khác. So sánh huyết với các trung tâm tổ chức, người ta thấy có nhiều điểm trùng hợp.

4.2. Đặc điểm bệnh lý của huyết giáp tích l5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp

Các kết quả cho thấy ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp có nhiệt độ da tại huyết Giáp tích L5 là $31,47 \pm 0,57$ $^{\circ}\text{C}$ thấp hơn hẳn so với chỉ số này ở nhóm người bình thường $32,35 \pm 0,54$ $^{\circ}\text{C}$ với $p<0,05$; cường độ dòng điện qua da vùng huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp là $65,71 \pm 6,28$ μA , thấp hơn so với chỉ số này ở người bình thường là $95,91 \pm 7,42$ μA ($p<0,05$). Không có sự khác biệt về nhiệt độ da, cường độ dòng điện qua da da vùng huyết Giáp tích L5 trên người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp theo lứa tuổi và theo giới ($p>0,05$).

Như đã trình bày ở trên, nhiệt độ da và cường độ dòng điện qua da phản ánh sự dinh dưỡng của tổ chức, phản ánh tính dẫn điện của da. Các số liệu về nhiệt độ da, cường độ dòng điện qua da vùng huyết Giáp tích L5 trên người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp trong nghiên cứu này cho thấy nhiệt độ da, cường độ dòng điện qua da vùng huyết thấp hơn so với chỉ số này ở người bình thường cùng tuổi, cùng giới. Điều này chứng tỏ khi cơ thể bị bệnh, khí huyết lưu thông trong kinh mạch bị giảm sút thì sự dinh dưỡng, tính dẫn truyền của tổ chức da vùng huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp cũng giảm.

4.3. Kết quả điện châm huyết giáp tích l5 trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp

4.3.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ là tương đương, gặp trên mọi nghề nghiệp từ lao động nặng đến lao động nhẹ và lao động trí óc, đối tượng trong cả hai nhóm mắc bệnh ở độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (76,67%), tuổi càng cao sự thoái hóa cột sống càng nhiều do sự già đi của cơ thể làm thoái hóa cột sống vùng thắt lưng nhanh hơn là nguyên nhân quan trọng dẫn tới đau thắt lưng.

Xét về tiền sử bị bệnh thì tỷ lệ bệnh nhân đã có tiền sử đau thắt lưng chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn 86,67% ở nhóm I và 85% ở nhóm II so với tỷ lệ bệnh nhân chưa có tiền sử ĐTL. Như vậy bệnh nhân đã bị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thì khả năng tái phát lại rất cao.

Đặc điểm phim chụp X quang thoái hóa cột sống thì hình ảnh thoái hóa cột sống có dấu hiệu gai xương chiếm tỷ lệ cao nhất (42,50%), kế tiếp là dấu hiệu hẹp khe khớp (33,33%), Gai xương + Hẹp khe khớp (15,83%), dấu hiệu đặc xương chỉ chiếm 5,00%. thoái hóa cột sống thắt lưng kèm cùng hóa L5 chiếm tỷ lệ khá cao 15,83%. Hiếm gặp các dấu hiệu thoái hóa cột sống thắt lưng kèm biến dạng cột sống. Chưa có sự khác biệt về đặc điểm phim chụp X quang CSTL giữa các bệnh nhân thuộc hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

4.3.2. Kết quả của điều trị

- Về sự biến đổi ngưỡng cảm giác đau và mức độ đau

Đau và làm cho hết đau luôn được các nhà lâm sàng quan tâm nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá đau bằng hai phương pháp, đó là đánh giá mức độ đau dựa trên cảm nhận chủ quan của người bệnh theo thang điểm VAS là thang điểm đánh giá mức độ đau được sử dụng khá phổ biến trong các nghiên cứu và đánh giá sự cải thiện mức độ đau dựa trên ngưỡng cảm giác đau.

Sự biến đổi giá trị trung bình mức độ đau theo thang điểm VAS cho thấy giá trị điểm đau trung bình theo thang VAS của hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu đều được cải thiện theo thời gian điều trị ($p < 0,05$).

Ở nhóm I, giá trị điểm đau trung bình theo thang VAS giảm dần, từ $7,55 \pm 0,91$ điểm trước điều trị xuống còn $1,32 \pm 0,96$ điểm sau 7 ngày điều trị. Ở nhóm II, giá trị trung bình mức độ đau theo thang VAS giảm tương

đương nhóm I ở ngày đầu, trong những ngày sau mức độ giảm đau ít từ $7,3 \pm 0,85$ điểm trước điều trị giảm xuống còn $1,98 \pm 1,10$ điểm sau điều trị 7 ngày. Mức giảm đau ở nhóm I tốt hơn so với ở nhóm II ($p < 0,05$).

Cùng với mức độ đau, nghiên cứu còn xác định sự thay đổi của ngưỡng cảm giác đau, cường độ kích thích nhỏ nhất có thể gây ra được cảm giác đau được gọi là ngưỡng đau, để xác định khả năng chịu đựng của con người trước tác nhân gây đau chúng tôi sử dụng bằng máy đo ngưỡng đau Analgesy-Metter (Italia). Các kết quả cho thấy không có sự khác biệt về ngưỡng đau trước điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). Ở nhóm I, ngưỡng đau của bệnh nhân từ $334,25 \pm 22,16$ g/s tăng lên $434,24 \pm 20,26$ g/s sau điều trị lần 1 và tăng tới $470,35 \pm 18,21$ g/s sau 7 ngày điều trị. Ở nhóm II, ngưỡng đau từ $338,17 \pm 18,20$ g/s trước điều trị, tăng lên $368,67 \pm 23,19$ g/s sau điều trị lần 1 và tăng đến $398,28 \pm 29,22$ g/s sau 7 ngày điều trị ($p < 0,01$) với hệ số giảm đau K ở nhóm I sau điều trị lần 1 so với trước điều trị là $1,31 \pm 0,08$, sau 7 ngày điều trị so với sau điều trị lần 1 là $1,24 \pm 0,07$, sau 7 ngày điều trị so với trước điều trị là $1,42 \pm 0,11$, tương đương với hệ số giảm đau K ở nhóm II lần lượt là $1,06 \pm 0,08$, $1,06 \pm 0,08$ và $1,14 \pm 0,12$ ($p < 0,05$).

Các kết quả về sự biến đổi ngưỡng cảm giác đau và mức độ đau theo thang đo VAS đã chứng tỏ điện châm có tác dụng giảm đau duy trì ổn định trong suốt thời gian điều trị thông qua khả năng điều khí. Như vậy, đau thắt lưng do THCS nếu được điều trị bằng phương pháp điện châm sẽ cho hiệu quả tốt trong việc làm giảm đau cho người bệnh.

- Về sự cải thiện chức năng sinh hoạt

Từ nhiều thập kỷ qua, việc nghiên cứu tìm ra một bộ câu hỏi chung để áp dụng cho bệnh nhân đau thắt lưng đã được nghiên cứu, phát triển. Những bộ câu hỏi này thường được thiết kế để cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe của bệnh nhân do ảnh hưởng của tình trạng đau lưng hoặc để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị khác nhau, từ đó mà người thầy thuốc có thể ra các quyết định điều trị cho người bệnh.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Roland Morris Low Back Pain Questions (RMQ) được đề xuất bởi Roland và Morris vào năm 1983 và luôn được điều chỉnh phù hợp với các mục tiêu đánh giá mức độ bệnh tật. Kết quả nghiên cứu cho thấy các chức năng sinh hoạt của người bệnh ĐTL bị hạn chế do đau, nhưng dưới tác dụng của điện châm ở

nhóm I (châm phác đồ huyết theo quy trình 24 của Bộ y tế kết hợp châm huyết Giáp tích L5), chỉ số này đã được cải thiện tốt hơn so với ở nhóm II (châm phác đồ huyết theo quy trình 24 của Bộ y tế không kết hợp châm huyết Giáp tích L5) ($p < 0,05$).

Ở hai nhóm nghiên cứu, mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 7 ngày điều trị và kết thúc điều trị kết quả đạt loại tốt, khá ở nhóm I đều cao hơn so với nhóm II. Cụ thể là ở nhóm I sau 7 ngày điều trị đạt loại tốt 91,67%, ở nhóm II chỉ đạt 56,67%. Sau điều trị ở nhóm I loại khá là 8,33%, ở nhóm II là 43,33%. Không có loại kém ở cả hai nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt về mức độ sinh hoạt hàng ngày của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Về sự cải thiện mức độ giãn cột sống thắt lưng

Đau và hạn chế vận động là hai triệu chứng thường gặp, cũng là vấn đề làm cho bệnh nhân phải đi điều trị. Hiện tượng co rút các cơ cạnh sống, sự co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp... làm giảm hoạt động của CSTL, đặc biệt là làm giảm độ giãn CSTL. Độ giãn CSTL ở người bình thường từ 4-6cm, khi có bất kỳ tổn thương nào ở vùng CSTL đều gây ảnh hưởng đến chỉ số này. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân bị ĐTL đều có hầu hết các triệu chứng của hội chứng thắt lưng biểu hiện đau, hạn chế vận động và co cứng tăng trương lực cơ cạnh sống.

Theo kết quả tại thời điểm trước điều trị độ giãn của nhóm I là $1,71 \pm 0,36$; của nhóm II là $1,74 \pm 0,46$; khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa với $p > 0,05$. Sau 4 ngày điều trị độ giãn CSTL tăng lên ở cả hai nhóm với nhóm I là $2,57 \pm 0,54$; nhóm II $2,08 \pm 0,48$. Sau 7 ngày điều trị độ giãn CSTL ở nhóm I là $4,22 \pm 0,76$; ở nhóm II là $3,26 \pm 0,53$. Như vậy, điện châm huyết Giáp tích L5 kết hợp phác đồ huyết quy trình 24 Bộ y tế có tác dụng cải thiện độ giãn CSTL trong điều trị đau thắt lưng do THCS tốt hơn khi điện châm các huyết phác đồ huyết quy trình 24 Bộ y tế không kết hợp châm huyết Giáp tích L5. Sự khác biệt sau 7 ngày điều trị sự cải thiện độ giãn CSTL giữa nhóm I và nhóm II có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Về sự biến đổi hàm lượng β -endorphin trong máu người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp dưới tác dụng của điện châm

Điện châm tạo ra các xung dẫn truyền theo sợi thần kinh đến vùng dưới đồi gây giải phóng ra Endorphin. Endorphin được giải phóng ra

khoảng trên 20 phút sau khi điện châm. Như vậy sau điện châm lượng β -endorphin chế tiết ra nhiều hơn so với trước khi điện châm số liệu cho thấy ở nhóm I trước điều trị là $883,97 \pm 15,21 \text{ ng/l}$, sau điều trị 30 phút tăng $1160,391 \pm 18,34 \text{ ng/l}$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự biến đổi này có khác biệt rõ rệt với $p < 0,05$ sau 7 ngày châm khi kết quả cho thấy hàm lượng β -endorphin tăng lên $1779,93 \pm 22,56 \text{ ng/l}$. Ở nhóm II trước điều trị hàm lượng β -endorphin là $823,74 \pm 14,14 \text{ ng/l}$, sau điều trị 30 phút tăng $975,09 \pm 17,28 \text{ ng/l}$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự biến đổi này có khác biệt khá rõ rệt với $p < 0,01$ sau 7 ngày châm khi kết quả cho thấy hàm lượng β -endorphin tăng lên $1367,93 \pm 21,32 \text{ ng/l}$. Kết quả cũng cho thấy khi điều trị đau thắt lưng do THCS bằng điện châm huyết Giáp tích L5 kết hợp phác đồ Bộ y tế (Quy trình số 24) hàm lượng β -endorphin trong máu tăng cao hơn khi điện châm cùng phác đồ không châm huyết Giáp tích L5. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Như vậy, sự tăng lên của hàm lượng β -endorphin trong máu dưới tác dụng điện châm các huyết góp phần chứng minh giả thuyết về cơ chế chống đau của châm cứu là sự kết hợp của hai cơ chế, đó là ức chế dẫn truyền cảm giác đau của tín hiệu xúc giác và sự hoạt hóa hệ thống giảm đau của cơ thể dẫn tới bài tiết các opiat nội sinh. Sự tăng dần của hàm lượng β -endorphin trong máu BN tại các thời điểm nghiên cứu chứng tỏ tác dụng của điện châm theo con đường thần kinh- thể dịch. Điện châm có tác dụng hoạt hoá hệ thống chống đau trong cơ thể sản xuất ra các chất trung gian hoá học thuộc hệ thống chống đau của cơ thể, từ đó gây ra tác dụng giảm đau trên lâm sàng. Các dẫn liệu thu được trong công trình này cho phép chúng tôi thừa nhận về thuyết thần kinh - thể dịch để giải thích tác dụng của phương pháp điện châm với vai trò sự biến đổi của hàm lượng β -endorphin

- Về kết quả điều trị chung

Hiệu quả điều trị ĐTL trong nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá dựa trên 3 chỉ số nghiên cứu gồm sự biến đổi mức độ đau, cải thiện độ giãn CSTL và cải thiện sinh hoạt của người bệnh theo bộ câu hỏi Roland Moris.

Kết quả từ cho thấy sau 7 ngày điều trị có 98,33% số bệnh nhân ở cả hai nhóm điều trị đạt kết quả loại tốt và khá. Nhóm I có kết quả điều trị loại tốt chiếm 88,33%; 10,0% loại khá, loại trung bình chỉ chiếm 1,67%. Ở nhóm II có 58,33% đạt kết quả tốt; 40,0% khá và 1,67% trung bình.

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu đặc điểm diện tích, nhiệt độ bề mặt da và cường độ dòng điện qua da huyết Giáp tích L5 ở 180 người bình thường và đặc điểm bệnh lý huyết này ở 120 người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp cùng với việc đánh giá tác dụng của điện châm huyết Giáp tích L5 kết hợp phác đồ của Bộ y tế (Quy trình số 24) trên 60 người bệnh thể bệnh trên, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

1. Huyết Giáp tích L5 có vị trí ở cách đầu dưới mỏm gai sau đốt sống thắt lưng L5 ngang ra hai bên 0,5 thốn, tương đương với $10,90 \pm 1,10$ mm. Huyết trên da có diện tích là $12,99 \pm 0,49$ mm² với các đặc điểm: Nhiệt độ da tại huyết là $32,36 \pm 0,60^{\circ}\text{C}$; cường độ dòng điện qua da là $96,52 \pm 7,48$ μA . Không có sự khác biệt về các chỉ số này ở các huyết hai bên cơ thể cũng như ở hai giới nam và nữ ($p > 0,05$). Ở nhóm tuổi từ 18-29 có nhiệt độ da, cường độ dòng điện qua da cao hơn so với ở nhóm tuổi trên 40 ($p < 0,05$).

2. Huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp tuổi từ 30-60 có nhiệt độ da là $30,27 \pm 0,57^{\circ}\text{C}$, cường độ dòng điện qua da là $65,71 \pm 6,28$ μA , thấp hơn so với ở người bình thường cùng lứa tuổi ($p < 0,05$).

3. Kết quả của điện châm huyết Giáp tích L5 kết hợp phác đồ của Bộ y tế (Quy trình số 24) trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp cho kết quả điều trị loại tốt là 91,67%; loại khá là 6,67% cao hơn so với ở nhóm bệnh chứng loại tốt là 66,67%; loại khá là 30% ($p < 0,05$).

- Cải thiện mức đau so với trước điều trị và so với ở nhóm bệnh chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Cải thiện độ giãn thắt lưng sau điều trị tăng rõ rệt so với trước điều trị và so với nhóm bệnh chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Cải thiện chỉ số chức năng sinh hoạt hàng ngày loại tốt 91,67%, loại khá 8,33%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ và sự cải thiện tốt hơn so với ở nhóm bệnh chứng với $p < 0,01$.

- Thay đổi đặc điểm nhiệt độ bề mặt da và cường độ dòng điện qua da tại huyết Giáp tích L5 ở người bệnh đau thắt lưng trở về gần giá trị này ở người bình thường với $p > 0,05$.

- Hàm lượng β -endorphin trong máu tăng từ $883,97 \pm 15,21$ ng/l lên $1160,391 \pm 18,34$ ng/l sau điều trị lần 1 và sau 7 ngày điều trị tăng lên tới $1779,93 \pm 22,56$ ng/l với $p < 0,01$. Sau điều trị lần 1 và sau 7 ngày điều trị này tăng cao hơn nhóm bệnh chứng có ý nghĩa ($p < 0,05$).