

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ Y TẾ



LÊ ĐÌNH VIỆT

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM
, XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP VỚI
SIÊU ÂM TRỊ LIỆU ĐIỀU TRỊ ĐAU
CỘT SỐNG THẮT LƯNG**

Formatted: Font: 23 pt

Formatted: Font: 23 pt

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

Formatted: Font: 7 pt

HÀ NỘI - 2019

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ Y TẾ



LÊ ĐÌNH VIỆT

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM,
XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP VỚI
SIÊU ÂM TRỊ LIỆU ĐIỀU TRỊ ĐAU
CỘT SỐNG THẬT LUNG**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

Người hướng dẫn khoa học: TS. Trần Phương Đông

HÀ NỘI – 2019

Formatted: Font: Times New Roman Bold, 23 pt, Condensed by 0.2 pt

Formatted: Font: 23 pt

Formatted: Font: 23 pt

Formatted: Font: 23 pt

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

| | |
|-------|--|
| BN | : Bệnh nhân |
| CRP | : C- reactive protein |
| CSTL | : Cột sống thắt lưng |
| CT | : Computed Tomography |
| Do | : Trước điều trị |
| D10 | : Sau 10 ngày điều trị |
| D20 | : Sau 20 ngày điều trị |
| ĐCSTL | : Đau cột sống thắt lưng |
| ĐSL | : Đốt sống lưng |
| LS | : Lâm sàng |
| MRI | : Magnetic Resonance Imaging |
| NSAID | : Non-steroidal anti-inflammatory drug |
| THCS | : Thoái hóa cột sống |
| VAS | : Visual analogue scale |
| YHCT | : Y học cổ truyền |
| YHHĐ | : Y học hiện đại |

MỤC LỤC

| | |
|---|----|
| DẶT VẤN ĐỀ | 1 |
| Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU | 3 |
| 1.1. Đau thắt lưng theo Y học hiện đại | 3 |
| 1.1.2. Nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng | 7 |
| 1.1.3. Tổng quan về thoát vị đĩa đệm..... | 8 |
| 1.1.4. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm | 10 |
| 1.1.5. Điều trị | 13 |
| 1.2. Đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm theo y học cổ truyền | 14 |
| 1.2.1. Bệnh danh..... | 14 |
| 1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế..... | 14 |
| 1.2.3. Các thể lâm sàng | 15 |
| 1.2.4. Phương pháp điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm theo Y học cổ truyền | 15 |
| 1.3. Các phương pháp can thiệp trong nghiên cứu..... | 17 |
| 1.3.1. Siêu âm trị liệu [28],[29]..... | 17 |
| 1.3.2. Phương pháp điều trị bằng điện châm..... | 20 |
| 1.3.3. Phương pháp điều trị bằng XBBH..... | 23 |
| 1.4. Các huyết sử dụng trong nghiên cứu [32]..... | 23 |
| 1.5. Một số nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng điện châm, siêu âm trị liệu, xoa bóp bấm huyết | 23 |
| 1.5.1. Tại Việt Nam..... | 23 |
| 1.5.2. Trên thế giới | 25 |
| Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU | 27 |
| 2.1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu | 27 |
| 2.2. Đối tượng nghiên cứu | 27 |
| 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn BN theo Y học hiện đại | 27 |
| 2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn BN theo y học cổ truyền..... | 28 |
| 2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân..... | 28 |
| 2.3. Phương pháp nghiên cứu..... | 28 |

Formatted: Font: Not Bold

Field Code Changed

Field Code Changed

Formatted: Font: Not Bold

Field Code Changed

| | |
|---|-----------|
| 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu..... | 28 |
| 2.3.2. Quy trình nghiên cứu | 30 |
| 2.3.3. Chỉ tiêu quan sát và đánh giá | 32 |
| 2.3.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu..... | 32 |
| 2.3.5. Xử lý số liệu | 34 |
| 2.3.6. Ý đức trong nghiên cứu..... | 35 |
| Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU | 36 |
| 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu | 36 |
| 3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới và tuổi..... | 36 |
| 3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp..... | 38 |
| 3.2. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm lâm sàng và MRI..... | 39 |
| 3.2.1. Tính chất khởi phát đau..... | 39 |
| 3.2.2. Đặc điểm đau..... | 40 |
| 3.2.3. Biến đổi hình thái cột sống bệnh nhân..... | 41 |
| 3.2.4. Mức độ thoát vị đĩa đệm | 42 |
| 3.2.5. Phân bố theo thể bệnh | 42 |
| 3.2.6. Các chỉ số lâm sàng trước điều trị..... | 43 |
| 3.3. Kết quả điều trị..... | 43 |
| 3.3.1. Kết quả giảm đau | 43 |
| 3.3.2. Hiệu quả giảm đau | 44 |
| 3.3.3. Thay đổi độ giãn cột sống sau điều trị | 46 |
| 3.3.4. Thay đổi độ nghiêng cột sống sau điều trị | 47 |
| 3.3.5. Thay đổi độ gập cột sống sau điều trị | 47 |
| 3.3.6. Thay đổi độ uốn sau điều trị | 49 |
| 3.3.7 Thay đổi Mức độ thoát vị và kết quả điều trị..... | 49 |
| 3.3.8. Thay đổi dần truyền vận động ngoại vi và kết quả điều trị..... | 50 |
| 3.3.9. Tác dụng không mong muốn của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, XBBH..... | 50 |
| 3.4. Phân nhóm kết quả điều trị..... | 51 |

Formatted: Font: Not Bold

Field Code Changed

| | |
|--|-----------|
| 3.5. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm..... | 53 |
| 3.5.1. Liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị..... | 53 |
| 3.5.2. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị..... | 53 |
| 3.5.3. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị..... | 54 |
| 3.5.4. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị..... | 54 |
| 3.5.5. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị..... | 55 |
| 3.5.7. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị..... | 55 |
| Chương 4. BÀN LUẬN..... | 56 |
| 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu..... | 56 |
| 4.1.1. Giới..... | 56 |
| 4.1.2. Tuổi..... | 56 |
| 4.1.3. Nghề nghiệp..... | 57 |
| 4.1.4. Thời gian mắc bệnh..... | 57 |
| 4.1.5. Tính chất khởi phát..... | 58 |
| 4.1.6. Thể bệnh theo YHCT..... | 58 |
| 4.2. Bàn luận về kết quả nghiên cứu..... | 59 |
| 4.2.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS..... | 59 |
| 4.2.2. Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober)..... | 61 |
| 4.2.3. Tâm vận động cột sống thắt lưng..... | 62 |
| 4.2.5. Mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi..... | 63 |
| 4.2.6. Phân nhóm kết quả điều trị chung..... | 63 |
| 4.3. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị ĐTL do TVDD..... | 65 |
| 4.3.1. Liên quan giữa giới và tuổi với kết quả điều trị..... | 65 |
| 4.3.2. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị..... | 65 |
| 4.3.3. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị..... | 65 |
| 4.3.4. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị..... | 66 |
| 4.3.5. Liên quan giữa mức độ thoát vị và kết quả điều trị..... | 66 |
| 4.3.6. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị..... | 66 |
| 4.4. Tác dụng không mong muốn..... | 67 |

Formatted: Font: Not Bold

Field Code Changed

| | |
|--|----|
| 4.5. Đánh giá kết quả của việc kết hợp ba phương pháp siêu âm trị liệu, điện châm, XBBH trong điều trị..... | 67 |
| Chương 5. KẾT LUẬN..... | 70 |
| Chương 6. KIẾN NGHỊ..... | 71 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 72 |
| PHỤ LỤC 1..... | 78 |
| PHỤ LỤC 2..... | 86 |
| PHỤ LỤC 3..... | 87 |
| PHỤ LỤC 4..... | 89 |
| ĐẶT VẤN ĐỀ..... | 1 |
| Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU..... | 3 |
| 1.1. Đau cột sống thắt lưng theo Y học hiện đại..... | 3 |
| 1.1.1. Đặc điểm giải phẫu..... | 3 |
| 1.1.2. Nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng..... | 7 |
| 1.1.3. Tổng quan về thoát vi đĩa đệm..... | 8 |
| 1.1.4. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán đau thắt lưng do thoát vi đĩa đệm.... | 10 |
| 1.1.5. Điều trị..... | 13 |
| 1.2. Đau cột sống thắt lưng do theo y học cổ truyền..... | 14 |
| 1.2.1. Bệnh danh..... | 14 |
| 1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế..... | 14 |
| 1.2.3. Các thể lâm sàng..... | 15 |
| 1.2.4. Phương pháp điều trị đau cột sống thắt lưng theo Y học cổ truyền..... | 15 |
| 1.3. Các phương pháp can thiệp trong nghiên cứu..... | 17 |
| 1.3.1. Siêu âm trị liệu [28],[29]..... | 17 |
| 1.3.2. Phương pháp điều trị bằng điện châm..... | 20 |
| 1.3.3. Phương pháp điều trị bằng XBBH..... | 23 |
| 1.4. Các huyết sử dụng trong nghiên cứu [32]..... | 23 |
| 1.5. Một số nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng, thoát vi đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng điện châm, siêu âm trị liệu, xoa bóp bấm huyệt..... | 23 |
| 1.5.1. Tại Việt Nam..... | 23 |

Formatted: Font: Not Bold

Field Code Changed

Formatted: Font: Not Bold

| | |
|---|-------------|
| 1.5.2. Trên thế giới | 25 |
| Chương 2. ĐỐI TƯƠNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU | 27 |
| 2.1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu | 27 |
| 2.2. Đối tượng nghiên cứu | 27 |
| 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn BN theo Y học hiện đại | 27 |
| 2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn BN theo y học cổ truyền..... | 28 |
| 2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân..... | 28 |
| 2.3. Phương pháp nghiên cứu..... | 29 |
| 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu..... | 29 |
| 2.3.2. Quy trình nghiên cứu | 3130 |
| 2.3.3. Chỉ tiêu quan sát và đánh giá | 3332 |
| 2.3.4. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và chỉ tiêu nghiên cứu | 3332 |
| 2.3.5. Xử lý số liệu | 3635 |
| 2.3.6. Ý đức trong nghiên cứu..... | 3635 |
| Chương 3. KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU..... | 3736 |
| 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu | 3736 |
| 3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới và tuổi..... | 3736 |
| 3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp..... | 3938 |
| 3.2. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm lâm sàng và MRI..... | 4039 |
| 3.2.1. Tính chất khởi phát đau..... | 4039 |
| 3.2.2. Đặc điểm đau..... | 4140 |
| 3.2.3. Biến đổi hình thái cột sống bệnh nhân | 4241 |
| 3.2.4. Mức độ thoát vị đĩa đệm | 4342 |
| 3.2.5. Phân bố theo thể bệnh | 4342 |
| 3.2.6. Các chỉ số lâm sàng trước điều trị..... | 4443 |
| 3.3. Kết quả điều trị..... | 4443 |
| 3.3.1. Kết quả giảm đau | 4443 |
| 3.3.2. Hiệu quả giảm đau | 4544 |
| 3.3.3. Thay đổi độ giãn cột sống sau điều trị | 4746 |
| 3.3.4. Thay đổi độ nghiêng cột sống sau điều trị | 47 |

| | |
|---|------|
| 3.3.5. Thay đổi độ gấp cột sống sau điều trị | 4847 |
| 3.3.6. Thay đổi độ ưỡn sau điều trị | 4948 |
| 3.3.7 Thay đổi Mức độ thoát vị và kết quả điều trị..... | 5049 |
| 3.3.8. Thay đổi dẫn truyền vận động ngoại vi và kết quả điều trị..... | 5150 |
| 3.3.9. Tác dụng không mong muốn của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, XBBH | 5150 |
| 3.4. Phân nhóm kết quả điều trị..... | 5251 |
| 3.5. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm..... | 5453 |
| 3.5.1. Liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị | 5453 |
| 3.5.2. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị | 5453 |
| 3.5.3. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị..... | 5554 |
| 3.5.4. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị..... | 5554 |
| 3.5.5. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị..... | 5655 |
| 3.5.7. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị..... | 5655 |
| Chương 4. BÀN LUẬN | 5756 |
| 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu..... | 5756 |
| 4.1.1. Giới..... | 5756 |
| 4.1.2. Tuổi | 5756 |
| 4.1.3. Nghề nghiệp | 5857 |
| 4.1.4. Thời gian mắc bệnh..... | 5857 |
| 4.1.5. Tính chất khởi phát | 5958 |
| 4.1.6. Thể bệnh theo YHCT..... | 5958 |
| 4.2. Bàn luận về kết quả nghiên cứu | 6059 |
| 4.2.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS..... | 6059 |
| 4.2.2. Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober)..... | 6261 |
| 4.2.3. Tầm vận động cột sống thắt lưng..... | 6362 |
| 4.2.4. Mức độ thoát vị đĩa đệm | 6463 |
| 4.2.5. Mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi..... | 6463 |
| 4.2.6. Phân nhóm kết quả điều trị chung..... | 6463 |

| | |
|--|------|
| 4.3. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị ĐCSTL | 6665 |
| 4.3.1. Liên quan giữa giới và tuổi với kết quả điều trị..... | 6665 |
| 4.3.2. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị..... | 6665 |
| 4.3.3. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị..... | 6665 |
| 4.3.4. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị..... | 6766 |
| 4.3.5. Liên quan giữa mức độ thoát vị và kết quả điều trị | 6766 |
| 4.3.6. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị..... | 6766 |
| 4.4. Tác dụng không mong muốn..... | 6867 |
| 4.5. Đánh giá kết quả của việc kết hợp ba phương pháp siêu âm trị liệu, điện châm, XBBH trong điều trị..... | 6867 |
| Chương 5. KẾT LUẬN..... | 7170 |
| Chương 6. KIẾN NGHỊ..... | 7372 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 7473 |
| PHỤ LỤC 1..... | 8079 |
| PHỤ LỤC 2..... | 8786 |
| PHỤ LỤC 3..... | 8887 |
| PHỤ LỤC 4..... | 9089 |

DANH MỤC BẢNG

| | |
|---|----|
| Bảng 3.1. So sánh giới tính của hai nhóm bệnh..... | 36 |
| Bảng 3.2. Phân bố BN theo nhóm tuổi ở hai nhóm..... | 37 |
| Bảng 3.3. Phân bố BN theo nghề nghiệp..... | 38 |
| Bảng 3.4. Tính chất khởi phát triệu chứng..... | 39 |
| Bảng 3.5. Tiền sử có liên quan đến triệu chứng đau..... | 40 |
| Bảng 3.6. Tính chất của triệu chứng đau..... | 40 |
| Bảng 3.7. So sánh mức độ đau giữa hai nhóm..... | 41 |
| Bảng 3.8: Hình thái bất thường của cột sống..... | 41 |
| Bảng 3.9: So sánh mức độ thoát vị đĩa đệm cột sống..... | 42 |
| Bảng 3.10. So sánh sự phân bố bệnh nhân theo thể bệnh..... | 43 |
| Bảng 3.11. So sánh các chỉ số lâm sàng trước điều trị..... | 43 |
| Bảng 3.12. So sánh tỉ lệ % điểm VAS giảm được giữa hai nhóm..... | 45 |
| Bảng 3.13. mức độ thoát vị và kết quả điều trị..... | 49 |
| Bảng 3.14: Dẫn truyền vận động ngoại vi trước điều trị:..... | 50 |
| Bảng 3.15: Dẫn truyền vận động ngoại vi sau điều trị:..... | 50 |
| Bảng 3.16. Tác dụng không mong muốn của điện châm..... | 51 |
| Bảng 3.17. Tác dụng không mong muốn của siêu âm trị liệu..... | 51 |
| Bảng 3.18. So sánh kết quả điều trị giữa ngày thứ 10 và 20 ở từng nhóm..... | 52 |
| Bảng 3.19. Liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị..... | 53 |
| Bảng 3.20. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị..... | 53 |
| Bảng 3.21. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị..... | 54 |
| Bảng 3.22. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị..... | 54 |
| Bảng 3.23. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị..... | 55 |
| Bảng 3.24. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị..... | 55 |

Field Code Changed

DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ

| | |
|---|------|
| Biểu đồ 3.1: Phân bố BN theo tuổi | 37 |
| Biểu đồ 3.2: Phân bố BN theo giới | 36 |
| Biểu đồ 3.3: Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp | 38 |
| Biểu đồ 3.4: Tính chất khởi phát đau thắt lưng do TVDD | 39 |
| Biểu đồ 3.5: Phân bố theo thể bệnh | 42 |
| Biểu đồ 3.6: Kết quả giảm đau sau 10 ngày và 20 ngày | 44 |
| Biểu đồ 3.7: Phân loại kết quả giảm đau dựa vào % giảm điểm VAS | 45 |
| Biểu đồ 3.8: Thay đổi độ giãn cột sống ở hai nhóm | 46 |
| Biểu đồ 3.9: Thay đổi độ nghiêng cột sống sau điều trị | 47 |
| Biểu đồ 3.10: Thay đổi độ gấp cột sống sau điều trị | 48 |
| Biểu đồ 3.11: Thay đổi độ uốn cột sống sau điều trị | 49 |
| Bảng 3.1. So sánh giới tính của hai nhóm bệnh | 3736 |
| Bảng 3.2. Phân bố BN theo nhóm tuổi ở hai nhóm | 3837 |
| Bảng 3.3. Phân bố BN theo nghề nghiệp | 3938 |
| Bảng 3.4. Tính chất khởi phát triệu chứng | 4039 |
| Bảng 3.5. Tiền sử có liên quan đến triệu chứng đau | 4140 |
| Bảng 3.6. Tính chất của triệu chứng đau | 4140 |
| Bảng 3.7. So sánh mức độ đau giữa hai nhóm | 4241 |
| Bảng 3.8: Hình thái bất thường của cột sống | 4241 |
| Bảng 3.9: So sánh mức độ thoát vị đĩa đệm cột sống | 4342 |
| Bảng 3.10. So sánh sự phân bố bệnh nhân theo thể bệnh | 4443 |
| Bảng 3.11. So sánh các chỉ số lâm sàng trước điều trị | 4443 |
| Bảng 3.12. So sánh tỉ lệ % điểm VAS giảm được giữa hai nhóm | 4645 |
| Bảng 3.13. mức độ thoát vị và kết quả điều trị | 5049 |
| Bảng 3.14: Dẫn truyền vận động ngoại vi trước điều trị: | 5150 |
| Bảng 3.15: Dẫn truyền vận động ngoại vi sau điều trị: | 5150 |
| Bảng 3.16. Tác dụng không mong muốn của điện châm | 5251 |
| Bảng 3.17. Tác dụng không mong muốn của siêu âm trị liệu | 5251 |

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Font: Not Bold

| | |
|---|-------------|
| <u>Bảng 3.18. So sánh kết quả điều trị giữa ngày thứ 10 và 20 ở từng nhóm</u> | <u>5352</u> |
| <u>Bảng 3.19. Liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị.....</u> | <u>5453</u> |
| <u>Bảng 3.20. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị</u> | <u>5453</u> |
| <u>Bảng 3.21. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị</u> | <u>5554</u> |
| <u>Bảng 3.22. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị</u> | <u>5554</u> |
| <u>Bảng 3.23. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị</u> | <u>5655</u> |
| <u>Bảng 3.24. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị</u> | <u>5655</u> |
| | |
| <u>Biểu đồ 3.12. Phân bố kết quả điều trị sau 10 ngày</u> | <u>51</u> |
| <u>Biểu đồ 3.13. Kết quả điều trị sau 20 ngày</u> | <u>52</u> |
| | |
| <u>Sơ đồ 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu</u> | <u>29</u> |

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

| | |
|---|-------------|
| <u>Biểu đồ 3.1: Phân bố BN theo giới</u> | <u>3736</u> |
| <u>Biểu đồ 3.2: Phân bố BN theo tuổi</u> | <u>3837</u> |
| <u>Biểu đồ 3.3: Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp.....</u> | <u>3938</u> |
| <u>Biểu đồ 3.4: Tính chất khởi phát đau thắt lưng do TVDD</u> | <u>4039</u> |
| <u>Biểu đồ 3.5. Phân bố theo thể bệnh.....</u> | <u>4342</u> |
| <u>Biểu đồ 3.6. Kết quả giảm đau sau 10 ngày và 20 ngày</u> | <u>4544</u> |
| <u>Biểu đồ 3.7. Phân loại kết quả giảm đau dựa vào % giảm điểm VAS.....</u> | <u>4645</u> |
| <u>Biểu đồ 3.8. Thay đổi độ giãn cột sống ở hai nhóm</u> | <u>4746</u> |
| <u>Biểu đồ 3.9. Thay đổi độ nghiêng cột sống sau điều trị.....</u> | <u>4847</u> |
| <u>Biểu đồ 3.10. Thay đổi độ gấp cột sống sau điều trị.....</u> | <u>4948</u> |
| <u>Biểu đồ 3.11. Thay đổi độ ưỡn cột sống sau điều trị</u> | <u>5049</u> |
| <u>Biểu đồ 3.12. Phân bố kết quả điều trị sau 10 ngày</u> | <u>5251</u> |
| <u>Biểu đồ 3.13. Kết quả điều trị sau 20 ngày</u> | <u>5352</u> |

Formatted: Font: 13 pt, Not Bold

Formatted: Indent: Left: 0 cm, Space Before: 6 pt, After: 0 pt

Formatted: TOC 2, None, Space Before: 6 pt

Formatted: Space Before: 6 pt

Formatted: Space Before: 6 pt, After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

DANH MỤC HÌNH, SƠ ĐỒ

Formatted: English (U.S.)

| | |
|--|---|
| Hình 1.1: Giải phẫu xương cột sống thắt lưng..... | 3 |
| Hình 1.2: Giải phẫu đốt sống thắt lưng..... | 4 |
| Hình 1.3: Cấu trúc đĩa đệm và các thành phần đốt sống..... | 5 |
| Hình 1.4: Dây chằng cột sống..... | 7 |
| Hình 1.5: Phân loại thoát vị đĩa đệm..... | 9 |

| | |
|---|----------|
| <u>Hình 1.1: Giải phẫu xương cột sống thắt lưng [5].....</u> | <u>3</u> |
| <u>Hình 1.2: Giải phẫu đốt sống thắt lưng[5].....</u> | <u>4</u> |
| <u>Hình 1.3: Cấu trúc đĩa đệm và các thành phần đốt sống.....</u> | <u>5</u> |
| <u>Hình 1.4: Dây chằng cột sống [5].....</u> | <u>7</u> |
| <u>Hình 1.5: Phân loại thoát vị đĩa đệm [16].....</u> | <u>9</u> |

Formatted: Font: Times New Roman, 13 pt

Formatted: Indent: Hanging: 1.94 cm, Space Before: 6 pt

| | |
|--|-----------|
| <u>Sơ đồ 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu.....</u> | <u>29</u> |
|--|-----------|

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng (ĐCSTL) là hội chứng đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông, bao gồm da, tổ chức dưới da, cơ, xương và các bộ phận ở sâu. Đau có thể kèm theo biến dạng, hạn chế vận động hoặc không [1], [2].

ĐCSTL rất hay gặp trong thực hành lâm sàng đây là một hội chứng xương khớp thường gặp nhất. Trong cộng đồng, khoảng 65-80% những người trưởng thành có gặp tình trạng này, cấp tính hoặc từng đợt một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10% chuyển thành ĐCSTL mạn tính [1]. Tuổi bị bệnh thường từ 30-50 và tỉ lệ giữa nam và nữ là tương đương. ĐCSTL là nguyên nhân làm giảm khả năng lao động ở tuổi dưới 45 và chi phí của bản thân cũng như chi phí xã hội trong điều trị rất tốn kém [3]. Tại Mỹ, đây là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế vận động của phụ nữ dưới tuổi 45, là lý do đứng thứ 2 khiến bệnh nhân (BN) phải đi khám bệnh, là nguyên nhân nằm viện thứ 5 và đứng hàng thứ 3 trong số các bệnh phải phẫu thuật [4]. Do đó ĐCSTL tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng mang đến hậu quả nặng nề là làm giảm khả năng lao động, giảm số ngày làm việc, giảm chất lượng cuộc sống cũng như tiêu tốn một khoản kinh phí lớn để điều trị. Vì vậy nâng cao hiệu quả điều trị ĐCSTL là một vấn đề luôn luôn được đề ra.

ĐCSTL do rất nhiều nguyên nhân gây nên trong đó TVĐĐ và THCSTL chiếm tỷ lệ 60 đến 80% [8] khi điều trị ĐCSTL cần xác định được nguyên nhân để điều trị theo nguyên nhân cũng như điều trị theo triệu chứng, với sự tiến bộ của chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh việc chẩn đoán xác định nguyên nhân này trở lên dễ dàng.

Hiện nay Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp để điều trị ĐCSTL như: Vật lý trị liệu, laser, dùng thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ, phẫu thuật khi có chỉ định. Tuy nhiên các phương pháp trên lại chưa có bằng chứng rõ ràng về hiệu quả lâu dài cũng như những hạn chế và tác dụng phụ không mong muốn như có thể gây viêm loét dạ dày, thủng dạ dày, suy yếu chức năng gan thận ... Gần đây đã nghiên cứu cho thấy siêu âm có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng hấp thu dịch nề, giảm các triệu chứng viêm và được áp dụng trong trị liệu. Nhiều bệnh nhân ĐCSTL đã được điều trị bằng phương pháp siêu âm trị liệu với kết quả điều trị rất khả quan.

Y học cổ truyền (YHCT) với các phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt đã chứng minh hiệu quả giảm đau giảm co thắt cơ và phần nào đó phục hồi chức năng cột sống. Việc kết hợp thêm siêu âm trị liệu giúp tăng nhiệt sâu của tổ chức, tăng tuần hoàn, giãn cơ và giảm đau hiệu quả.

Việc sử dụng các phương pháp đơn lẻ trong điều trị ĐCSTL đã được minh chứng trong nhiều nghiên cứu. Tuy nhiên việc kết hợp cả ba phương pháp của YHHĐ và YHCT trong việc tối ưu hóa hiệu quả điều trị và hạn chế các tác dụng không mong muốn thì chưa có một nghiên cứu nào thực hiện. Với mục đích mang đến một phương pháp điều trị mới được kỳ vọng sẽ làm tăng hiệu quả điều trị đồng thời làm giảm các tác dụng không mong muốn, và đây là phương pháp được xây dựng trên cơ sở tận dụng những ưu điểm, hạn chế những nhược điểm của YHCT và YHHĐ, cũng như thực hiện chủ trương của ngành Y tế, cũng là yêu cầu phát triển của thời đại, “hiện đại hóa YHCT và kết hợp YHCT với YHHĐ trong chẩn đoán và điều trị”.

Đó là lí do để chúng tôi tiến hành nghiên cứu “***Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp siêu âm trị liệu điều trị đau cột sống thắt lưng***” với các mục tiêu sau:

- 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cộng hưởng từ của bệnh nhân đau cột sống thắt lưng.***
- 2. Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng.***

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm

Chương 1

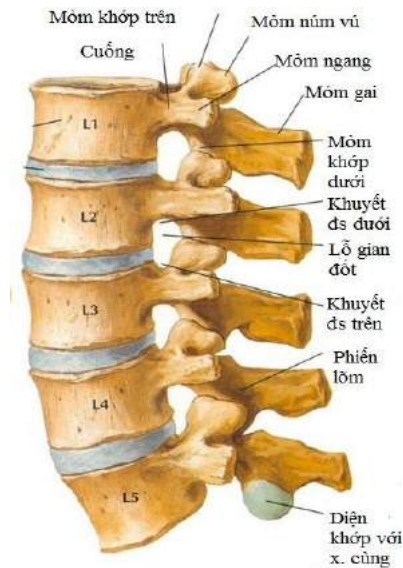
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Đau cột sống thắt lưng theo Y học hiện đại

1.1.1. Đặc điểm giải phẫu

Cột sống thắt lưng (CSTL) là vùng chịu sức nặng của cơ thể nên cấu tạo các cơ, dây chằng khỏe và chắc, đốt sống và đĩa đệm có kích thước lớn hơn các vùng khác, nhất là thân đốt thắt lưng 4 và 5 [2].

1.1.1.1. Cột sống thắt lưng

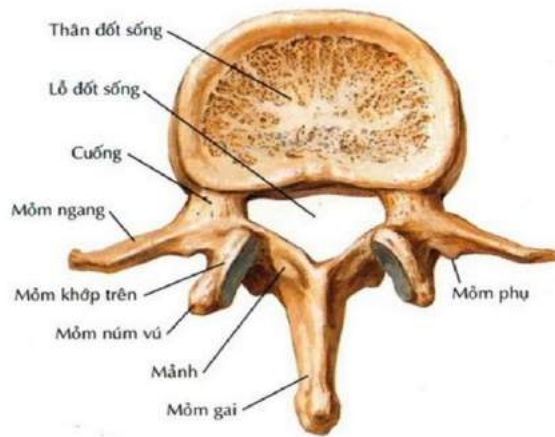


Hình 1.1: Giải phẫu xương cột sống thắt lưng [5]

(Nguồn: Atlas giải phẫu người, F.H.Netter. MD. Hình 144)

Đoạn thắt lưng gồm 5 đốt sống, 4 đĩa đệm và 2 đĩa đệm chuyển đoạn đây là nơi chịu tải 80% trọng lượng cơ thể, và có tầm hoạt động rộng theo mọi hướng. Để đảm bảo chức năng nâng đỡ, giữ cho cơ thể ở tư thế đứng thẳng, cột sống thắt lưng hơi cong về phía trước [6].

1.1.1.2. Đốt sống thắt lưng.



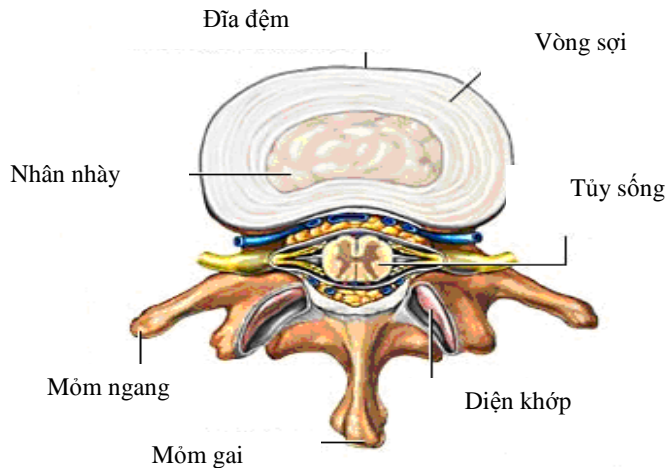
Hình 1.2: Giải phẫu đốt sống thắt lưng[5]

(Nguồn: Atlas giải phẫu người, F.H. Netter. MD. Hình 144)

Cấu tạo bởi hai thành phần chính: thân đốt ở phía trước và cung đốt ở phía sau.

- **Thân đốt:** Là phần lớn nhất của đốt sống, có hình trụ dẹt. Chiều rộng lớn hơn chiều cao và chiều dày. Mặt trên và mặt dưới là mâm sụn. Riêng L5 thân đốt ở phía trước cao hơn phía sau để tạo độ uốn thắt lưng.
- **Cung đốt sống:** Có hình móng ngựa, hai bên là mỏm khớp liên cốt sống, phía trước là cốt sống, phía sau là lá cung gồm:
 - + **Mỏm ngang:** Có hai mỏm ngang chạy từ cung đốt sống ra ngoài.
 - + **Mỏm gai:** Có một gai dính vào cung đốt sống.
- **Lỗ đốt sống:** nằm ở giữa, thân đốt sống nằm ở trước và cung đốt sống nằm ở sau tạo nên ống sống trong đó có tủy sống [6].

1.1.1.3. Đĩa đệm



Hình 1.3: Cấu trúc đĩa đệm và các thành phần đốt sống

(Nguồn: Vatlitrielieu.wordpress.com)

- **Đĩa đệm** (đĩa gian đốt): Là một tổ chức đàn hồi thủy động, có hình thấu kính hai mặt lồi nằm trong khoang gian đốt, kết nối hai thân đốt. Cấu trúc của đĩa đệm gồm hai phần: vòng sợi (phần ngoại vi) và nhân nhầy (phần trung tâm) [7],[8].

- **Vòng sợi**: Gồm những sợi xơ sụn rất chắc và đàn hồi, đan ngoắc lấy nhau theo kiểu xoáy ốc, tạo thành hàng loạt các vòng sợi chạy dọc từ mặt trên thân đốt này đến mặt dưới thân đốt kia. Phía sau và sau bên của vòng sợi được cấu trúc bởi các bó sợi tương đối mảnh. Đây là điểm yếu về giải phẫu, thuận lợi cho việc phát sinh lồi hoặc thoát vị đĩa đệm. Sự nuôi dưỡng ở đĩa đệm nghèo nàn, chỉ có ít mạch máu và thần kinh phân bố cho vòng sợi.

- **Nhân nhầy**: Gồm chất căn bản keo, có đặc tính hút nước rất mạnh. Nhân nhầy chứa 80% nước. Chất gian bào chủ yếu là mucopolysacarit. Nhân nhầy liên kết chặt chẽ với các vòng sợi ngoại vi. Nhân nhầy không có thần kinh và mạch máu, do đó được nuôi dưỡng chủ yếu bằng phương thức khuếch tán.

1.1.1.4. Cơ và dây chằng cột sống thắt lưng

- Cơ vận động cột sống

Gồm hai nhóm chính: Nhóm cơ cạnh cột sống và nhóm cơ thành bụng:

- Nhóm cơ cạnh cột sống: Gồm có cơ cùng thắt lưng (cơ chậu sườn), cơ lưng dài và cơ ngang gai, ba cơ này hợp thành khối cơ chung nằm ở rãnh sống cùng và rãnh thắt lưng. Tác dụng làm duỗi cột sống, đồng thời có thể phối hợp với nghiêng, xoay cột sống.

- Nhóm cơ thành bụng, gồm có:

- + *Cơ thẳng*: Có hai bó cơ thẳng nằm ở hai bên đường giữa, là cơ gập thân người rất mạnh.

- + *Nhóm cơ chéo*: Có hai cơ chéo (Cơ chéo trong, cơ chéo ngoài). Các cơ chéo có chức năng xoay thân người.

- **Dây chằng cột sống:**

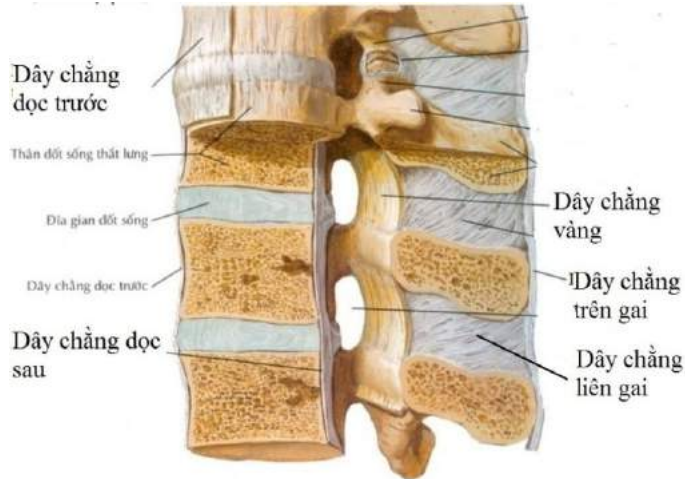
Các dây chằng giúp cho cột sống vững vàng, đồng thời hạn chế những vận động quá mức của cột sống.

- Dây chằng dọc trước, phủ mặt trước cột sống, bám vào thân đốt và đĩa đệm.

- Dây chằng dọc sau, phủ mặt sau các thân đốt, bám vào đĩa đệm, không bám vào mặt sau thân đốt, bám vào thân đĩa đệm nhưng không phủ kín phần sau bên của phần tự do.

- Dây chằng vàng dây và khõe phủ mặt sau của ống sống.

- Các dây chằng liên gai, dây chằng liên mòm gai, dây chằng trên gai nối các gai sống với nhau. Ngoài những dây chằng, trên đốt L4-L5 còn được nối với xương chậu bởi những dây chằng thắt lưng chậu, những dây chằng này đều bám vào đỉnh mòm ngang L4, L5 và bám vào tận mào chậu ở phía trước và phía sau. Dây chằng thắt lưng chậu căng dẫn giúp hạn chế sự di động quá mức của đốt sống thắt lưng L4, L5 [6].



Hình 1.4: Dây chằng cột sống [5]

(Nguồn: Atlas giải phẫu người, F.H. Netter. MD. Hình 158)

1.1.1.5. Lỗ liên đốt, sự phân bố thần kinh đốt sống.

- **Lỗ liên đốt sống:** Giới hạn ở phía trước là bờ sau bên của đĩa đệm, ở phía trên và phía dưới là cuống sống của hai đốt kế cận nhau, ở phía sau là mỏm khớp của khớp liên cuống, phủ phía trước khớp liên cuống là bao khớp và phần bên của dây chằng vàng. Là nơi rễ thần kinh thoát ra khỏi ống sống.

- **Phân bố thần kinh cạnh sống:** Từ phía trong rễ thần kinh chọc thủng màng cứng đi ra ngoài tới hạch giao cảm cạnh sống tách ra các nhánh:

- Nhánh trước: Phân bố cho vùng trước cơ thể.
- Nhánh sau: Phân bố cho da, cho cơ vùng lưng cùng bao khớp và diện ngoài của khớp liên cuống.
- Nhánh màng tủy: Chi phối cho các thành phần bên trong bao gồm khớp liên cuống, dây chằng dọc sau, bao tủy. Bất cứ sự thay đổi nào của những thành phần liên quan ở lỗ liên đốt cũng sẽ kích thích rễ thần kinh gây ra đau đốn [6].

1.1.2. Nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng

1.1.2.1. Do nguyên nhân cơ học

Chiếm đa số: Căng dãn cơ, dây chằng cạnh cột sống quá mức. Thoái hóa đĩa đệm cột sống. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Trượt thân đốt sống.

Dị dạng thân đốt sống (cùng hóa thắt lưng 5, thắt lưng hóa cùng 1, gù, vẹo cột sống...)

1.1.2.2. Do nguyên nhân ngoài cơ học tại chỗ

- Viêm khớp: Viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, hội chứng Reiter.
- Nhiễm khuẩn: Viêm đĩa đệm đốt sống do nhiễm khuẩn, áp-xe cạnh cột sống, áp-xe vùng đuôi ngựa.
- U bướu: Ung thư di căn (vú, phổi, tiền liệt tuyến, đại tràng...), bệnh đa u tủy xương (Kahler), ung thư di căn xương, khối u sau màng bụng, u lympho, leukemia, u thần kinh cột sống, khối u đốt sống tiên phát.
- Bệnh thoái hóa xương sụn cột sống Scheuermann (Osteochondrosis).

1.1.2.3. Nguyên nhân nội tạng

- Bệnh thận (sỏi thận, viêm đài bể thận...)
- Bệnh đường tiêu hóa: Loét hành tá tràng, viêm tụy, viêm túi mật.
- Bệnh lý vùng tiểu khung: Viêm tuyến tiền liệt, lạc nội mạc tử cung, viêm nhiễm vùng chậu mạn tính.

1.1.2.4. Nguyên nhân khác

- Stress. Rối loạn tâm lý. Phình động mạch chủ [2],[3].

1.1.3. Tổng quan về thoát vị đĩa đệm

Định nghĩa: Thoát vị đĩa đệm là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh sống và có sự đứt rách vòng sợi gây nên hội chứng thắt lưng hông điển hình. TVĐ Đ cột sống xảy ra khi nhân keo của đĩa đệm thoát ra ngoài và chèn ép vào rễ thần kinh, tủy sống, hay nói cách khác nó là tình trạng đĩa đệm bị ép lồi ra khỏi vị trí bình thường giữa các đốt sống.

Sinh bệnh học thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

- Chức năng của đĩa đệm CSTL là phải thích nghi với hoạt động cơ học lớn, chịu áp lực cao thường xuyên, trong khi đĩa đệm lại là mô được nuôi dưỡng kém do được cấp máu chủ yếu bằng thẩm thấu. Chính vì vậy các đĩa đệm sớm bị loạn dưỡng và thoái hóa tổ chức.

- Thoái hóa đĩa đệm thường hay gặp ở người trưởng thành, nhưng cũng có thể xuất hiện ở trẻ em. Ở vùng cột sống thắt lưng, đĩa đệm thứ tư và thứ năm hay bị ảnh hưởng

nhất. Ban đầu các vòng xơ bị xé rách, thường gặp hơn cả là ở vị trí sau bên. Các chấn thương nhẹ tái đi tái lại gây rách các vòng xơ sẽ dần dần đến phì đại và tạo thành các rách xuyên tâm (rách lan ra ngoài).

- Đĩa đệm thoái hóa đã hình thành một tình trạng sẵn sàng bị bệnh. Sau một tác động đột ngột của các động tác sai tư thế, một chấn thương bất kì đã có thể gây đứt rách vòng sợi đĩa đệm, nhân nhầy chuyển dịch ra khỏi ranh giới giải phẫu của nó, hình thành thoát vị đĩa đệm. Nhân nhầy có thể thoát vị vào trong thân đốt sống phía trên và phía dưới hoặc vào bên trong ống sống. Các chấn thương hơn nữa sẽ dẫn tới những rối loạn bên trong đĩa đệm, làm mất chiều cao đĩa đệm, và đôi khi mất hầu như hoàn toàn đĩa đệm [9].

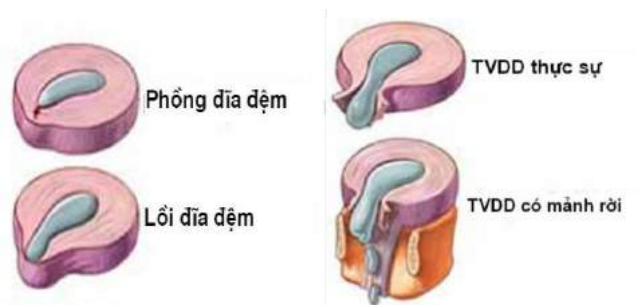
Phân loại thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

Có nhiều cách phân loại TVĐĐ cột sống thắt lưng thường được sử dụng: phân loại dựa vào vị trí thoát vị, phân loại dựa vào mức độ thoát vị, phân loại theo tiến triển thoát vị đĩa đệm của Arseni C. (1974)... Trong đó hay sử dụng nhất là phân loại dựa vào mức độ thoát vị đĩa đệm:

Phình, lồi đĩa đệm: đĩa đệm phình nhẹ ra sau, chưa tổn thương bao xơ.

Thoát vị đĩa đệm: nhân nhầy lồi khu trú, tổn thương bao xơ, hay gặp TVĐĐ ra sau và sau bên.

Thoát vị đĩa đệm di trú: mảnh đĩa đệm rời ra, không liên tục với khoang đĩa đệm, di chuyển đến vị trí khác và thường gây tổn thương dây chằng dọc sau ở vị trí sau hoặc sau bên.



Hình 1.5: Phân loại thoát vị đĩa đệm [16]

1.1.4. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm

1.1.4.1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng cơ năng:

- Có thể có nguyên nhân gây đau, bệnh nhân thấy đau xuất hiện đột ngột sau bê vật nặng, sau hoạt động sai tư thế, rung xóc do đi xe đường dài, sau nhiễm lạnh hoặc sau một cử động đột ngột, hoặc đau hình thành dần ở người có tiền sử đau CSTL cấp hoặc đau TK tọa, đau CSTL thoáng qua. Đau tăng khi gắng sức, đứng lâu, gập thân, ngồi, ngủ trên giường mềm. Ngược lại, đỡ đau khi không gắng sức, tư thế hợp lý, nằm giường cứng... Đáp ứng tốt với thuốc chống viêm không steroid.

- Đau CSTL do thoát vị đĩa đệm bệnh nhân còn có thể có biểu hiện của đau thần kinh tọa. Đôi khi có rối loạn cảm giác nông, tê bì, kiến bò, kim châm... Chèn ép nặng có thể rối loạn cơ tròn.

- Triệu chứng âm tính :

+ Không sốt.

+ Tình trạng toàn thân không thay đổi.

+ Không có rối loạn chức năng cơ quan mới xuất hiện: dạ dày, ruột, sản phụ khoa, phế quản – phổi,...

+ Không có biểu hiện đau vùng cột sống, khớp khác.

+ Không có rối loạn tâm thần vì đau vùng thắt lưng do nguyên nhân tâm lý cũng có thể gặp [1], [10], [11].

Khám cột sống:

+ Các biến dạng cột sống: BN ở tư thế đứng thẳng, nhìn vùng thắt lưng theo hướng nghiêng, có thể đánh giá độ ưỡn, gù, vẹo của cột sống.

+ Điểm đau cạnh sống: cách đường liên móm gai khoảng 2cm – dấu hiệu bấm chuông.

+ Căng cứng cạnh cột sống thắt lưng: Quan sát BN ở tư thế đứng thẳng hoặc nghiêng, thấy rõ cơ bên nào bị căng cứng sẽ nổi vồng lên. Khi sờ nắn ấn tay thấy khối cơ căng, chắc.

+ Khám các động tác CSTL: yêu cầu BN làm các động tác cúi, ngửa, nghiêng, quay và quan sát sẽ thấy tầm vận động có thể hạn chế. Chủ yếu hạn chế khả năng nghiêng về bên ngược với tư thế chống đau và khả năng cúi (nghiệm pháp Schober).

Đánh giá nghiệm pháp tay đất và đo độ giãn CSTL

+ Nghiệm pháp tay đất: BN đứng thẳng, từ từ cúi xuống phía trước, gối giữ thẳng. Bình thường bàn tay chạm đất.

+ Đo độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober): BN đứng thẳng, vạch một đường ngang qua đốt L5, đo ngược lên 10cm rồi vạch đường thứ 2. Sau đó BN cúi tối đa, đo lại khoảng cách, giãn 14-15cm là bình thường [11],[12].

Dựa vào thời gian xuất hiện và kéo dài của triệu chứng ĐTL có thể phân loại ĐTL theo ba dạng:

- ĐTL cấp tính: thời gian xuất hiện triệu chứng < 4 tuần
- ĐTL bán cấp: thời gian xuất hiện triệu chứng 4 – 12 tuần
- ĐTL mãn tính: thời gian xuất hiện triệu chứng >12 tuần [13].

1.1.4.2. Cận lâm sàng

Các xét nghiệm sinh học: thường trong giới hạn bình thường

Xquang thường quy:

- Thường sử dụng 3 tư thế thẳng, nghiêng, chệch $\frac{3}{4}$. Cho phép đánh giá được trục cột sống (đường cong sinh lí). So sánh vị trí kích thước các đốt sống, khoang gian đốt và đĩa đệm, kích thước lỗ tiếp hợp, mật độ và cấu trúc xương. Dị tật bẩm sinh.

- Xquang thường quy ít có giá trị chẩn đoán TVĐĐ [1].

Chụp bao rỗng thần kinh:

Là phương pháp chụp Xquang sau khi đưa chất cản quang vào khoang dưới nhện của tủy sống đoạn thắt lưng bằng con đường chọc dò tủy sống. Nó trở thành phương pháp chẩn đoán xác định thoát vị đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và xét chi định phẫu thuật đĩa đệm.

Tuy vậy, chỉ định chụp bao rỗng cần cân nhắc do những tai biến mà độc tính của chất cản quang gây ra.

Chụp cắt lớp vi tính cột sống thắt lưng (CT):

Phương pháp này có giá trị chẩn đoán chính xác cao với nhiều thể TVĐĐ và chẩn đoán phân biệt đối với một số bệnh lý khác như: hẹp ống sống, u tủy... với độ chính xác cao.

Chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI):

- Đây là phương pháp rất tốt để chẩn đoán TVĐĐ vì cho hình ảnh trực tiếp của đĩa đệm cũng như rễ thần kinh trong ống sống và ngoại vi. Phương pháp này cho phép chẩn đoán chính xác TVĐĐ/CSTL từ 95-100%. Tuy nhiên đây vẫn là phương pháp chẩn đoán đắt tiền.

- Trên phim MRI: Hình ảnh đĩa đệm là tổ chức đồng nhất tín hiệu ở các thân đốt sống với mật độ khá đồng đều, xu hướng tăng cân đối từ trên xuống dưới và hơi lồi ở phía sau. Đĩa đệm là tổ chức giảm tín hiệu trên T1 và tăng tín hiệu trên T2.

Ngoài ra còn quan sát được tất cả các hình ảnh của các tổ chức lân cận như: thân đốt sống, các sừng trước và sừng sau, và một số cấu trúc như: khối da, cơ và tổ chức dưới da ...[14].

1.1.4.3. Chẩn đoán đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm

Chẩn đoán xác định :

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

- Lâm sàng, theo Saporta bệnh nhân có từ 4/6 triệu chứng sau đây có thể chẩn đoán là TVĐĐ .

- + Có yếu tố chấn thương, vi chấn thương.
- + Đau cột sống thắt lưng lan theo rễ, dây thần kinh hông to.
- + Đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn.
- + Có tư thế giảm đau: nghiêng người về một bên làm cột sống thắt lưng bị vẹo.
- + Có dấu hiệu bầm chuông.
- + Dấu hiệu Lasègue (+).
- Cận lâm sàng: Chẩn đoán xác định bằng chụp cộng hưởng từ có hình ảnh TVĐĐ cột sống thắt lưng.

Chẩn đoán phân biệt:

Luôn cần phân biệt đau vùng cột sống thắt lưng với đau thắt lưng do một bệnh toàn thân.

Một số các trường hợp có nguyên nhân tâm lý [1], [3].

1.1.5. Điều trị

1.1.5.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị theo nguyên nhân và theo triệu chứng.
- Kết hợp điều trị thuốc với các biện pháp phục hồi chức năng
- Điều trị ngoại khoa khi có chỉ định.

1.1.5.2. Điều trị cụ thể

- Điều trị nội khoa

- Đau thắt lưng cấp tính :

- + Thuốc chống viêm không steroid : piroxicam (Feldene) 20mg hoặc meloxicam (Mobic) 15mg tiêm bắp ngày 1 ống trong 2-3 ngày, sau đó chuyển sang uống 1 viên mỗi ngày .

- + Acetaminophen (Paracetamol, Tylenol,...) 0,5g x 4-6 viên/24 giờ, chia 3 lần sau ăn.

- + Thuốc dẫn cơ đường tiêm tolperisone (Mydocalm) 100-200mg/24h chia 2 lần.

- Đau thắt lưng mức độ vừa :

- + Thuốc chống viêm không steroid đường uống ngày 1 viên sau ăn.

- + Acetaminophen 0,5g x 2-4 viên/24h

- + Thuốc dẫn cơ uống: tolperisone 150-300 mg/24h chia 2 lần

- Phục hồi chức năng

- Vật lý trị liệu: Siêu âm trị liệu, chiếu đèn hồng ngoại, kéo giãn cột sống, đắp paraffin...

- Vận động trị liệu: Các bài tập CSTL.

- Điều trị ngoại khoa. Chỉ định khi.

- Trên phim MRI có hình ảnh khối thoát vị chui vào ống sống

- Thoát vị đĩa đệm gây chèn ép thần kinh, điều trị nội khoa không có kết quả.

- Trượt đốt sống gây đau thần kinh tọa kéo dài.

- Các trường hợp đau nhiều, có dấu hiệu ép rễ nặng : teo cơ nhanh, rối loạn cơ tròn, rối loạn cảm giác [1], [3].

1.2. Đau cột sống thắt lưng do theo y học cổ truyền

1.2.1. Bệnh danh

ĐTL trong Y học cổ truyền (YHCT) thuộc chứng tý, bệnh danh là Yêu thống đã được người xưa mô tả rất rõ trong các y văn cổ. Đông y cho rằng thắt lưng là phủ của thận, thận chủ tiên thiên có năng lực làm cho cơ thể cường tráng, thận hư sẽ làm cho cơ thể mệt mỏi trước tiên là vùng thắt lưng cho nên ĐTL có quan hệ mật thiết với tạng thận [17], [18].

1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế

Nội nhân: Do chính khí hư suy gây rối loạn chức năng của các tạng phủ nhất là hai tạng can và thận. Can tàng huyết, can chủ cân. Can hư dẫn đến chức năng tàng huyết suy giảm, không tàng được huyết ảnh hưởng đến sự sơ tiết không nuôi dưỡng được cân làm cân yếu mỏi hoặc co rút. Thận chủ cốt tủy, thận hư không nuôi dưỡng được cốt tủy làm xương cốt yếu.

Ngoại nhân: Do tà khí thực, tà khí từ bên ngoài xâm nhập vào kinh lạc làm kinh khí đình trệ mà gây bệnh (Thông bất thông, thống bất thông).

- Phong tà: phong là gió, chủ khí mùa xuân, có tính di chuyển, đột ngột xuất hiện và đột ngột mất đi. Bệnh thường khởi phát đột ngột, diễn biến nhanh.

- Hàn tà: chủ khí mùa đông, có tính chất ngưng trệ, khi xâm nhập vào kinh lạc làm cho khí huyết, kinh lạc bị bế tắc. Tính co rút của hàn rất cao làm cho co rút cân, cơ. Ngoài ra hàn tà còn gây cảm giác đau buốt và sợ lạnh.

- Thấp tà: là chủ về cuối mùa hạ, thường có xu hướng phát triển từ dưới lên (thấp tà là âm tà). Trong ĐTL ít có biểu hiện của thấp, song cũng có một số triệu chứng gợi ý đến như cảm giác nặng nề, rêu lưỡi nhờn dính, chất lưỡi bệu.

- Nhiệt tà (thấp nhiệt): gây ra các triệu chứng đau, có sốt, thường tương ứng với viêm cột sống trong YHHĐ

Trên thực tế, các tà khí này thường phối hợp với nhau, như : phong hàn thấp, phong thấp, hàn thấp, thấp nhiệt ... khi xâm nhập kinh lạc và gây bệnh.

Bất nội ngoại nhân: Do chấn thương hoặc mang vác nặng sai tư thế gây khí trệ huyết ứ mà gây đau [18], [19], [20].

1.2.3. Các thể lâm sàng

Theo YHCT đau thắt lưng có 4 thể là phong hàn thấp, thể thấp nhiệt, thể huyết ứ và thể can thận hư. Dựa vào triệu chứng lâm sàng chúng tôi thấy ĐTL do TVĐĐ tương đương với thể huyết ứ đơn thuần và thể huyết ứ trên nền can thận hư.

1.2.3.1. Thể huyết ứ

- Nguyên nhân: do khí trệ, huyết ứ (thường do sang chấn, chấn thương).

- Triệu chứng: Thường xuất hiện sau khi mang vác nặng, ngã hoặc sau một động tác thay đổi tư thế vùng cột sống thắt lưng, đột nhiên bị đau tại vùng cột sống, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, không đi lại được, co cứng cơ. Chết lưỡi tím, rêu lưỡi mỏng. Mạch sáp.

- Điều trị: Hành khí hoạt huyết (hoạt huyết hóa ứ), thư cân hoạt lạc.

1.2.3.2. Thể huyết ứ trên can thận hư

- Nguyên nhân: Can Thận hư (hay gặp người già, người bị thoái hóa cột sống), thường kết hợp với phong hàn thấp tà xâm nhập.

- Triệu chứng: Đau môi lưng nhiều, đau tăng khi trời lạnh, chườm nóng đỡ đau, chân tay lạnh, sợ lạnh rêu lưỡi trắng; kèm các chứng can thận hư: lưng gối mỏi đau, ù tai, ngủ ít, tiểu tiện nhiều, lưỡi hồng, rêu vàng, mạch trầm tế.

- Điều trị: Tư bổ can thận, khu phong, tán hàn, trừ thấp [19],[21],[22].

1.2.4. Phương pháp điều trị đau cột sống thắt lưng theo Y học cổ truyền

Phương pháp điều trị chúng yêu thống thể huyết ứ và huyết ứ trên nền can thận hư theo YHCT gồm hành khí hoạt huyết, tư bổ can thận, khu phong tán hàn trừ thấp. Hai phương pháp chính là dùng thuốc và không dùng thuốc.

1.2.4.1. Phương pháp dùng thuốc

Đúc rút từ kinh nghiệm cha ông ta để lại, ngày nay chúng ta có một kho tàng các bài thuốc cổ phương có giá trị trên lâm sàng trong điều trị bệnh, và tùy từng mỗi thể

bệnh mà có bài thuốc phù hợp. Đối với thể huyết ứ có thể dùng bài “Thân thống trục ứ thang” hoặc bài “Tứ vật đào hồng” gia giảm. Đối với thể huyết ứ trên nền can thận hư có thể dùng bài “Độc hoạt tang kí sinh”[22].

1.2.4.2. Phương pháp không dùng thuốc

Châm cứu: Châm cứu là tên gọi chung của hai phương pháp châm và cứu. Là một trong những phương pháp chữa bệnh độc đáo của nền YHCT Phương Đông. Châm là dùng kim châm vào huyết. Cứu là dùng sức nóng của ngải cháy để hơ hoặc cứu trên huyết để kích thích tới hệ kinh lạc nhằm mục đích phòng chữa bệnh [19],[23].

- Cơ chế tác dụng của châm cứu theo YHHD:

- Phản ứng tại chỗ:

- + Châm cứu vào huyết là một kích thích gây một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế cung phản xạ bệnh lý: như làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ...

- + Những phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật làm ảnh hưởng đến sự vận mạch, nhiệt độ, sự tập trung bạch cầu... làm giảm xung huyết, bớt nóng, giảm đau...

- Phản ứng tiết đoạn thần kinh: Khi nội tạng có tổn thương bệnh lý thì có những thay đổi cảm giác vùng da ở cùng một tiết đoạn với nó, ngược lại nếu có kích thích từ vùng da của một tiết đoạn nào đó sẽ ảnh hưởng đến nội tạng của cùng một tiết đoạn đó.

- Phản ứng toàn thân: Châm cứu gây ra những biến đổi về thể dịch và nội tiết, tăng hàm lượng các chất trung gian hóa học trong máu như Enkephalin, Catecholamin, Endorphin, số lượng kháng thể tăng cao [19],[24],[25],[26].

- Cơ chế tác dụng của châm cứu theo YHCT:

Bệnh tật sinh ra là do có sự mất cân bằng âm dương gây ra bởi các tác nhân gây bệnh bên ngoài (tà khí của lục dâm), hoặc do thể trạng suy nhược, sức đề kháng giảm yếu (chính khí hư), hoặc do sự biến đổi về mặt tình cảm, tâm thần (nội nhân), cũng có khi do những nguyên nhân khác như thể chất BN quá kém, ăn uống, nghỉ ngơi, làm việc không được điều độ...

- Nguyên tắc điều trị chung là điều hòa (lập lại) mỗi cân bằng âm dương. Cụ thể trong châm cứu, muốn đánh đuổi tà khí (tác nhân gây bệnh), nâng cao chính khí (sức đề kháng cơ thể) thì phải tùy thuộc vào vị trí nông sâu của bệnh, trạng thái hàn nhiệt,

hư thực của người bệnh để vận dụng dùng châm hay cứu, dùng phép châm bổ hay châm tả.

- Bệnh tật phát sinh ra do nguyên nhân bên ngoài (ngoại nhân, tà khí) hoặc do nguyên nhân bên trong (nội nhân). Nếu đó là tà khí thực thì phải loại bỏ tà khí ra ngoài (dùng phương pháp tả). Nếu do chính khí hư thì phải bồi bổ cơ thể được nâng cao, kinh khí trong các đường kinh vận hành được thông suốt thì tà khí sẽ bị đẩy lùi, bệnh tật ắt sẽ tiêu tan [19].

- **Phương pháp xoa bóp bấm huyệt:** là phương pháp phòng và chữa bệnh có đặc điểm là chỉ dùng thao tác của bàn tay, ngón tay tác động lên da thịt bệnh nhân để đạt được mục đích phòng và chữa bệnh. Tác dụng của xoa bóp bấm huyệt trong điều trị ĐTL do TVĐĐ là thư cân, hoạt lạc, lưu thông khí huyết tạo cảm giác thư giãn, sáng khoái ...[19],[27].

1.3. Các phương pháp can thiệp trong nghiên cứu

1.3.1. Siêu âm trị liệu [28],[29].

1.3.2.1. Khái niệm điều trị bằng siêu âm

Siêu âm là các sóng âm có tần số lớn hơn 20 000 Hertz (Hz). Năng lượng của siêu âm khi được tổ chức cơ thể sống hấp thu sẽ gây ra các hiệu ứng lý – sinh học và được người ta ứng dụng vào trong chẩn đoán và điều trị bệnh, cả trong điều trị nội khoa (tại các khoa Vật lý Trị liệu) và ngoại khoa (dao mổ siêu âm, tán sỏi bằng siêu âm...) [28].

1.3.2.2. Máy phát siêu âm

Để tạo siêu âm người ta dùng máy phát siêu âm. Trong máy phát siêu âm, đầu sinh siêu âm hay còn gọi là đầu biến năng được cấu tạo bằng tinh thể thạch anh, phía trước có màng ngăn bằng kim loại có khả năng rung khi tinh thể dao động. Sóng âm được phát ra từ màng ngăn này khi tinh thể thạch anh rung. Chấn động do hiệu ứng áp lực điện của một dòng điện xoay chiều cao tần.

Tùy theo máy mà sóng siêu âm phát ra liên tục hay gián đoạn tạo thành các dòng xung siêu âm.

Năng lượng của siêu âm được tính bằng Watt/cm² của đầu biến năng.

1.3.2.3. Hiệu ứng sinh lý của siêu âm

- **Hiệu ứng nhiệt**

- Nhiệt được phát sinh khi các mô cơ thể hấp thụ năng lượng của sóng siêu âm.

- Nhiệt do siêu âm phát sinh cũng có tác dụng tương tự như của các nguồn nhiệt khác, nó làm gia tăng hoạt động của tế bào, dẫn mạch, gia tăng tuần hoàn, gia tăng chuyển hóa và quá trình đào thải và giải quyết được hiện tượng viêm.

- **Hiệu ứng cơ học**

- Tác dụng này sinh ra do quá trình co giãn đối với các tổ chức ở vùng sóng siêu âm tác dụng.

- Làm tăng tính thấm của màng tế bào dẫn đến quá trình trao đổi và hấp thụ các chất tăng lên.

- Siêu âm làm lỏng các mô kết dính, có lẽ là do sự tách rời các sợi collagen và làm mềm chất kết dính.

- Tác dụng cơ học của siêu âm là một sự xoa bóp vi tế hay xoa bóp nội tế bào.

- **Hiệu ứng hóa học**

- Làm tăng tốc độ phản ứng sinh học, tăng chuyển hóa của tổ chức.

- Tăng tính thấm qua các màng sinh học, tăng tính thấm thấu và khuếch tán qua các màng bán thấm, làm tăng quá trình trao đổi chất trong tổ chức, tăng dinh dưỡng tổ chức.

1.3.2.4. Ứng dụng của siêu âm trong điều trị

- Tăng tuần hoàn máu cục bộ do tăng nhiệt độ, tăng tính thấm của mạch máu và tổ chức.

- Dẫn cơ do kích thích trực tiếp của siêu âm lên các cảm thụ thần kinh.

- Tăng hấp thụ dịch nề, tăng trao đổi chất, tăng dinh dưỡng và tái sinh tổ chức.

- Giảm đau do tác dụng trực tiếp lên cảm thụ thần kinh.

1.3.2.5. Chỉ định điều trị

- **Chỉ định trong các bệnh cơ thắt cơ do thần kinh**

Co thắt cơ do đau, do lạnh. Đau do phân xạ thần kinh, do viêm dây thần kinh.
Co thắt phế quản. Co thắt các mạch máu ngoại vi.

- **Các bệnh có nguyên nhân giảm dinh dưỡng chuyển hóa**
- **Siêu âm dẫn thuốc**

1.3.2.6. Chống chỉ định

- Các vùng không được điều trị bằng siêu âm: não, cơ quan sinh dục, thai nhi.
- Vùng điều trị có mang các vật kim loại, hoặc vật rắn (đinh, nẹp vít...) do chúng có hệ số hấp thu siêu âm cao.
- Các khối u (cả lành tính và ác tính).
- Dẫn tĩnh mạch và viêm tắc động mạch, viêm tắc tĩnh mạch.
- Các vùng chảy máu và nguy cơ chảy máu như: tử cung thời kì kinh nguyệt, chảy máu dạ dày, các vết thương mới, các chấn thương có tụ máu.
- Các ổ viêm nhiễm khuẩn vì có nguy cơ làm vi khuẩn lan rộng.

1.3.2.7. Liều lượng điều trị

Tùy theo phương thức điều trị bệnh cảnh lâm sàng, độ sâu của tổn thương, diện tích điều trị mà ta chọn liều lượng. Nếu để đầu trị liệu đứng yên thì dùng liều thấp, nếu di chuyển thì có thể dùng liều cao hơn

- Cường độ: Cường độ thấp được tính từ 0,1 – 0,5 Watt/cm², trung bình từ 0,5 – 1 Watt/cm², cường độ cao từ 1 – 1,5 Watt/cm²
- Thời gian: Ngắn từ 2-5 phút, trung bình từ 5 – 10 phút, dài từ 10 – 15 phút
- Tần suất: 2 lần/ ngày, ngày một lần, cách nhật

1.3.1.8. Các tai biến và cách đề phòng

- **Bỏng**
 - Bỏng nhiệt xảy ra do sử dụng siêu âm với cường độ quá lớn, do không di chuyển đầu biến năng hoặc do đầu biến năng tiếp xúc không đồng đều với mô.
 - Đề phòng: trong khi điều trị không được gây sự khó chịu cho bệnh nhân. Thử cảm giác nóng lạnh khi điều trị lần đầu, thận trọng với bệnh nhân bị rối loạn cảm giác. Các điểm xương dưới da phải tránh, đầu biến năng phải di chuyển, tiếp xúc tốt với mô. Nguy cơ giảm khi dùng siêu âm ngắt quãng.

- **Sinh hốc**

- Liều siêu âm cường độ cao có thể gây nên hiện tượng sinh hốc, là hiện tượng siêu âm gây chấn động quá mạnh sẽ làm vỡ mô. Với liều siêu âm điều trị không vượt quá mức cho phép thì hiện tượng này ít xảy ra.

- **Quá liều**

- Làm trầm trọng thêm các triệu chứng bệnh lí. Cần thận trọng khi gia tăng liều lượng và chú ý đến các hiệu quả đã đạt được.

- **Hồng máu**

- Do không khí truyền siêu âm rất ít, nên nếu đầu điều trị tiếp xúc với không khí khi máy hoạt động thì sự phản xạ trở lại có thể làm hồng đầu biến năng.

- Điện giật.

1.3.2. Phương pháp điều trị bằng điện châm

1.3.2.1. Lịch sử phát triển

Điện châm là một phương pháp chữa bệnh và là di sản lâu đời của châm cứu trong y học Phương Đông. Cuối thế kỷ 18 và đầu thế kỷ 19 điện châm được du nhập qua trung gian các nhà truyền giáo Gia tô từ các nước phương tây (Pháp, Hà lan, Bồ Đào Nha, Tây Ban Nha) vào các nước phương đông. Cũng vào thời gian này khoa học vật lý phát triển, với sự phát minh ra điện nhiều nhà bác học đã liên tiếp đưa những dòng điện khác nhau vào nghiên cứu và sử dụng chữa bệnh. Ở Việt Nam nhiều tác giả như Trần Thúy, Hoàng Bảo Châu và đặc biệt là Nguyễn Tài Thu từ 1971 đã cùng các kỹ sư điện tử cục quân y tổng cục bưu điện và viện châm cứu nghiên cứu sản xuất các loại máy điện châm để ứng dụng trong điều trị nhiều loại bệnh như phục hồi liệt vận động và mô châm tê. Hiện nay nước ta đã tiến hành nghiên cứu tác động của điện châm lên một số các huyết quan trọng để tìm hiểu sâu hơn về cơ chế tác dụng của châm cứu.

Những loại kim người xưa dùng để châm chữa bệnh gồm có 9 loại (cửu châm), trong đó hay dùng nhất là loại kim số 7, dài từ 2-8cm, đường kính 0,2-0,3 mm gọi là Hào châm

1.3.2.2. Định nghĩa

Điện châm: Là phương pháp dùng một dòng điện nhất định tác động lên các huyệt châm cứu để phòng và chữa bệnh. Dòng điện được tác động lên huyệt qua kim châm, hoặc qua các điện cực nhỏ đặt lên huyệt

Kích thích xung điện là kĩ thuật sau khi châm kim lên huyệt vị, thay kích thích về tay bằng kích thích xung điện.

Các nghiên cứu về các dòng điện trên cơ thể đã đưa ra kết luận là:

Khi dòng xung điện có tần số thích hợp, cường độ, điện thế thấp thì tác dụng tốt để kích thích hoặc ức chế hệ thần kinh, gây co cơ hoặc giảm co thắt cơ, tăng cường điều chỉnh tuần hoàn, đặc biệt có tác dụng giảm đau.

Điện châm là một phương pháp kết hợp chặt chẽ YHCT và YHHĐ, phát huy được cả tác dụng của kích thích lên huyệt vị, huyệt đạo và tác dụng của xung điện trên cơ thể [30],[31].

1.3.2.3. Áp dụng điều trị

Chỉ định:

- Một số bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như các bệnh thuộc hệ thần kinh (nhức đầu, mất ngủ, liệt dây VII).
- Bệnh thuộc hệ tiêu hóa (đau dạ dày, táo bón...).
- Giảm đau trong các bệnh về cơ xương khớp (đau lưng, đau vai gáy...).
- Bệnh thuộc hệ tuần hoàn (tim đập nhanh, tăng huyết áp...)
- Bệnh hệ sinh dục (rong kinh, rong huyết, thống kinh, di tinh..)
- Một số bệnh do viêm nhiễm: viêm tuyến vú, chắp lẹo...

Chống chỉ định:

- Các bệnh cấp cứu.
- Đau bụng chưa rõ nguyên nhân.
- Cơ thể người bệnh ở trạng thái không bình thường như đói, mệt.
- Người có bệnh lý mãn tính như suy tim, suy thận.
- Châm sâu vào một số huyệt như phong phủ, á môn, liêm tuyền, huyệt vùng bụng ngược.
- Một số bệnh về máu: xuất huyết giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu.

1.3.4.4. Các tác dụng không mong muốn của điện châm

- **Vụng châm**

- Do bệnh nhân sợ, sức khỏe yếu, cơ thể ở trạng thái không bình thường, thiếu máu.

- Hiện tượng: da tái, toát mồ hôi, mạch nhanh, tim đập yếu...

- Xử trí: rút kim ra ngay, đắp ấm, giải thích cho BN, tiêm thuốc trợ tim nếu cần.

- Đề phòng:

- + Phải lựa chọn BN trước khi châm, loại một số chống chỉ định.

- + Khi châm lần đầu phải động viên BN, châm từ ít đến nhiều huyệt.

- + Thao tác châm thuần thục, nhẹ nhàng nhưng dứt khoát.

- **Chảy máu**

- Do kim châm vào mạch máu, khi rút kim gây chảy máu.

- Xử trí: lấy ngay bông khô ấn chặt vào nơi chảy máu, máu sẽ cầm. Nếu bị bầm tím, phồng mạch dùng ngón tay di nhẹ trên miếng bông, chỗ bầm tím sẽ tan dần, phồng mạch sẽ xẹp dần.

- **Gãy kim**

- Do cong kim, kim gỉ, và thủ thuật quá mạnh, thường gãy ở cán kim.

- Xử trí: dùng kẹp cặp kim ra, không để BN giãy giụa khi kim gãy.

- Đề phòng: trước khi châm phải vuốt cho kim thẳng, loại bỏ kim gỉ, không châm lút cán kim, BN thờ đều không gây phản ứng co cứng cơ.

- **Nhiễm trùng**

- Do khâu thủ thuật và dụng cụ vô trùng không đảm bảo, BN cơ địa dễ nhiễm trùng.

- Biểu hiện sau châm một thời gian xuất hiện nhiễm trùng tại chỗ châm,

- Xử trí: nếu nhẹ giữ sạch, không cần xử trí, nặng cần dùng kháng sinh hoặc chích rạch mủ.

- Đề phòng: sử dụng dụng cụ vô trùng và thực hiện sát khuẩn trên da bệnh nhân đúng quy trình.

- **Biến chứng khác**

- Ít gặp hơn như đau tê, buốt tại chỗ kim châm...

- Xử trí: rút kim ra, xác định lại huyệt và tiến hành châm [19],[27].

1.3.3. Phương pháp điều trị bằng XBBH

1.3.3.1. Khái niệm

Là phương pháp mà người làm dùng sự khéo léo và sức mạnh chủ yếu của đôi bàn tay để tác động lên cơ thể của người được xoa bóp một lực thích hợp, tạo cho người được xoa bóp cảm giác sảng khoái làm dịu đi chứng đau mỏi của cơ, khớp, thần kinh...

Có rất nhiều động tác của XBBH: xoa, day, ấn, véo, vê, vòn, bấm, chặt,...

1.3.3.2. Tác dụng của XBBH

Tác dụng tích cực trên nhiều cơ quan:

- Tác dụng đối với da.
- Tác dụng đối với hệ thần kinh.
- Tác dụng đối với gân, cơ, khớp.
- Tác dụng đối với hệ tuần hoàn.
- Tác dụng đối với hệ bạch huyết.
- Tác dụng đối với các chức năng.

1.3.3.3. Áp dụng điều trị

Hiện nay có thể nói xoa bóp gồm ba loại hình:

- Xoa bóp điều trị một số bệnh cấp và mạn tính.
- Xoa bóp thẩm mỹ: làm đẹp da, giảm béo, mờ nếp nhăn.
- Xoa bóp để phòng một số bệnh và nâng cao sức khỏe [19].

1.4. Các huyết sử dụng trong nghiên cứu [32]

- Thận du. Đại trường du. Thứ liêu. Trật biên. Yếu dương quan. Hoàn khiêu. Ủy trung. Các huyết Giáp tích L1-L2-L3-L4-L5. A thị huyết. Tam âm giao. Thái khê.

(Xem chi tiết trong phần phụ lục 2)

1.5. Một số nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng điện châm, siêu âm trị liệu, xoa bóp bấm huyết

1.5.1. Tại Việt Nam

Năm 1994, Nguyễn Châu Quỳnh tiến hành hồi cứu điều trị ĐTL tại khoa châm cứu dưỡng sinh Viện Y học cổ truyền Việt Nam trên 30 bệnh án ĐTL cho thấy tỉ lệ các thể như sau: thể hàn thấp chiếm 13,3%, do lao động chiếm 20%, do thoái hóa

chiếm 66,6%. Kết quả điều trị bằng châm cứu khôi và đỡ chiếm 97%, không khôi là 3% [33].

Năm 2003, Đoàn Hải Nam nghiên cứu so sánh tác dụng điện châm các huyết Ủy trung, Giáp tích L1-L5 và điện châm thường trong điều trị cho 60 BN yêu thống thể hàn thấp cho thấy: điện châm các huyết Ủy trung, Giáp tích L1-15 đạt kết quả cao hơn, với 80% tốt, 16,7% khá, 3,3% trung bình [34].

Năm 2008, Lương Thị Dung đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp XBBH điều trị ĐTL do thoái hóa cột sống. Kết quả tốt và khá đạt 88,6% [35].

Năm 2009, Nguyễn Bá Quang nghiên cứu tác dụng của điện châm trong điều trị hội chứng ĐTL thể phong hàn thấp trên 52 BN. Kết quả sau 5 ngày điều trị có 7 BN khôi chiếm 13,4%, sau 10 ngày điều trị có 40 BN khôi chiếm 70,9% [36].

Năm 2012, Nguyễn Tiến Hưng đã nghiên cứu đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp laser châm trong điều trị đau do THCS thắt lưng kết quả điều trị 70% tốt, 26,6% khá, 3,33% trung bình [37].

Năm 2013, Nghiêm Thị Thu Thủy đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị ĐTL do thoát vị đĩa đệm cho thấy phối hợp hai phương pháp có tác dụng tốt và không gây ra tác dụng không mong muốn nào đáng kể [38].

Năm 2014, Bùi Việt Hùng đánh giá tác dụng của điện trường châm trong điều trị hội chứng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm cho kết quả tốt 60%, khá 30%, trung bình 10% [39].

Năm 2016, Nguyễn Tiến Dũng đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp siêu âm trị liệu và xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm cho kết quả tốt 65%, khá 25%, và trung bình 10% [62]

Phạm Thị Ngọc Bích, Lê Thanh Xuân (2016). Hiệu quả lâm sàng trong điều trị đau thắt lưng bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc độc hoạt tang ký sinh cho kết quả tốt 65,7%, khá 20%, trung bình 13%. *Tạp chí nghiên cứu y học Việt Nam* [63]

Nguyễn Chí Hiệp (2017), *Đánh giá tác dụng của bài thuốc tk1 kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, kết quả tốt và khá chiếm 83% trung bình là 16,7% [64]

1.5.2. Trên thế giới

Năm 1994, Đánh giá của Wang S và cộng sự tại khoa Đông y Học viện Quân y quân đội Quảng Châu về tác dụng của huyết Hoa Đà giáp tích trong điều trị ĐTL cho thấy: nhóm BN sử dụng huyết này có tỉ lệ khô là 65,6%, khá là 12,55%, trung bình là 18,8%, kém là 3,1% cao hơn so với những BN được sử dụng các huyết tại chỗ khác: tỉ lệ khô là 44,6%, khá là 26,7%, trung bình là 10%, kém là 16,7% [40].

Năm 2000, Wedenberg K và cộng sự nghiên cứu so sánh tác dụng của châm cứu và phương pháp vật lí trị liệu ở phụ nữ có thai bị đau lưng tại bệnh viện Vrinnevi, Norrkopi Thụy Điển. Kết quả cho thấy châm cứu có tác dụng giảm đau tốt hơn [41].

Năm 2007, Louise Chang nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau của châm cứu đơn thuần đối với ĐTL, cho thấy kết quả 33% có sự cải thiện về triệu chứng đau, 12% cải thiện về chức năng hoạt động [42].

Năm 2007, Michael Haake thử nghiệm châm cứu tại Đức đối với ĐTL bao gồm: 387 BN, tuổi trung bình 50 tuổi với tiền sử đau lưng mạn tính trong 8 năm, tại tháng thứ 6 tỉ lệ đáp ứng là 44,2% đối với nhóm BN châm cứu thông thường [43].

Năm 2008, Thomas Lowe cho thấy THCS là nguyên nhân gây ĐTL, điều đáng lưu ý rằng mặc dù có 80% người lớn tuổi đau lưng chỉ có 1-2% cần đến phương pháp phẫu thuật, châm cứu là một phương pháp y học được lựa chọn nó sẽ kiểm soát được triệu chứng đau, châm cứu kích thích sản xuất ra Endorphin, Acetylcholine và Serotonin. Tuy nhiên châm cứu nên được kết hợp với chương trình tập luyện để đạt kết quả cao hơn [44].

Năm 2006, Grubisic F nghiên cứu trên 31 bệnh nhân từ 38 đến 77 tuổi bị ĐTL trên 3 tháng, chia làm 2 nhóm. Một nhóm dùng xoa bóp và siêu âm trị liệu, nhóm còn lại dùng xoa bóp và “giã” siêu âm trị liệu, cho kết luận siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau nhưng không cho một kết quả có thể quan sát được về cải thiện chức năng của cột sống [45].

Năm 2008, Unlu Z nghiên cứu so sánh ba phương pháp điều trị ĐTL do TVĐĐ là áp dụng bài tập giãn đốt sống, laser năng lượng thấp và siêu âm trị liệu. Sau 15 buổi điều trị trong vòng 3 tuần, kết quả thu được là các BN đều giảm độ đau và cải thiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày. Không có sự khác biệt giữa 3 phương pháp, dựa ra kết luận ba phương pháp trên trong đó có siêu âm trị liệu đóng vai trò quan trọng trong điều trị ĐTL do TVĐĐ [46].

Năm 2013, Ebadi S nghiên cứu hiệu quả điều trị của siêu âm trị liệu với bài tập vận động trên 20 bệnh nhân ĐTL tuổi trung bình 31,7. Sau 10 buổi điều trị, điểm VAS giảm được 24%, các chức năng cột sống cải thiện 17% [47].

Năm 2014, George K.Lewis nghiên cứu trên 30 ca đau mỏi cơ mãn tính, áp dụng siêu âm trị liệu trong một giờ cho kết quả giảm đau gấp 1,94 lần, so với nhóm điều trị bằng thuốc [48].

Năm 2015, Boyraz I nghiên cứu trên 65 BN bị TVĐĐ cột sống, chia làm 3 nhóm. Nhóm I sử dụng laser cường độ cao, nhóm II áp dụng siêu âm trị liệu và nhóm III sử dụng thuốc và bài tập vận động cho cột sống thắt lưng. Kết quả cả ba nhóm đều cải thiện về chỉ số VAS và một số chỉ số nghiên cứu khác, không có sự khác biệt giữa ba nhóm. Nhưng ở nhóm sử dụng laser và siêu âm trị liệu cho hiệu quả lâu dài hơn ở một số chỉ số [49].

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

- Công thức huyết: Thận du. Đại trường du. Thứ liêu. Trật biên. Yêu dương quan. Hoàn khiêu. Ủy trung. Giáp tích L1-L5. A thị huyết. Tam âm giao. Thái Khê.

- Kim châm cứu: có hai loại kim kích thước 0,3x25mm và 0.3x40mm làm bằng thép không rỉ chân bạc, vô trùng, dùng một lần. Do công ty thiết bị y tế Hải Nam - Bắc Ninh - Việt Nam phân phối.

- Máy điện châm M8 do viện Châm cứu Trung ương sản xuất.

- Máy siêu âm trị liệu ST-10A do hãng Stratek/ Hàn Quốc sản xuất.

- Thước đo tầm vận động cột sống (theo phương pháp Zero).

- Thước đo thang điểm VAS của hãng Astra- Zeneca.

- Thước dây.

- Bông cotton vô trùng, gel siêu âm, kẹp không máu, khay quả đậu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- BN từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán đau cột sống lưng do thoát vị đĩa đệm dựa vào lâm sàng và có chụp phim MRI cột sống thắt lưng.

- Được điều trị tại bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 5/2019 đến tháng 10/2019

- BN đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn BN theo Y học hiện đại

BN được chẩn đoán đau lưng do thoát vị đĩa đệm với biểu hiện:

- Đau vùng thắt lưng ở giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính.

- Có các dấu hiệu của hội chứng cột sống:

+ Biến dạng cột sống, các tư thế chống đau: trước – sau, thẳng – nghiêng.

+ Dấu hiệu Schober tư thế đứng <14/10cm.

+ Điểm đau cột sống, điểm đau cạnh cột sống.

- Hình ảnh thoát vị, phình, lồi đĩa đệm trên phim MRI.

- Hình ảnh Xquang thường quy: Loại trừ đau thắt lưng toàn thân như ung thư, viêm cột sống dính khớp...Loại trừ những trường hợp có mảnh kim khí ở vùng cột sống thắt lưng.

2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn BN theo y học cổ truyền

BN được chẩn đoán theo YHHĐ là đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

BN được chẩn đoán bệnh danh theo YHCT là yếu thông, thể huyết ứ đơn thuần hoặc thể huyết ứ trên nền can thận hư với biểu hiện:

| Thể Tứ chẩn | Huyết ứ đơn thuần | Huyết ứ trên Can Thận hư |
|----------------|--|---|
| Vọng | - Hạn chế vận động, có thể không cúi, không đi lại được. - Chất lưỡi sắc hơi tím, rêu lưỡi mỏng | - Hạn chế vận động, đi lại khó khăn. - Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, có thể có điểm tím |
| Vấn | - Không có gì đặc biệt | - Không có gì đặc biệt |
| Vấn | - Xuất hiện đột ngột khi mang vác nặng, ngã, thay đổi tư thế. Đau dữ dội | - Xuất hiện từ từ, đau môi lưng nhiều, đau tăng khi trời lạnh, chân tay lạnh, gối mỏi, ù tai, tiểu tiện nhiều |
| Thiết | - Căng cứng cơ vùng lưng - Mạch: Sáp | - Chân tay lạnh - Mạch: Trầm, hoạt, sắc |

2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- BN ĐTL không do thoát vị đĩa đệm.
- BN có chống chỉ định với siêu âm trị liệu như vùng mắt, tai, vùng có chứa khối u, vết thương hở, tránh điều trị ở khu vực tim, đầu xương trẻ em đang phát triển.....
- BN có tiền sử chấn thương cột sống thắt lưng nặng.
- BN có kèm theo các bệnh mạn tính khác như: suy tim, bệnh tâm thần, rối loạn đông máu, đái tháo đường, bệnh da liễu,...
- Các BN không thuộc thể huyết ứ.
- BN không tuân thủ theo quy trình điều trị. BN bỏ quá một ngày không điều trị hoặc sử dụng thêm các phương pháp ngoài phương pháp nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

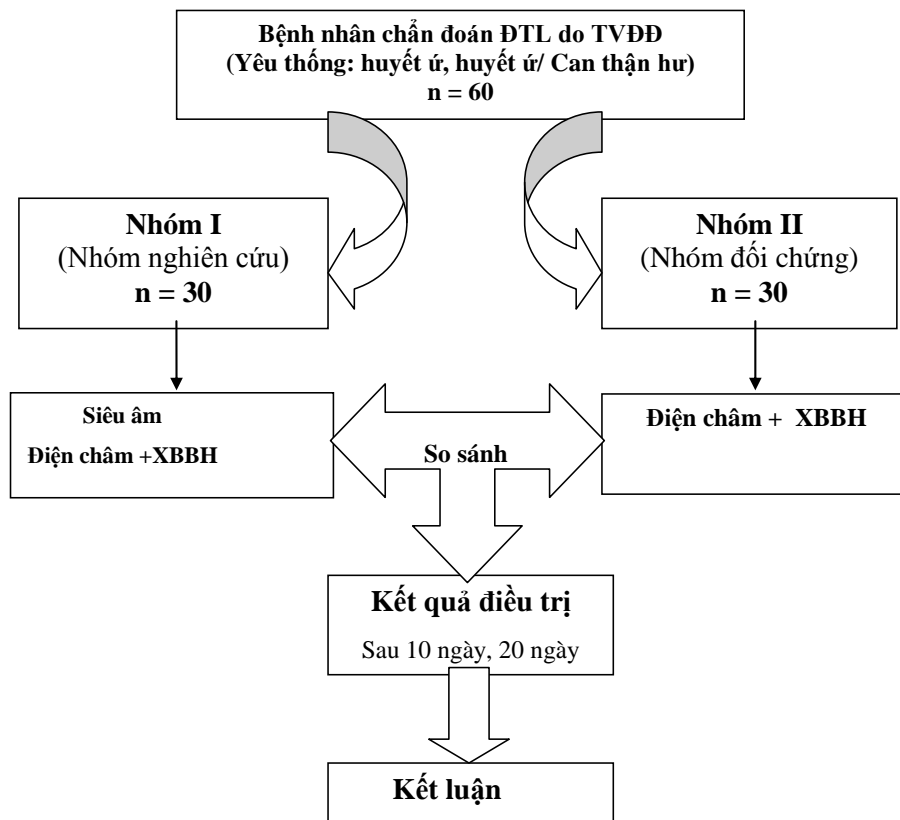
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiền cứu, so sánh trước sau và có đối chứng.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: theo cỡ mẫu tối thiểu $n = 60$.

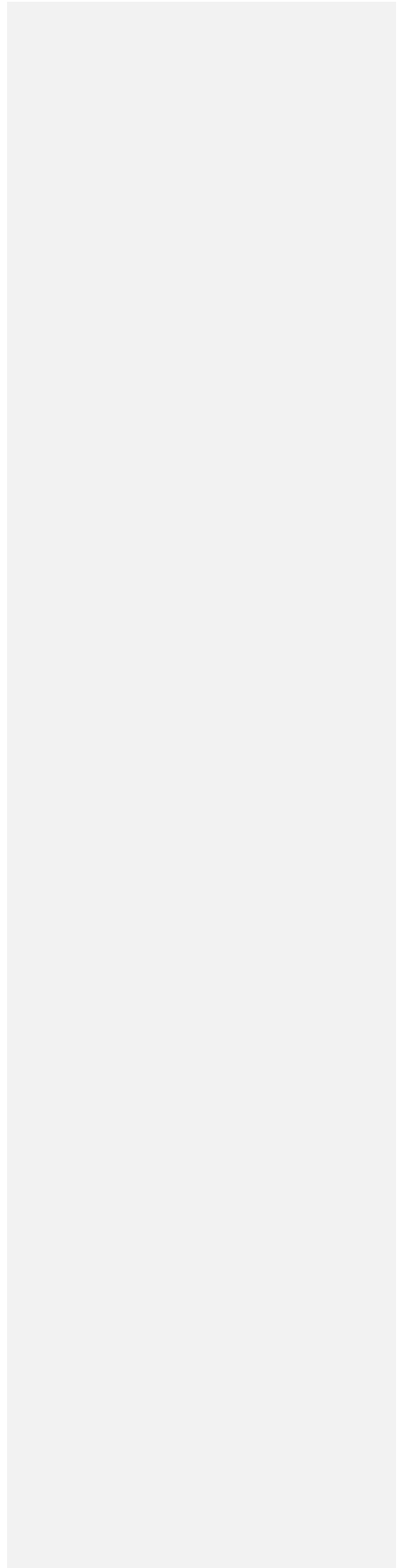
BN được phân nhóm theo cách ghép cặp, phân bố vào hai nhóm sao cho có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau.

- Nhóm I : điều trị bằng phương pháp Siêu âm kết hợp Điện châm, XBBH (Nhóm nghiên cứu)
- Nhóm II : điều trị bằng phương pháp Điện châm, XBBH.(Nhóm đối chứng)



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

|



2.3.2. Quy trình nghiên cứu

2.3.2.1. Nhóm II (Nhóm đối chứng)

- Điều trị bằng phương pháp điện châm phối hợp XBBH theo quy trình điện châm → XBBH.

- Công thức huyệt điều trị: chọn huyệt theo phương pháp huyệt tại chỗ, tuần kinh thủ huyệt, biện chứng luận trị.

- Phương huyệt.

+ Tả huyệt: Giáp tích L2-5. Đại trường du, Khí hải du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Yêu dương quan.

+ Bình bổ bình tả: Ủy trung (châm thẳng 0,5 – 1 thốn).

+ Bỏ: Tam âm giao, Thái khê, Thận du

Kỹ thuật điện châm:

- Xác định đúng vị trí huyệt.

- Châm theo công thức huyệt trên

- Dùng ngón tay cái và ngón trỏ của bàn tay trái căng da vùng huyệt và ấn xuống để tán vệ khí

- Tay phải đưa kim thật nhanh qua da và đẩy kim từ từ cho đến khi người bệnh có cảm giác tức nặng và thầy thuốc có cảm giác chặt như kim bị nút xuống, đó là hiện tượng đắc khí thì thôi không đẩy kim nữa.

- Mặc mỗi cặp dây cho 2 huyệt cùng tên, hoặc cùng đường kinh.

- Điều chỉnh cường độ và tần số cho phù hợp (tùy theo tình trạng bệnh và ngưỡng chịu đựng của từng người :

Bổ: Tần số 1- 4 Hz, cường độ 1- 5 microampe.

Tả: Tần số 5- 10 Hz, cường độ 0- 100 microampe.

- Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm 30 phút.

- Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 20 ngày.

Thủ thuật xoa bóp [50]:

✓ **Thủ thuật 1: Xát**

Xát dọc cột sống thắt lưng bằng gốc của bàn tay theo chiều từ dưới lên trên khoảng 5 phút.

✓ **Thủ thuật 2: Xoa**

Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út, mô ngón tay cái hơi dùng sức ấn vào da người bệnh vùng thắt lưng, hông, và di động theo đường tròn, từ trên xuống dưới, mức độ làm từ chậm đến nhanh dần, ấn nhẹ đến nặng dần. Thực hiện khoảng 5 phút.

✓ **Thủ thuật 3: Lăn**

Dùng khớp ngón tay, bàn tay của các khớp ngón út, ngón đeo nhẫn, ngón giữa với một sức ép nhất định vận động khớp cổ tay để làm ba khớp ngón tay, bàn tay lần lượt lăn dọc trên vùng thắt lưng hai bên. Thực hiện khoảng 5 phút.

✓ **Thủ thuật 4: Bóp**

Dùng ngón tay cái và các ngón kia bóp dọc vùng cơ cạnh sống, vừa bóp vừa kéo nhẹ cơ lên, thực hiện khoảng 5 phút.

✓ **Thủ thuật 5: Ấn (Day huyết)**

Dùng ngón tay cái hoặc khuỷu tay day, ấn vào các huyết vùng dọc 2 bên cột sống thắt lưng, mông, chân. Thực hiện khoảng 5 phút.

Thời gian cho mỗi lần XBBH: 25 phút.

2.3.2.2. *Nhóm I (Nhóm nghiên cứu)*

Điều trị bằng phương pháp Siêu âm kết hợp Điện châm, XBBH theo thứ tự Điện châm → XBBH → Siêu âm.

-**Điện châm.** Phác đồ huyết tương tự nhóm II

-**Kỹ thuật điện châm và xoa bóp bấm huyết tương tự nhóm II**

- **Siêu âm trị liệu:**

(Cường độ và thời gian phụ thuộc vào mức độ bệnh và cảm giác của bệnh nhân).

+ Siêu âm chế độ xung theo tỷ lệ 1:5 với liều 0,5 - 1,2 w/cm²

+ Cường độ từ 0,5 – 1,2 Watt/cm²

+ Thời gian cho mỗi lần siêu âm là 10 phút

+ Liều trình điều trị: 1 lần/ ngày x 20 ngày

Kỹ thuật siêu âm trị liệu

- Kiểm tra máy, dây dẫn.

- Bộc lộ vùng điều trị.

- Bôi gel vào vùng điều trị, đầu dò trị liệu.

- Dẫn bệnh nhân cảm nhận cảm giác trong khi siêu âm như nóng, cắn, dễ chịu.
- Đặt đầu phát sóng trực tiếp vào da – vận cường độ điều trị.
- Di chuyển đầu phát sóng xoay tròn đều, liên tục lên mặt da với tốc độ chậm, giữ cho bó sóng luôn luôn thẳng góc với mặt da.

- Hỏi cảm giác của bệnh nhân.

Chú ý: Tránh siêu âm vào các đầu xương, chỗ gồ ghề.

- Điều trị xong, giữ nguyên đầu phát sóng trên da.
- + Vận cường độ về số 0
- + Nhấc đầu phát sóng ra khỏi da
- + Lau sạch gel trên da vùng điều trị và đầu phát sóng siêu âm
- + Cho bệnh nhân nghỉ ngơi 10 phút trước khi ra về

2.3.3. Chỉ tiêu quan sát và đánh giá

Các chỉ tiêu nghiên cứu về lâm sàng của hai nhóm được theo dõi, đánh giá tại 3 điểm:

- Trước điều trị (ngày vào viện đầu tiên).
- Sau 10 ngày điều trị.
- Sau 20 ngày điều trị (không tính ngày nghỉ).

2.3.4. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và chỉ tiêu nghiên cứu

Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

- Phân bố theo nhóm tuổi.
- Phân bố theo giới tính.
- Phân bố theo nghề nghiệp.

Các chỉ tiêu lâm sàng:

- Mức độ đau của BN theo thang điểm VAS.
- Tính chất khởi phát.
- Liên quan đến gắng sức.
- Tiền sử dùng thuốc giảm đau.
- Đo độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober).
- Đo tầm vận động CSTL nghiêng, gấp, ưỡn.
- Phân nhóm kết quả điều trị chung.

- Thể bệnh theo YHCT.

Chỉ tiêu cận lâm sàng

-Đánh giá mức độ TVĐĐ trên hình ảnh MRI

-Theo dõi chỉ số điện cơ trước và sau điều trị

Các tác dụng không mong muốn:

- Do châm: Vụng châm. Chảy máu. Gãy kim. Nhiễm trùng. Biến chứng khác.
- Do siêu âm trị liệu: Bỏng. Đau. Điện giật.

Các đánh giá từng chỉ tiêu cụ thể như sau:

- **Mức độ đau:** Mức độ đau của BN được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đi độ của hãng Astra-Zeneca. Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt gồm:

- + Mặt: chia thành 11 vạch đều nhau từ 0- 10 điểm.
- + Mặt: có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức để BN tự lượng giá cho đồng nhất độ đau. (Xem phụ lục 1, 3)

- Đo độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober)

Cách đo: BN đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60°, vạch một đường thẳng ngang qua đốt sống thắt lưng 5 (ngang hai mào chậu) đo lên trên 10cm rồi vạch đường thẳng ngang thứ hai, cho BN cúi tối đa, chân vẫn giữ thẳng, đo lại khoảng cách giữa hai điểm đã đánh dấu. Bình thường giá trị này từ 14- 16cm. (Xem phụ lục 3)

- Đo tầm vận động CSTL:

Được đánh giá qua thước đo tầm vận động khớp ROM (Range of Motion).

Cấu tạo của thước: thước dài 36cm, chiều dài thước đo 25cm. Có hai ngành một ngành cố định và một ngành di động được gắn chung với một thước đo độ.

+ *Đo độ uốn ngược của cột sống.*

Cách đo: Điểm đặt cố định ở gai chậu trước, cạnh cố định đặt dọc theo đùi, cạnh di động đặt dọc theo thân, yêu cầu BN đứng thẳng hai gót chân chụm vào nhau, ngửa thân tối đa. Góc đo được là góc của độ ngửa cột sống thắt lưng.

Giá trị bình thường: 25- 35 độ. (Xem phụ lục 3)

+ *Đo độ nghiêng.*

Cách đo: BN đứng thẳng điểm cố định ở gai sau S1, càn cố định theo phương thẳng đứng, càn di động đặt dọc theo cột sống, yêu cầu BN nghiêng tối đa về từng bên, góc đo được là góc nghiêng của cột sống.

Giá trị bình thường: 29- 31 độ. (Xem phụ lục 3)

+ *Độ gập của cột sống.*

Điểm đặt cố định ở gai chậu trước, càn cố định đặt dọc theo đùi, càn di động đặt dọc theo thân, yêu cầu BN đứng thẳng hai gót chân chụm vào nhau, BN cúi gập thân hết mức. Càn di động theo chiều gập của đôi tượng, kết quả đọc được trên thước đo độ chính là độ gập cột sống thắt lưng. Giá trị bình thường trên 70 độ. Cách đánh giá xem phụ lục 3

Phân nhóm kết quả điều trị chung.

Phân nhóm bệnh nhân sau điều trị dựa vào tổng số điểm của 5 chỉ số: thang điểm VAS, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL (ưỡn, nghiêng, gập):

Tốt : 0 - 3 điểm

Khá : 4 - 7 điểm

Trung bình : 8 - 11 điểm

Kém : > 11 điểm

Phân loại kết quả điều trị giảm đau dựa vào hiệu số tổng số điểm của sau điều trị so với trước điều trị:

$$H = \frac{\text{Tổng số điểm trước điều trị} - \text{Tổng số điểm sau điều trị}}{\text{Tổng số điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Loại tốt: $H \geq 80\%$

Loại khá: $80\% > H \geq 60\%$

Loại trung bình: $60\% > H \geq 40\%$

Loại kém: $H < 40\%$

2.3.5. Xử lý số liệu

- Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng các thuật toán:

+ Tính tỷ lệ phần trăm (%)

+ Tính số trung bình (\bar{X})

+ Tính độ lệch chuẩn (SD)

+ So sánh 2 giá trị trung bình dùng Test t – student.

+ So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định Chi-Square (X^2)

Với $p > 0,05$ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Với $p < 0,05$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.3.6. Ý đức trong nghiên cứu

- Đề tài của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh.

- Đã thông qua hội đồng y đức của Học viện Y Dược Học Cổ truyền VN

- Các BN tự nguyện hợp tác trong nghiên cứu.

- Khi đối tượng nghiên cứu có dấu hiệu bệnh nặng thêm, hoặc BN yêu cầu dừng nghiên cứu thì chúng tôi sẽ ngừng nghiên cứu hoặc thay đổi phác đồ điều trị.

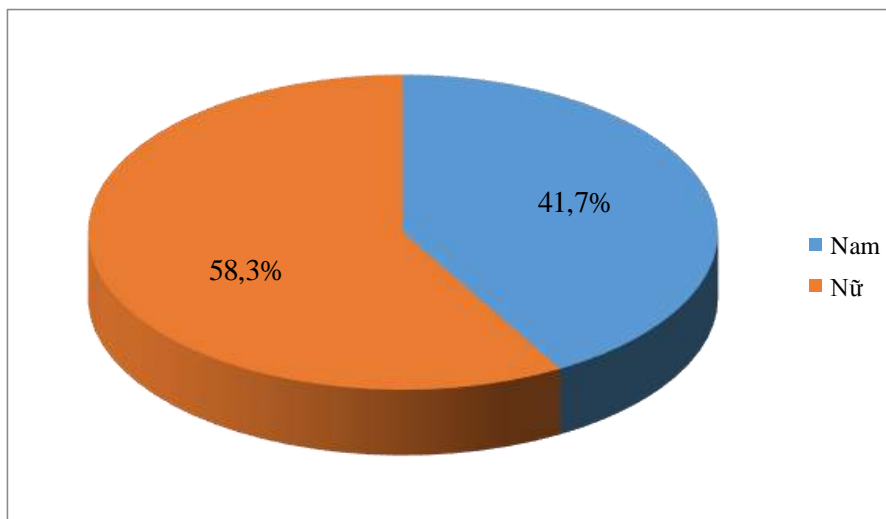
Chương 3

KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới và tuổi:

Phân bố BN theo giới tính



Biểu đồ 3.21: Phân bố BN theo giới

Nhận xét: Nữ với tỉ lệ 58,3% chiếm nhiều hơn nam. Tỉ lệ nam : nữ là 1:1,4.

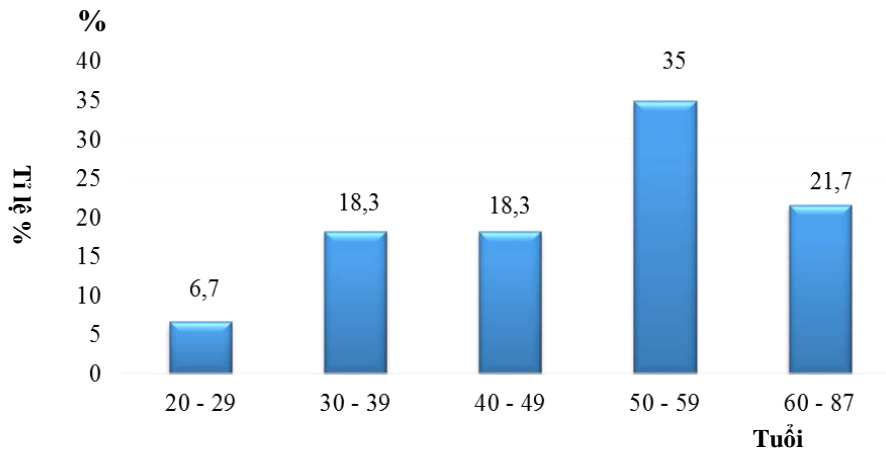
So sánh phân bố bệnh nhân theo giới giữa các nhóm điều trị

Bảng 3.1. So sánh giới tính của hai nhóm bệnh

| Nhóm BN Tuổi | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | P ₍₁₋₂₎ |
|-----------------|------------|---------|-------------|---------|--------------------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| Nam | 12 | 40,0% | 13 | 43,3% | >0,05 |
| Nữ | 18 | 60,0% | 17 | 56,7% | |

Nhận xét: Cả hai nhóm BN đều có tỉ lệ nữ cao hơn nam. Tỉ lệ nam và nữ ở hai nhóm nghiên cứu là tương đương nhau với $p > 0,05$.

Formatted: Level 2

Phân bố bệnh nhân theo tuổi**Biểu đồ 3.12: Phân bố BN theo tuổi**

Formatted: Level 2

Nhận xét : Tuổi thấp nhất là 26, cao nhất là 87. Tuổi trung bình $51,2 \pm 14,5$. Nhóm tuổi 50 – 59 chiếm tỉ lệ cao nhất 35%.

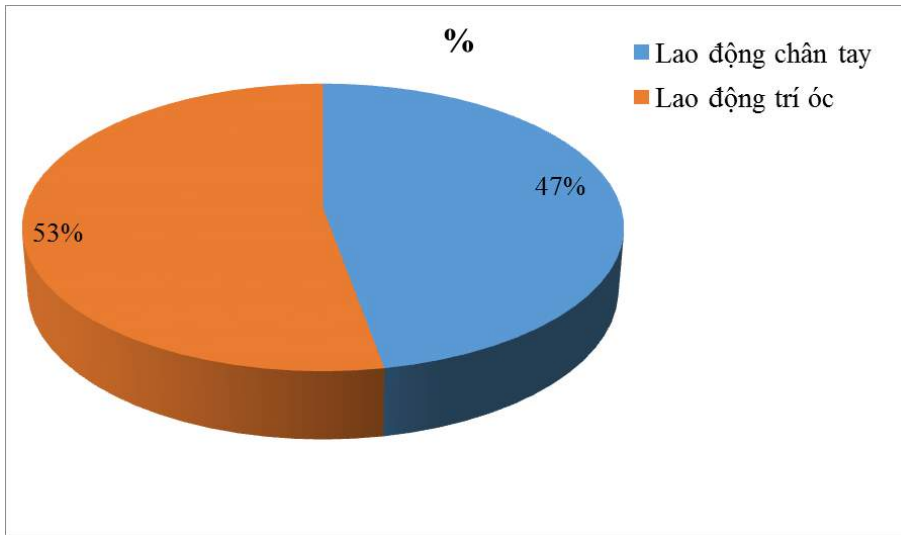
Bảng 3.2. Phân bố BN theo nhóm tuổi ở hai nhóm

| Nhóm BN Tuổi | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | P ₍₁₋₂₎ |
|-----------------|------------|---------|-------------|---------|--------------------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| 20- 29 | 2 | 6,7% | 2 | 6,7% | >0,05 |
| 30- 39 | 5 | 16,7% | 6 | 20,0% | |
| 40- 49 | 6 | 20,0% | 5 | 16,7% | |
| 50- 59 | 11 | 36,3% | 10 | 33,3% | |
| 60- 87 | 6 | 20,0% | 7 | 23,3% | |

Nhận xét: Độ tuổi dưới 60 ở nhóm I là 80% ở nhóm II là 76,7%. Phân bố độ tuổi ở hai nhóm là tương đương với $p > 0,05$.

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Hai nhóm bệnh nhân được phân bố theo tỉ lệ như sau



Biểu đồ 3.3: Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nhận xét: Tỷ lệ lao động chân tay và lao động trí óc trong nghiên cứu là khá cân bằng nhau, với số lao động trí óc là 51,7% nhỉnh hơn lao động chân tay 48,3%.

So sánh sự phân bố BN theo nghề nghiệp giữa hai nhóm

Bảng 3.3. Phân bố BN theo nghề nghiệp

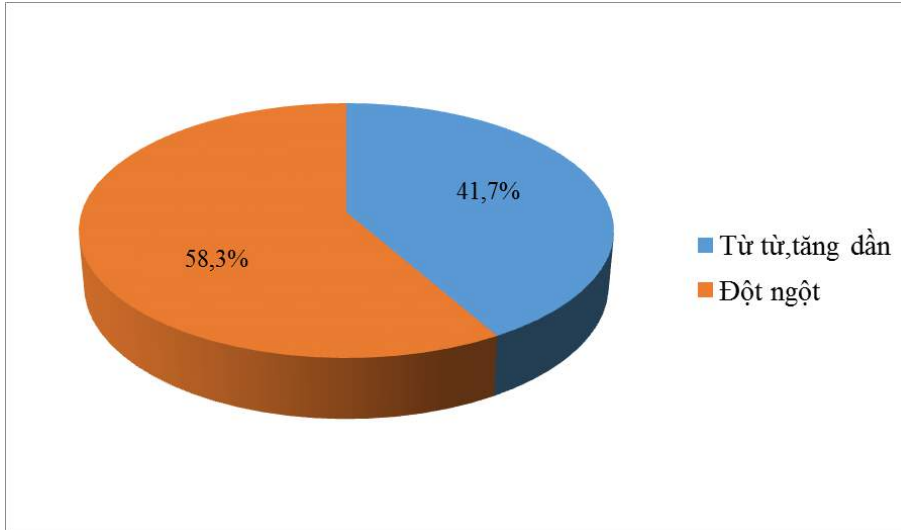
| Nghề nghiệp | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | P(1-2) |
|-------------------|------------|---------|-------------|---------|--------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| Lao động chân tay | 13 | 43,3% | 16 | 53,3% | >0,05 |
| Lao động trí óc | 17 | 56,7% | 14 | 46,7% | |

Nhận xét: Ở nhóm I, tỉ lệ lao động trí óc là 56,7% cao hơn tỉ lệ lao động chân tay 43,3%, ở nhóm II thì ngược lại, nhóm BN nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỉ lệ 53,3% cao hơn nhóm lao động trí óc (46,7%). Tuy nhiên vẫn có sự tương đồng về phân bố nghề nghiệp trong hai nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$.

Formatted: Level 2

3.2. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm lâm sàng và MRI

3.2.1. Tính chất khởi phát đau



Biểu đồ 3.4: Tính chất khởi phát đau thắt lưng do TVĐĐ

Formatted: Level 2

Nhận xét: Bệnh nhân có yếu tố khởi phát đột ngột chiếm đa số với tỉ lệ là 58,3%, so với tỉ lệ bệnh nhân có yếu tố khởi phát từ từ, tăng dần là 41,7%.

So sánh tính chất khởi phát triệu chứng giữa hai nhóm

Bảng 3.4. Tính chất khởi phát triệu chứng

| Khởi phát | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | P ₍₁₋₂₎ |
|-----------------|------------|---------|-------------|---------|--------------------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| Từ từ, tăng dần | 13 | 43,3% | 12 | 40,0% | >0,05 |
| Đột ngột | 17 | 56,7% | 18 | 60,0% | |

Nhận xét: Cả hai nhóm đều có tỉ lệ BN có tính khởi phát đột ngột cao hơn BN có tính khởi phát từ từ, tăng dần. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tính chất khởi phát đau giữa hai nhóm, $p > 0,05$.

3.2.2. Đặc điểm đau

Bảng 3.5. Tiền sử có liên quan đến triệu chứng đau

| Đặc điểm đau | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | Tổng | | P ₍₁₋₂₎ |
|------------------------|------------|---------|-------------|---------|-------|---------|--------------------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| Đã dùng thuốc giảm đau | 12 | 40% | 12 | 40% | 24 | 40% | >0,05 |
| Liên quan đến gắng sức | 14 | 46,7% | 18 | 60% | 32 | 53,3% | >0,05 |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đã dùng thuốc giảm đau trước điều trị trên tổng số BN nghiên cứu là 40%. Tiền sử bệnh liên quan đến gắng sức là 53,3%.

- Ở nhóm I tỷ lệ bệnh nhân có khởi phát liên quan đến gắng sức là 46,7%, nhóm II là 60%. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Tính chất của triệu chứng đau

| Đặc điểm đau | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | Tổng | | P ₍₁₋₂₎ |
|-------------------------------|------------|---------|-------------|---------|-------|---------|--------------------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| Có điểm đau cột sống | 14 | 46,7% | 13 | 43,3% | 27 | 45% | >0,05 |
| Có điểm đau cột sống | 28 | 93,3% | 26 | 86,7% | 54 | 90% | >0,05 |
| Căng cứng, tăng trương lực cơ | 29 | 96,7% | 28 | 93,3% | 57 | 95% | >0,05 |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có điểm đau cạnh sống, căng cứng tăng trương lực cơ là rất cao, lần lượt là 90% và 95%, tỷ lệ có điểm đau cột sống là 45%.

- Ở nhóm I tỉ lệ bệnh nhân có điêm đau cột sống là 46,7%, điêm đau cạnh sống là 93,3%, co cứng tăng trương lực cơ là 96,7%, tương tự ở nhóm II tỉ lệ lần lượt là 45%, 90%, 95%. Như vậy hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tính chất của triệu chứng đau với $p > 0,05$.

Mức độ đau

Bảng 3.7. So sánh mức độ đau giữa hai nhóm

| Mức độ đau | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | P ₍₁₋₂₎ |
|------------|------------|---------|-------------|---------|--------------------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| Đau vừa | 11 | 36,7% | 12 | 40% | >0,05 |
| Đau nặng | 19 | 63,3% | 18 | 60% | |

Nhận xét: Ở nhóm I, bệnh nhân có mức độ đau vừa là 36,7%, mức độ đau nặng là 63,3%. Ở nhóm II bệnh nhân đau vừa là 40%, đau nặng là 60%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau giữa hai nhóm nghiên cứu. $p > 0,05$.

3.2.3. Biến đổi hình thái cột sống bệnh nhân

Bảng 3.8: Hình thái bất thường của cột sống

| Hình thái cột sống | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | Tổng | | P ₍₁₋₂₎ |
|----------------------|------------|---------|-------------|---------|-------|---------|--------------------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| Vẹo cột sống | 21 | 70% | 18 | 60% | 39 | 65% | >0,05 |
| Gù cột sống | 2 | 6,7% | 2 | 6,7% | 4 | 6,7% | >0,05 |
| Cột sống bình thường | 9 | 30% | 10 | 33,3% | 19 | 31,7% | >0,05 |

Nhận xét: Đa số BN có cong vẹo cột sống, chiếm 65% tổng số bệnh nhân. Gò cột sống hiếm gặp.

Ở nhóm I tỉ lệ bất gặp BN cong vẹo cột sống là 70%, ở nhóm II là 60%. Tỉ lệ gù cột sống ở hai nhóm cùng bằng 6,7%. Tỉ lệ BN biến đổi hình thái cột sống ở hai nhóm là tương đồng với $p > 0,05$.

3.2.4. Mức độ thoát vị đĩa đệm

Bảng 3.9: So sánh mức độ thoát vị đĩa đệm cột sống

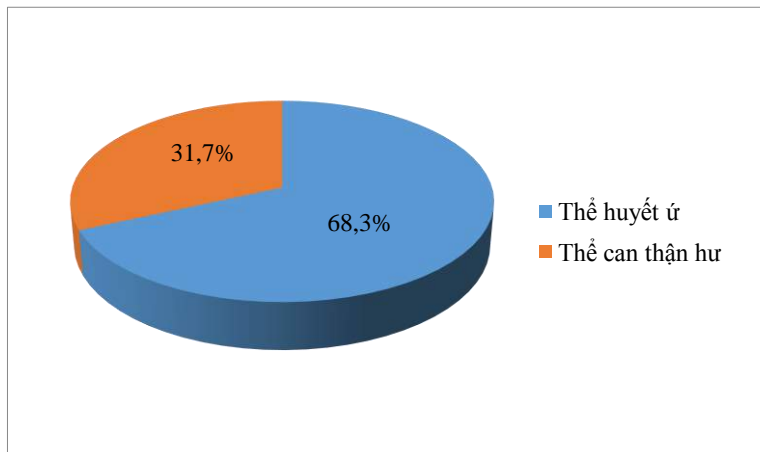
| Mức thoát vị | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | Tổng | P ₍₁₋₂₎ |
|--------------|------------|---------|-------------|---------|---------|--------------------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | Tỷ lệ % | |
| Thoát vị | 23 | 76,7% | 22 | 73,3% | 75% | >0,05 |
| Phình, lồi | 7 | 23,3% | 8 | 26,7% | 25% | |

Nhận xét: - Không có sự khác biệt về mức độ thoát vị giữa hai nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$.

- Bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm thực sự (mức độ nặng) chiếm 75% cao gấp 3 lần BN bị phình, lồi đĩa đệm chiếm 25% (mức độ nhẹ).

3.2.5. Phân bố theo thể bệnh

Bệnh nhân trong nghiên cứu có hai thể là thể huyết ứ đơn thuần và thể huyết ứ trên nền can thận hư.



Biểu đồ 3.5. Phân bố theo thể bệnh

Nhận xét: Thể huyết ứ đơn thuần (chiếm 68,3%) bắt gặp nhiều hơn thể huyết ứ trên nền can thận hư (chiếm 31,7%) ở nghiên cứu này.

So sánh sự phân bố bệnh nhân theo thể bệnh ở hai nhóm nghiên cứu

Bảng 3.10. So sánh sự phân bố bệnh nhân theo thể bệnh

| Thể bệnh | Nhóm I (1) | | Nhóm II (2) | | P(1-2) |
|---------------------|------------|---------|-------------|---------|--------|
| | Số BN | Tỷ lệ % | Số BN | Tỷ lệ % | |
| Huyết ứ | 20 | 66,7% | 21 | 70,0% | >0,05 |
| Huyết ứ/Can Thận hư | 10 | 33,3% | 9 | 30,0% | |

Nhận xét: Không có sự khác biệt trong sự phân bố bệnh nhân theo thể bệnh ở hai nhóm bệnh nhân với $p > 0,05$.

3.2.6. Các chỉ số lâm sàng trước điều trị

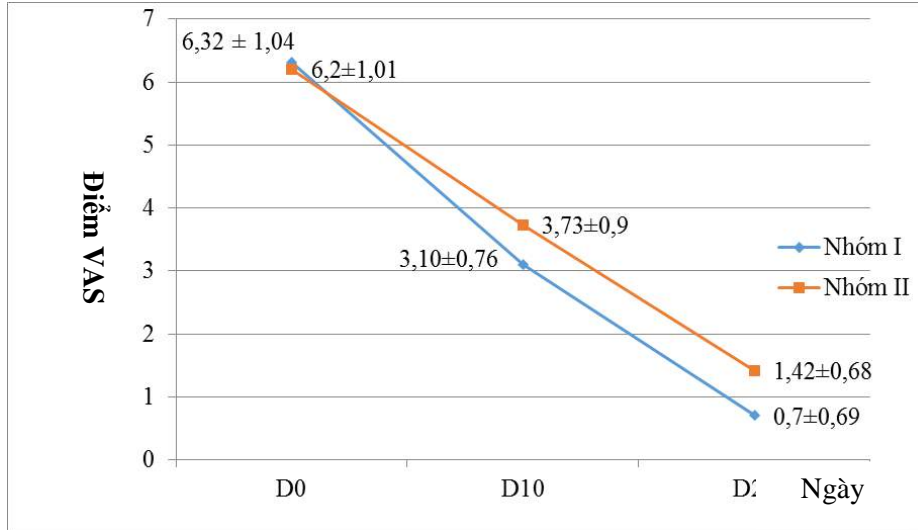
Bảng 3.11. So sánh các chỉ số lâm sàng trước điều trị

| Chỉ số | Nhóm I (1) $\bar{X} \pm SD$ | Nhóm II (2) $\bar{X} \pm SD$ | P(1-2) |
|--------------|--------------------------------|---------------------------------|--------|
| VAS (điểm) | 6,32 ± 1,04 | 6,02 ± 1,01 | > 0,05 |
| Schober (cm) | 1,18 ± 0,58 | 1,10 ± 0,61 | > 0,05 |
| Gập (độ) | 53,30 ± 7,06 | 53,77 ± 6,67 | > 0,05 |
| Uốn (độ) | 15,23 ± 1,96 | 15,40 ± 2,16 | > 0,05 |
| Nghiêng (độ) | 19,23 ± 1,95 | 19,07 ± 1,91 | > 0,05 |

Nhận xét: Các chỉ số lâm sàng trước điều trị ở hai nhóm là tương đồng, không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

3.3. Kết quả điều trị

3.3.1. Kết quả giảm đau



Biểu đồ 3.6. Kết quả giảm đau sau 10 ngày và 20 ngày

Formatted: Level 2

Nhận xét: Mức độ đau của hai nhóm giảm xuống rõ rệt sau điều trị

- Nhóm I giảm từ $6,32 \pm 1,04$ xuống $0,7 \pm 0,69$ sau 20 ngày.
- Nhóm II giảm từ $6,2 \pm 1,01$ xuống $1,42 \pm 0,68$ sau 20 ngày.

Sự cải thiện về mức độ đau trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Tại thời điểm ngày thứ 10 điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là $3,10 \pm 0,76$ so với điểm VAS trung bình $3,73 \pm 0,90$ của nhóm chứng. Sự khác biệt về điểm VAS tại thời điểm này của nhóm nghiên cứu với nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$. Tại thời điểm ngày thứ 20 điều trị điểm VAS nhóm nghiên cứu là $0,70 \pm 0,69$ so với $1,42 \pm 0,68$ của nhóm chứng. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.2. Hiệu quả giảm đau

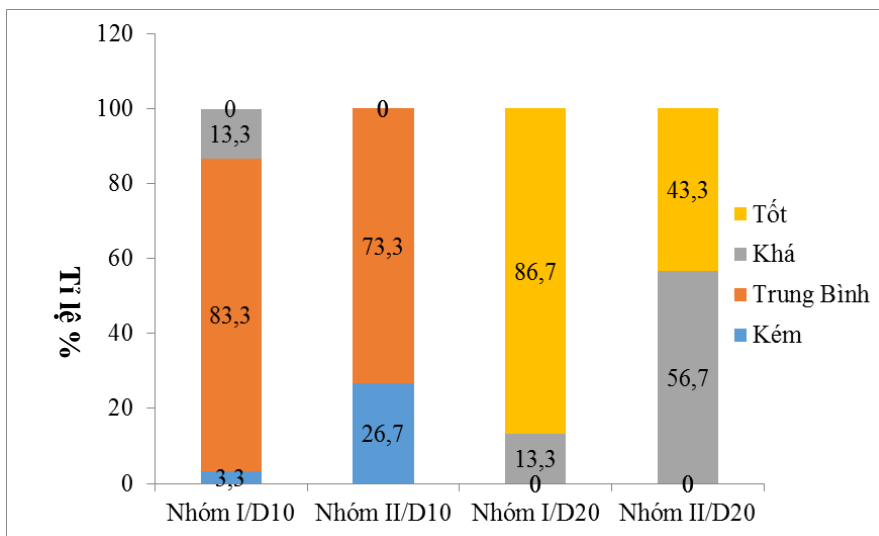
Là tỉ lệ phần trăm điểm VAS giảm được tại thời điểm đánh giá so với điểm VAS lúc vào viện.

Bảng 3.12. So sánh tỉ lệ % điểm VAS giảm được giữa hai nhóm

| Thời gian Điều trị | D10 (3) (Tỉ lệ %) | D20 (4) (Tỉ lệ %) | P ₍₃₋₄₎ |
|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| Nhóm I (1) | 51,22 ±6,91 | 88,46±11,06 | <0,05 |
| Nhóm II (2) | 40,12±8,53 | 77,01±10,37 | |
| P ₍₁₋₂₎ | <0,05 | <0,05 | |

Nhận xét: Sau 10 ngày tỉ lệ phần trăm điểm VAS giảm được ở nhóm I là 51,22±6,91(%) và sau 20 ngày là 88,46±11,06p%), ở nhóm II là 40,12±8,53(%) và 77,01±10,37(%). Sự thay đổi tỉ lệ phần trăm điểm VAS ở ngày thứ 10 và 20 so với ngày trước khi điều trị của mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sự khác biệt giữa nhóm I và nhóm II cũng có ý nghĩa thống kê ở ngày thứ 10 và thứ 20, $p < 0,05$.

**Biểu đồ 3.7. Phân loại kết quả giảm đau dựa vào % giảm điểm VAS**

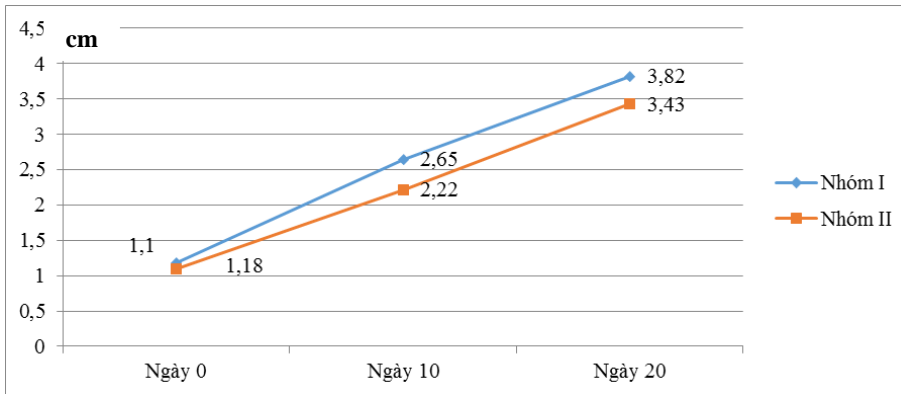
Formatted: Level 2

Nhận xét: Sau 10 ngày ở nhóm I có 3,3% BN có kết quả điều trị kém. 83,3% có kết quả điều trị trung bình và 13,3% có kết quả điều trị khá. Sau 20 ngày ở nhóm I không còn bệnh nhân có kết quả điều trị kém và trung bình, tỉ lệ khá là 13,3%, tốt là 86,7%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Ở nhóm II, sau 10 ngày điều trị có 26,7% có kết quả điều trị kém, 73,3% có kết quả điều trị trung bình, không có khá. Sau 20 ngày điều trị, tỉ lệ kém không còn, khá là 56,7%, tốt là 43,3%. Sự thay đổi này cũng có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

- Sự khác biệt ở hai nhóm BN ở ngày thứ 10 và 20 đều có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

3.3.3. Thay đổi độ giãn cột sống sau điều trị



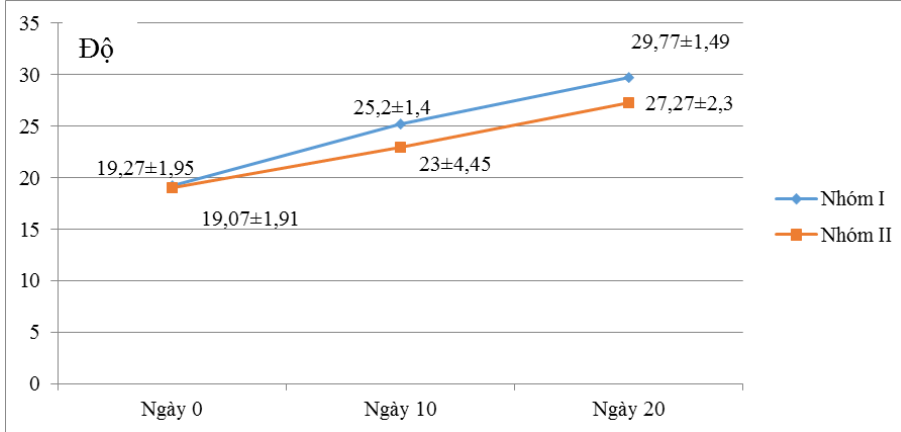
Biểu đồ 3.8. Thay đổi độ giãn cột sống ở hai nhóm

Nhận xét:

- Sau 10 ngày điều trị ở nhóm I độ giãn cột sống từ $1,18 \pm 0,58$ (cm) tăng lên thành $2,65 \pm 0,54$ (cm) và sau 20 ngày là $3,83 \pm 0,44$ (cm). Tương tự với nhóm II độ giãn cột sống từ $1,10 \pm 0,61$ (cm) lên thành $2,22 \pm 0,65$ (cm) và $3,43 \pm 0,50$ (cm). Sự cải thiện độ giãn cột sống (Nghiệm pháp Schober) có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm với $p < 0,01$.

- Tại thời điểm D10 độ giãn CS ở nhóm I là $2,65 \pm 0,54$ (cm) so với nhóm II là $2,22 \pm 0,65$ (cm), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tại thời điểm D20 độ giãn CS ở nhóm I là $3,83 \pm 0,44$ (cm) so với nhóm II là $3,43 \pm 0,5$ (cm), sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

3.3.4. Thay đổi độ nghiêng cột sống sau điều trị



Biểu đồ 3.9. Thay đổi độ nghiêng cột sống sau điều trị

Nhận xét:

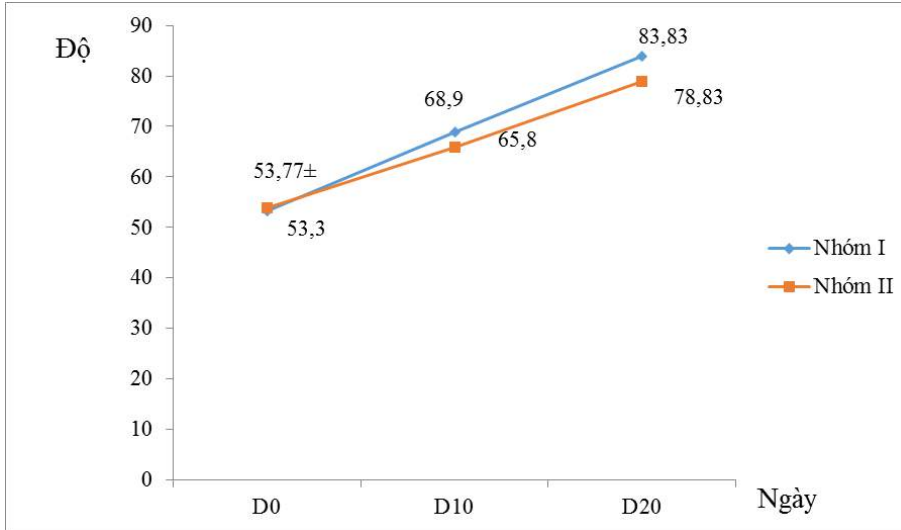
- Trước ngày điều trị. Độ nghiêng trung bình ở cả hai nhóm nghiên cứu là $19,27 \pm 1,95$ (độ) với nhóm I và $19,07 \pm 1,91$ (độ) với nhóm II, sau ngày thứ 10 điều trị, độ nghiêng CS tăng lên là $25,2 \pm 1,4$ ở nhóm I và $23 \pm 4,45$ ở nhóm II, kết thúc điều trị, thời điểm D20, nhóm I tiếp tục tăng lên thành $29,77 \pm 1,49$ và nhóm II tăng thành $27,27 \pm 2,3$. Sự thay đổi độ nghiêng cột sống trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Sự khác biệt giữa nhóm I (nhóm nghiên cứu) với nhóm II (nhóm chứng) ở ngày thứ 10 điều trị là không có ý nghĩa thống kê, nhưng ở ngày thứ 20 là có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3.3.5. Thay đổi độ gập cột sống sau điều trị

Formatted: Centered

Formatted: Level 2



Biểu đồ 3.10. Thay đổi độ gập cột sống sau điều trị

Formatted: Level 2

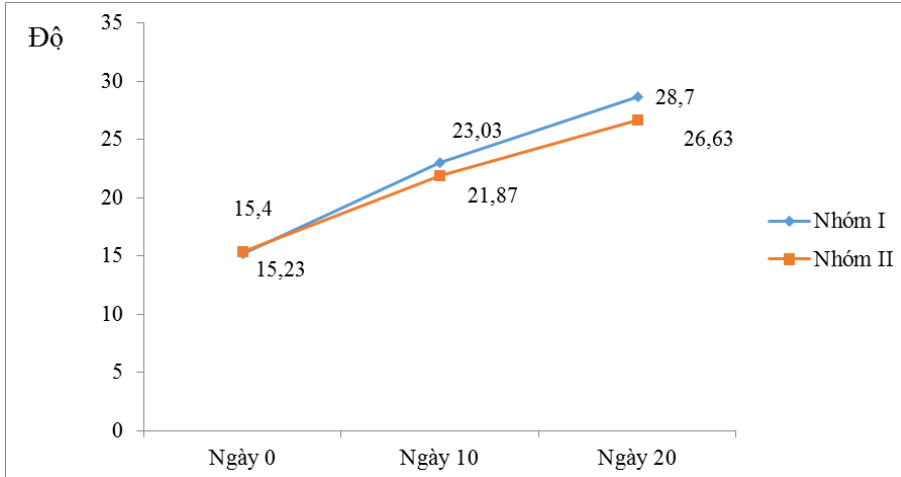
Nhận xét:

- Độ gập cột sống thắt lưng của hai nhóm nghiên cứu tăng lên rõ rệt tại các thời điểm đánh giá. Ở nhóm I góc gập tăng từ 53,3 độ lên 68,9 độ sau 10 ngày điều trị và 83,83 độ sau 20 ngày điều trị. Ở nhóm II từ 53,77 tăng lên lần lượt là 65,8 và 78,8. Khác biệt tại các thời điểm D10 và D20 so với D0 của từng nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- So sánh độ gập cột sống của hai nhóm bệnh nhân thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) ở thời điểm D10 nhưng có ý nghĩa thống kê ở thời điểm D20 với $p < 0,05$.

3.3.6. Thay đổi độ uốn sau điều trị

Formatted: Font: 13 pt



Biểu đồ 3.11. Thay đổi độ ưỡn cột sống sau điều trị

Nhận xét:

- Độ ưỡn cột sống thất lưng của hai nhóm BN sử dụng siêu âm trị liệu và không sử dụng siêu âm trị liệu có sự thay đổi rõ rệt. Ở nhóm I tăng từ 15,23 độ lên 23,03 độ ở ngày thứ 10 và 28,7 độ ở ngày thứ 20, với nhóm II là từ 15,4 độ khi chưa điều trị lên 21,87 độ ở ngày thứ 10 và 26,63 độ khi kết thúc điều trị. Sự khác biệt tại các thời điểm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Sự khác biệt về độ ưỡn của hai nhóm nghiên cứu tại thời điểm D10 không có ý nghĩa thống kê nhưng ở thời điểm D20 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.7 Thay đổi Mức độ thoát vị và kết quả điều trị

Bảng 3.13. mức độ thoát vị và kết quả điều trị

| KQ | Nhóm I | | | | Nhóm II | | | |
|-------------|----------|------|---------------|-----|----------|------|---------------|------|
| | TVĐĐ (1) | | Phình,lồi (2) | | TVĐĐ (1) | | Phình,lồi (2) | |
| | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % |
| TB | | | | | 3 | 13,6 | 0 | 0 |
| Khá | 5 | 21,7 | 0 | 0 | 9 | 40,9 | 1 | 12,5 |
| Tốt | 18 | 78,3 | 7 | 100 | 10 | 45,5 | 7 | 87,5 |
| $P_{(1-2)}$ | >0,05 | | | | >0,05 | | | |

Nhận xét: Ở nhóm I, bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm thật sự có tỉ lệ kết quả điều trị tốt là 78,3% thấp hơn nhóm BN phình- lõm đĩa đệm tỉ lệ tốt là 100%, Ở nhóm II, bệnh nhân phình – lõm đĩa đệm cũng có kết quả điều trị tốt cao hơn nhóm TVĐĐ thật sự. Tuy nhiên không có mối liên quan giữa mức độ thoát vị đĩa đệm với kết quả điều trị ($p>0,05$).

3.3.8. Thay đổi dẫn truyền vận động ngoại vi và kết quả điều trị

Bảng 3.14: Dẫn truyền vận động ngoại vi trước điều trị:

| Dây thần kinh | Chỉ số đánh giá MCV | Nhóm I | Nhóm II | p |
|---------------|----------------------------------|--------------|--------------|--------|
| Chày | Tốc độ dẫn truyền vận động (m/s) | 50,89 ± 5,33 | 49,78 ± 3,66 | > 0,05 |
| Mác | Tốc độ dẫn truyền vận động (m/s) | 49,75 ± 4,33 | 49,24 ± 3,77 | > 0,05 |

Nhận xét: Tốc độ dẫn truyền ngoại vi vận động trước điều trị của dây thần kinh chày và dây thần kinh mác của hai nhóm có sự tương đồng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tốc độ dẫn truyền này ở trong giới hạn bình thường.

Bảng 3.15: Dẫn truyền vận động ngoại vi sau điều trị:

| Dây thần kinh | Chỉ số đánh giá MCV | Nhóm I | Nhóm II | p |
|---------------|----------------------------------|--------------|--------------|--------|
| Chày | Tốc độ dẫn truyền vận động (m/s) | 50,25 ± 4,33 | 49,65 ± 5,23 | > 0,05 |
| Mác | Tốc độ dẫn truyền vận động (m/s) | 49,68 ± 3,66 | 49,15 ± 3,66 | > 0,05 |

Nhận xét: Tốc độ dẫn truyền ngoại vi vận động sau điều trị của cả hai nhóm có sự tương đồng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên tốc độ dẫn truyền vận động ngoại vi không thể hiện ở kết quả điều trị.

3.3.9. Tác dụng không mong muốn của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, XBBH

Số lượng và tỉ lệ các tác dụng không mong muốn bất gặp trong quá trình điều trị được thể hiện ở hai bảng sau:

Bảng 3.16. Tác dụng không mong muốn của điện châm

| Tác dụng không mong muốn | Nhóm I | Tỉ lệ | Nhóm II | Tỉ lệ | Tổng | Tỉ lệ |
|--------------------------|--------|-------|---------|-------|------|-------|
| Chảy máu | 2 | 6% | 3 | 10% | 5 | 8% |
| Đau vùng châm | 1 | 3% | 1 | 3% | 2 | 3% |

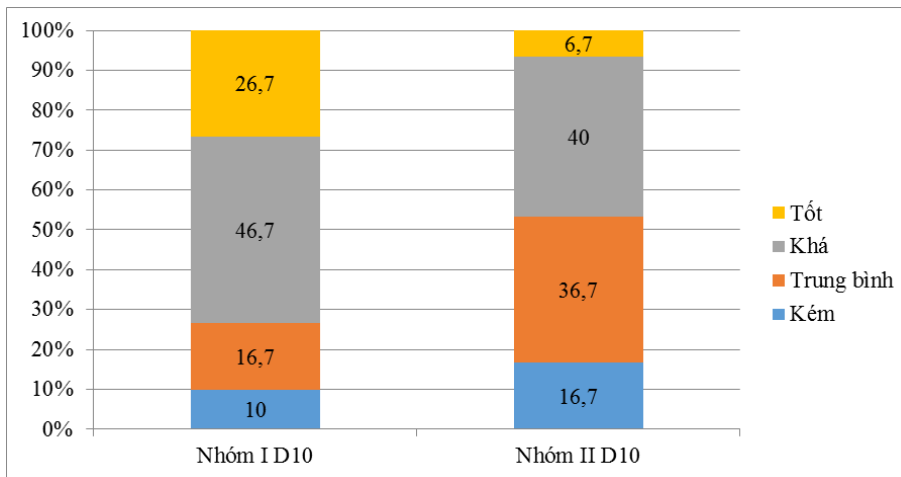
Bảng 3.17. Tác dụng không mong muốn của siêu âm trị liệu

| Tác dụng không mong muốn | Số lượng | Tỉ lệ |
|--------------------------|----------|-------|
| Đau vùng siêu âm | 1 | 3% |
| Cảm giác kim châm | 1 | 3% |

Nhận xét: Trong quá trình điều trị, số lượng tác dụng không mong muốn là không đáng kể, không có bệnh nhân nào phải bỏ điều trị.

3.4. Phân nhóm kết quả điều trị

Sau 10 ngày



Biểu đồ 3.12. Phân bố kết quả điều trị sau 10 ngày

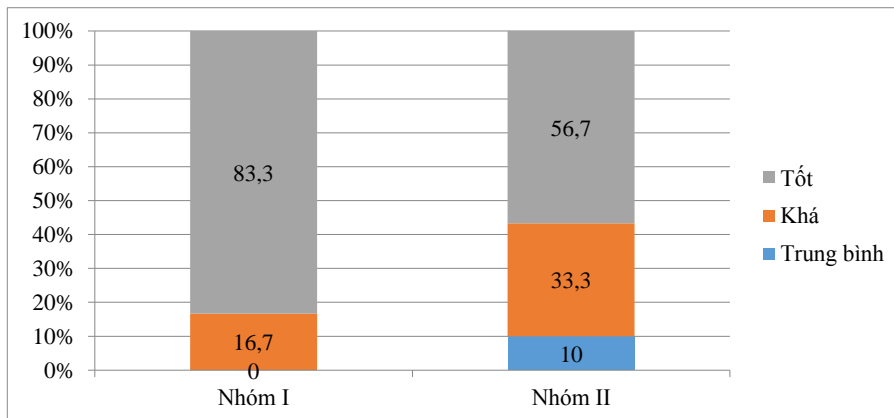
Formatted: Centered

Formatted: Level 2

Nhận xét: Sau 10 ngày điều trị nhóm I có kết quả điều trị tốt là 26,7%, tỉ lệ kết quả khá là 46,7%, trung bình là 16,7%, kém là 10%. Đối với nhóm II, BN có kết quả điều trị tốt là 6,7%, khá là 40%, trung bình là 36,7% và kém là 16,7%.

Như vậy nhóm I có tỉ lệ BN có kết quả điều trị tốt cao hơn so với nhóm II và tỉ lệ BN có kết quả điều trị kém thấp hơn so với nhóm II. Tuy nhiên khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sau 20 ngày



Biểu đồ 3.13. Kết quả điều trị sau 20 ngày

Formatted: Level 2

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị nhóm nghiên cứu (Nhóm I) có kết quả tốt là 83,3%. Khá là 16,7%. Ở nhóm II kết quả điều trị tốt là 56,7%, khá là 33,3%, trung bình 10%. Không còn bệnh nhân có kết quả điều trị kém. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.18. So sánh kết quả điều trị giữa ngày thứ 10 và 20 ở từng nhóm

| Kết quả | Nhóm I | | Nhóm II | |
|------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Ngày 10 Tỉ lệ % | Ngày 20 Tỉ lệ % | Ngày 10 Tỉ lệ % | Ngày 20 Tỷ lệ % |
| Tốt | 26,7 | 83,3 | 6,7 | 56,7 |
| Khá | 46,7 | 16,7 | 40,0 | 33,3 |
| Trung bình | 16,7 | 0 | 36,7 | 10,0 |
| Kém | 10 | 0 | 16,7 | 0 |
| P(D10-D20) | <0,05 | | <0,05 | |

Nhận xét: Ở nhóm I, tỉ lệ BN có kết quả điều trị tốt từ 26,7% vào ngày thứ 10 điều trị tăng lên thành 83,3% ở ngày thứ 20 điều trị. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Ở nhóm II, Vào ngày thứ 10 tỉ lệ BN có kết quả điều trị tốt là 6,7% tăng lên thành 56,7% ở ngày thứ 20. Sự cải thiện này là đáng kể, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.5. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm

3.5.1. Liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị

Bảng 3.19. Liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị

| KQ | Nhóm I | | | | Nhóm II | | | |
|--------------------|---------|------|--------|------|---------|------|--------|------|
| | Nam (1) | | Nữ (2) | | Nam (1) | | Nữ (2) | |
| | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % |
| TB | | | | | 1 | 7,7 | 2 | 11,8 |
| Khá | 2 | 16,7 | 2 | 16,7 | 6 | 46,2 | 4 | 23,5 |
| Tốt | 10 | 83,3 | 15 | 83,3 | 6 | 46,2 | 11 | 64,7 |
| P ₍₁₋₂₎ | >0,05 | | | | >0,05 | | | |

Nhận xét: Ở nhóm I kết quả điều trị là hoàn toàn tương đồng giữa hai giới. Ở nhóm II nữ có kết quả điều trị tốt cao hơn nam, nhưng không có ý nghĩa thống kê. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai giới ở cả hai nhóm với $p > 0,05$.

3.5.2. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

Bảng 3.20. Liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

| NT \ KQ | 20-29 | | 30-39 | | 40-49 | | 50-59 | | 60-79 | | P |
|---------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | |
| TB | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 8 | >0,05 |
| Khá | 1 | 25 | 3 | 27 | 1 | 9 | 5 | 24 | 5 | 38 | |
| Tốt | 3 | 75 | 7 | 64 | 10 | 91 | 15 | 71 | 7 | 54 | |
| Tổng | 4 | 100 | 11 | 100 | 11 | 100 | 21 | 100 | 13 | 100 | |

Nhận xét: Kết quả điều trị giữa các nhóm tuổi là không giống nhau, hai trên ba trường hợp kết quả điều trị trung bình rơi vào 2 nhóm BN cao tuổi, tuy nhiên với cỡ mẫu nhỏ, phân ra nhiều nhóm tuổi nên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

3.5.3. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

Bảng 3.21. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

| KQ | Nhóm I | | | | Nhóm II | | | |
|--------------------|-----------------------|------|---------------------|-----|-----------------------|------|---------------------|------|
| | Lao động chân tay (1) | | Lao động trí óc (2) | | Lao động chân tay (1) | | Lao động trí óc (2) | |
| | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % |
| TB | | | | | 1 | 6,2 | 2 | 14,3 |
| Khá | 5 | 38,5 | 0 | 0 | 8 | 50 | 2 | 14,3 |
| Tốt | 8 | 61,5 | 17 | 100 | 7 | 43,8 | 10 | 71,4 |
| P ₍₁₋₂₎ | <0,05 | | | | <0,05 | | | |

Nhận xét: Kết quả điều trị ở nhóm bệnh nhân lao động trí óc tốt hơn nhóm lao động chân tay ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Nhóm nghiên cứu 100% bệnh nhân lao động trí óc có kết quả tốt, nhóm chứng tỉ lệ này là 71,4%. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị với $p < 0,05$

3.5.4. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

Bảng 3.22. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

| KQ | Nhóm I | | | | Nhóm II | | | |
|--------------------|---------------|----|---------------|----|---------------|------|---------------|------|
| | < 3 tháng (1) | | ≥ 3 tháng (2) | | < 3 tháng (1) | | ≥ 3 tháng (2) | |
| | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % |
| TB | | | | | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 |
| Khá | 2 | 10 | 3 | 30 | 5 | 33,3 | 5 | 33,3 |
| Tốt | 18 | 90 | 7 | 70 | 9 | 60 | 8 | 53,3 |
| P ₍₁₋₂₎ | >0,05 | | | | >0,05 | | | |

Nhận xét : Ở nhóm I, kết quả điều trị của nhóm BN mắc bệnh dưới 3 tháng có tỉ lệ tốt là 90% cao hơn nhóm BN mắc bệnh trên 3 tháng (tỉ lệ BN có kết quả tốt 70%). Tương tự ở nhóm II, nhóm BN mắc bệnh dưới 3 tháng cũng có kết quả điều trị tốt hơn. Tuy nhiên không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị với $p>0,05$.

3.5.5. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị

Bảng 3.23. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị

| KQ | Nhóm I | | | | Nhóm II | | | |
|--------|------------------------|------|-----------------|------|------------------------|------|-----------------|------|
| | Từ từ, tăng dần (1) | | Đột ngột (2) | | Từ từ, tăng dần (1) | | Đột ngột (2) | |
| | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % |
| TB | | | | | 1 | 8,3 | 2 | 11,1 |
| Khá | 2 | 15,4 | 3 | 17,6 | 5 | 41,7 | 5 | 27,8 |
| Tốt | 11 | 84,6 | 14 | 82,4 | 6 | 50 | 11 | 61,1 |
| P(1-2) | >0,05 | | | | >0,05 | | | |

Nhận xét: Bệnh nhân có yếu tố khởi phát từ từ, tăng dần và bệnh nhân có yếu tố khởi phát đột ngột có kết quả điều trị tương đương nhau với $p>0,05$.

3.5.7. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị

Bảng 3.24. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị

| KQ | Nhóm I | | | | Nhóm II | | | |
|--------|----------------|----|---------------------------------|----|----------------|------|---------------------------------|------|
| | Huyết ú (1) | | Huyết ú trên Can thận hư (2) | | Huyết ú (1) | | Huyết ú trên Can thận hư (2) | |
| | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % | Số BN | % |
| TB | | | | | 2 | 9,5 | 1 | 11,1 |
| Khá | 2 | 10 | 3 | 30 | 7 | 33,3 | 3 | 33,3 |
| Tốt | 18 | 90 | 7 | 70 | 12 | 57,1 | 5 | 55,6 |
| P(1-2) | >0,05 | | | | >0,05 | | | |

Nhận xét: Nhóm BN thể huyết ú đơn thuần có kết quả điều trị tốt hơn nhóm huyết ú trên nền can thận hư. Tuy nhiên khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Formatted: Font: Not Italic

4.1.1. Giới

Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỉ lệ nữ gặp nhiều hơn nam. Theo tác giả Nguyễn Văn Hải (2007) [56] nghiên cứu 48 bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai thấy nữ chiếm 62,5%. Trần Thái Hà (2012) ở nhóm đối chứng nữ chiếm tới 70,9% [51]. Kiên Trinh (2011) nghiên cứu 30 bệnh nhân đau thắt lưng có tới 60% bệnh nhân là nữ [57]. Tại nghiên cứu của chúng tôi, nữ chiếm đa số với tỉ lệ 58,3%. Điều này cho thấy mặc dù có thể không làm các công việc nặng như nam giới nhưng quá trình thai sản có ảnh hưởng tới tình trạng đĩa đệm sau này, cũng như thời kì mãn kinh, tiền mãn kinh ảnh hưởng đến suy giảm nội tiết gây nên tình trạng loãng xương, thoái hóa đĩa đệm và thoát vị đĩa đệm.

Về mặt xã hội, sự bình đẳng giữa nam và nữ ngày càng được cải thiện, sự chăm sóc sức khỏe ở giới nữ ngày càng được quan tâm hơn, người phụ nữ đã tích cực, chủ động trong việc điều trị bệnh cho mình.

4.1.2. Tuổi

Tổng số 60 BN nghiên cứu ở hai nhóm có độ tuổi trung bình là $51,22 \pm 14,5$. Trong đó nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là độ tuổi từ 50 – 59 chiếm 35%. Tiếp theo là nhóm tuổi trên 60 chiếm 21,7%, nhóm tuổi 30-39 và nhóm tuổi 40-49 là ngang nhau (18,3%) và dưới 30 là 6,7%. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trước trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm. Cụ thể theo tác giả Trần Thái Hà tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 51,9[51]. Đinh Đăng Tuệ là 47,23[52]. Bùi Việt Hùng 49,5[39].

Lứa tuổi từ 25 -59 trong nghiên cứu chiếm tới 78,2%, đây là độ tuổi lao động, kết quả này giống với các nghiên cứu gần đây cho rằng ĐTL chủ yếu gặp ở lứa tuổi lao động. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới ĐTL hay gặp ở độ tuổi 30-59[3]. Ở một vài nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi 30-39 hay gặp nhất [53], [54], nhưng trong nghiên cứu của tôi độ tuổi 50-59 phổ biến hơn cả. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của

TVĐĐ là bắt đầu từ quá trình thoái hóa đĩa đệm, thoái hóa dây chằng cột sống kèm theo sự chịu đựng trọng tải thường xuyên của đĩa đệm, đặc biệt ở người lao động [55].

Mặt khác theo YHCT, khi đến tuổi 49-56 can huyết bắt đầu suy, thận âm bắt đầu nhược, cho nên hay bắt gặp các bệnh nhân yếu thống thể huyết ứ trên nền can thận hư ở lứa tuổi này.

Một yếu tố nữa có thể nghĩ đến đó là ở lứa tuổi 50-59 người bệnh muốn được điều trị bằng châm cứu hơn lứa tuổi trẻ.

4.1.3. Nghề nghiệp

Đa số các nghiên cứu về thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đều cho thấy tỉ lệ mắc bệnh ở người lao động chân tay cao hơn lao động trí óc, theo Bùi Việt Hùng (2014) lao động chân tay chiếm 63,3% [39], Đinh Đăng Tuệ (2013) là 65% [52], Phạm Văn Đức (2011) lao động chân tay chiếm 58,3% [58] nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ lao động chân tay và lao động trí óc là tương đương, lần lượt là 48,3% và 51,7%. Lao động chân tay trong nghiên cứu gồm: công nhân, nông dân, người thường xuyên bưng bê, mang vác hoặc thường xuyên làm các việc nặng khác. Lao động trí óc trong nghiên cứu gồm: Người làm việc trí óc như kỹ sư, bác sĩ, giáo viên, nhân viên văn phòng, người về hưu, sinh viên [.....](#). Cho thấy nguyên nhân chủ yếu gây thoát vị đĩa đệm không chỉ đến từ những công việc nặng mà còn đến từ những công việc nhẹ nhàng nhưng có tư thế gò bó trong một thời gian dài gây vi chấn thương dẫn tới thoát vị đĩa đệm. Điều này cảnh báo không thể chủ quan khi đang làm một công việc tưởng như nhẹ nhàng. Cũng có thể có một lí do nữa làm tỉ lệ lao động trí óc trong nghiên cứu tăng lên là nhóm bệnh nhân này có điều kiện để đi khám chữa bệnh hơn nhóm bệnh nhân lao động chân tay, cần những nghiên cứu sâu hơn nữa về mặt xã hội về vấn đề này.

4.1.4. Thời gian mắc bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh hay gặp nhất là từ 1-3 tháng chiếm 30% tiếp theo là mắc bệnh dưới 1 tháng 28,3%, tương đương với kết quả nghiên cứu của Nghiêm Thị Thu Thủy (2013) thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất [38], Đinh Đăng Tuệ (2013) thời gian mắc bệnh thường gặp là dưới 1 tháng chiếm 33,3% [52], Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011) thời gian mắc bệnh tháng đầu là cao

nhất chiếm 36,6% [59] theo Bùi Thanh Hà (2010) thì tỉ lệ này lên tới 80% [60], điều này lí giải đau thắt lưng do TVĐĐ chủ yếu là đau cấp và bán cấp. Mức độ đau đã khiến bệnh nhân phải sớm đi khám và điều trị, đây cũng là hậu quả của ĐTL ảnh hưởng đến số ngày lao động và chất lượng lao động. Mặt khác do chất lượng cuộc sống ngày một cải thiện, người dân ngày càng quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe của mình, đi khám và điều trị sớm khi có dấu hiệu của bệnh.

Những trường hợp đau trên 3 tháng thường do tự chữa ở nhà hoặc ở những người cao tuổi có kết hợp với can thận hư.

4.1.5. Tính chất khởi phát

Đa số bệnh nhân có tính chất bệnh xuất hiện đột ngột, sau một động tác gắng sức hay sai tư thế, trong nghiên cứu tỉ lệ này chiếm 58,3%. Tính chất này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thoát vị đĩa đệm đó là thoái hóa đĩa đệm cộng với tác động ngoại lực từ bên ngoài.

Số bệnh nhân có tính chất khởi phát từ từ thường do tư thế làm việc gò bó lâu ngày dẫn tới vi chấn thương, tổn thương diễn ra trong một thời gian dài mà bệnh nhân không biết, điều này làm cho bệnh xuất hiện thâm lặng tiến triển dần dần, hoặc hay gặp ở những người cao tuổi, bệnh lâu ngày, tái phát nhiều lần.

Kết quả này của chúng tôi khác với kết quả của một số nghiên cứu khác, ở các năm về trước, với tác giả Đinh Đăng Tuệ (2013) thì tính chất bệnh diễn biến tự nhiên là 55% [52]. Tác giả Phạm Văn Đức (2011) tỉ lệ này là 56,7% [58]. Điều này cho thấy hiện nay bệnh nhân bị đau lưng cấp tìm đến điều trị bằng YHCT nói chung và châm cứu nói riêng ngày một tăng so với tư duy dùng thuốc giảm đau khi bị đau cấp trước kia. Chứng tỏ Châm cứu nói riêng và YHCT nói chung không chỉ điều trị các bệnh mãn tính, lâu ngày như quan niệm thường thấy mà còn rất có hiệu quả trong điều trị các bệnh cấp tính, ngắn ngày.

4.1.6. Thể bệnh theo YHCT

Thể bệnh Huyết ứ đơn thuần chiếm 66,7% so với 33,3 % thể Huyết ứ / Can thận hư. Điều này tương ứng với bệnh cảnh ĐTL do thoát vị đĩa đệm của YHHĐ, bệnh xuất hiện thường đột ngột sau một sang chấn.

Theo YHCT thể Huyết ú thường có nguyên nhân do sang chấn, tuy nhiên ở những BN trên nền Can thận hư, bệnh diễn biến từ từ, thì khí trệ huyết ú không chỉ do chấn thương mang đến mà còn do ngoại tà xâm phạm làm khí huyết ú trệ hay công năng tạng phủ suy giảm không đẩy được khí huyết gây ú trệ.

Nhận xét về đặc điểm chung hai nhóm

Hai nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử khởi phát bệnh, mức độ thoát vị đĩa đệm, mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi.

Điều này rất có ý nghĩa giúp cho sự đánh giá kết quả nghiên cứu được chính xác.

4.2. Bàn luận về kết quả nghiên cứu

4.2.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS.

Đau là cơ chế bảo vệ của cơ thể. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương, nó tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau. Đây là triệu chứng đầu tiên xuất hiện và cũng là triệu chứng khiến bệnh nhân phải đi khám bệnh trong bệnh ĐTL, do đó giảm đau cho bệnh nhân là mục tiêu quan trọng nhất trong điều trị đau thắt lưng.

Đau trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là do sự chèn ép của nhân nhầy vào dây chằng dọc sau, hoặc bao màng cứng, hoặc do tổ chức đĩa đệm kích thích vào bao thần kinh gây phản xạ co mạch, thiếu máu cũng có thể gây đau hoặc do phù nề rễ thần kinh, khi rễ thần kinh bị ép trong lỗ tiếp hợp gây phù nề [55].

Cơ chế giảm đau của điện châm bao gồm cơ chế thần kinh và thể dịch. Điện châm tạo một cung phản xạ mới cạnh tranh đường dẫn truyền, dẫn tới cắt đứt cung phản xạ đau. Theo các tác giả Nguyễn Nhược Kim, Nghiêm Hữu Thành, Nguyễn Tài Thu điện châm gây ra những biến đổi về thể dịch và nội tiết, sự tăng nồng độ các chất trung gian hóa học như Enkephalin, Catecholamin, Endorphin làm giảm đau [19], [23].

Siêu âm trị liệu làm giảm đau do tác dụng trực tiếp lên cảm thụ thần kinh. Siêu âm trị liệu làm tăng cường vận mạch giúp mang đi các chất hóa học gây đau dẫn tới tác dụng giảm đau [29].

Đánh giá mức độ đau, chúng tôi xác định cảm giác đau chủ quan của BN theo thang điểm VAS từ 0 đến 10 điểm bằng thước đo độ đau của hãng Astra – Zeneca.

Tại thời điểm vào viện, mức độ đau của hai nhóm là tương đồng, nhóm nghiên cứu là $6,32 \pm 1,04$ và nhóm chứng là $6,20 \pm 1,01$. Sau 10 ngày điều trị, tại thời điểm D10 điểm VAS của nhóm nghiên cứu là $3,10 \pm 0,76$ và nhóm chứng là $3,73 \pm 0,90$. Sự cải thiện mức độ đau này có ý nghĩa thống kê với cả hai nhóm ($p < 0,01$), nhưng chưa có sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). Sau 20 ngày điều trị mức điểm VAS của nhóm nghiên cứu là $0,70 \pm 0,69$ và nhóm chứng là $1,42 \pm 0,68$. Mức độ đau tiếp tục được cải thiện có ý nghĩa thống kê và sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng cũng có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Theo bảng 3.12, tỉ lệ phần trăm điểm VAS giảm được sau 10 ngày ở nhóm nghiên cứu là $51,22 \pm 6,91$ (%) điểm VAS, ở thời điểm sau 20 ngày là $88,46 \pm 11,06$ (%), sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Đối với nhóm chứng, tỉ lệ giảm điểm VAS ở ngày thứ 10 và 20 lần lượt là $40,12 \pm 8,53$ (%) và $77,01 \pm 10,37$ (%), sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê. Theo biểu đồ 3.9 đánh giá kết quả điều trị giảm đau sau 20 ngày dựa trên phần trăm số điểm VAS giảm được, ở nhóm nghiên cứu có tới 86,7% bệnh nhân có kết quả tốt, 13,3% kết quả khá. Tương tự ở nhóm chứng là 43,3% tốt và 56,7% khá. Ở chỉ tiêu đánh giá này sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ở thời điểm D10 và thời điểm D20.

Năm 2010, tác giả Bùi Thanh Hà nghiên cứu hiệu quả của phương pháp điện châm kết hợp với kéo giãn cột sống điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng cho kết quả bệnh nhân hết đau và đau nhẹ chiếm 80%, đau trung bình chiếm 20% [59].

Trần Thị Minh Quyên (2011) trong một nghiên cứu tương tự có kết quả bệnh nhân hết đau là 12,1%, đau nhẹ 63,6%, đau trung bình 24,3% [61].

Nghiêm Thị Thu Thủy (2013) nghiên cứu tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị đau thắt lưng do TVĐĐ cho kết quả sau 20 ngày ở nhóm nghiên cứu điểm VAS giảm từ $6,8 \pm 1,32$ xuống còn $1,17 \pm 0,69$ [38].

So sánh với các kết quả trên chúng tôi thấy kết quả giảm đau trong nghiên cứu của mình là cao hơn.

Như vậy tác dụng giảm đau của điện châm theo hai cơ chế đó là ức chế dẫn truyền cảm giác đau của tín hiệu xúc giác và hoạt hóa hệ thống giảm đau của cơ thể dẫn tới bài tiết các opiate nội sinh như β -endorphin một lần nữa được chứng minh, cộng với XBBH làm giãn cơ, giãn mạch, thư thái cơ thể tạo tác động tốt về mặt tâm lý đã cho hiệu quả giảm đau rất tốt.

Đặc biệt ở nhóm nghiên cứu kết hợp với siêu âm trị liệu mức độ cải thiện còn tốt hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Do tác dụng của siêu âm trị liệu trực tiếp lên các cảm thụ thần kinh làm giảm đau, mặt khác tác dụng cơ học của siêu âm trị liệu như một sự xoa bóp vi tế hay xoa bóp nội tế bào giúp giảm đau. Siêu âm trị liệu cũng có tác dụng tăng tuần hoàn, giãn cơ dẫn tới giảm đau cho bệnh nhân.

4.2.2. Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober)

Độ giãn CSTL ở người bình thường từ 4-6 cm, khi có bất kì tổn thương nào tại vùng CSTL này đều ảnh hưởng đến độ giãn cột sống thắt lưng, trên lâm sàng hầu hết các bệnh nhân đều có tăng trương lực cơ, co cứng và giảm độ giãn thắt lưng.

Theo kết quả nghiên cứu, khi vào viện độ giãn cột sống ở nhóm nghiên cứu là $1,18 \pm 0,58$ (cm) và nhóm chứng là $1,10 \pm 0,61$ (cm), không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Sau 10 ngày điều trị độ giãn CSTL tăng lên thành $2,65 \pm 0,54$ (cm) ở nhóm I và $2,22 \pm 0,65$ (cm) ở nhóm II, sự cải thiện này là đáng kể với $p < 0,01$ nhưng không có sự khác biệt ở hai nhóm.

Tại thời điểm sau 20 ngày điều trị, độ giãn của nhóm nghiên cứu là $3,83 \pm 0,44$ (cm) và nhóm chứng là $3,43 \pm 0,50$ (cm), cả hai nhóm đều tăng và có ý nghĩa thống kê, sự khác biệt giữa hai nhóm là rõ rệt với $p < 0,05$.

So sánh với kết quả của Bùi Việt Hùng (2014), điều trị hội chứng thắt lưng hông do TVĐĐ có kết quả độ giãn cột sống từ $3,28 \pm 0,43$ lên thành $4,06 \pm 0,39$ [39] thì tỉ lệ phần trăm cải thiện độ giãn của chúng tôi cao hơn. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Nghiêm Thị Thu Thủy (2011), cải thiện độ giãn từ $1,98 \pm 0,87$ lên $4,26 \pm 1,09$ [38]. Cao

hơn kết quả của tác giả Trần Thị Minh Quyên (2011) thay đổi độ giãn từ $1,59 \pm 0,93$ thành $3,65 \pm 0,83$ ở nhóm nghiên cứu [61].

Như vậy có sự cải thiện rõ rệt về độ giãn cột sống trong nghiên cứu của chúng tôi ở cả hai nhóm, đặc biệt ở nhóm nghiên cứu, hiệu quả điều trị cao hơn nhóm chứng. Chứng tỏ hiệu quả điều trị giảm độ giãn thắt lưng trong ĐTL do TVĐĐ của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, XBBH cao hơn phương pháp điện châm, XBBH. Nguyên nhân một phần bắt nguồn từ kết quả giảm đau nên bệnh nhân vận động dễ dàng hơn, mặt khác do hiệu ứng cơ học của siêu âm trị liệu làm dẫn đối với các tổ chức ở vùng sống siêu âm tác dụng giúp tăng hiệu quả điều trị độ giãn cột sống thắt lưng.

4.2.3. Tầm vận động cột sống thắt lưng

Tầm vận động cột sống bao gồm gập, uốn, nghiêng bên phải, nghiêng bên trái, xoay phải, xoay trái. Tầm vận động CSTL chi phối bởi nhóm cơ lưng, cơ thành bụng, dây chằng cột sống, đĩa đệm và cột sống thắt lưng, khi có ĐTL sẽ làm giảm tầm vận động.

Trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung nghiên cứu vào 3 động tác vận động cột sống là gập, uốn, nghiêng về bên không đau (đối lập với tư thế chống đau).

Trước điều trị, tầm vận động cột sống ở hai nhóm nghiên cứu là tương đương. Độ nghiêng cột sống ở nhóm I là $19,27 \pm 1,95^\circ$ nhóm II là $19,07 \pm 1,91^\circ$ lúc trước điều trị tăng lên thành $29,77 \pm 1,49^\circ$ (nhóm I) và $27,27 \pm 2,3^\circ$ (nhóm II). Độ gập cột sống ở nhóm I là $53,3^\circ \pm 7,06$ nhóm II là $53,77^\circ \pm 6,74$ lúc trước điều trị tăng lên thành $83,83^\circ \pm 5,4$ ở nhóm I và $78,83^\circ \pm 6,23$ ở nhóm II sau điều trị. Độ uốn cột sống ở nhóm I từ $15,23^\circ \pm 1,96$ lúc trước điều trị tăng thành $28,7^\circ \pm 2,77$ lúc sau điều trị, và ở nhóm II từ $15,4^\circ \pm 2,16$ lên $26,63^\circ \pm 3,19$ sau điều trị.

Dựa vào kết quả nghiên cứu trên cho thấy có sự thay đổi đáng kể về độ gập, độ uốn, độ nghiêng của BN tại các thời điểm đánh giá ở cả hai nhóm nghiên cứu với $p < 0,01$, chứng tỏ tác dụng giảm đau, giãn cơ của điện châm, XBBH. Với XBBH, giãn cơ là tác dụng chủ yếu trong điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm. XBBH giúp

làm mềm các khối cơ, làm giãn dây chằng, giãn cột sống dẫn tới cải thiện tầm vận động cột sống rất tốt.

Tại thời điểm kết thúc điều trị sự cải thiện tầm vận động gập, uốn, nghiêng của nhóm nghiên cứu đều vượt trội rõ rệt so với nhóm chứng, điều này chứng minh được tác dụng của siêu âm trị liệu trong việc cải thiện tầm vận động CSTL. Tác dụng này là do quá trình co giãn đối với các tổ chức ở vùng áp dụng điều trị bằng sóng siêu âm. Siêu âm còn làm lỏng các mô kết dính, do sự tách rời các sợi collagen và làm mềm chất kết dính, đây cũng là một cách giải thích nữa cho hiệu quả tăng tầm vận động cột sống thất lưng của siêu âm trị liệu.

4.2.4. Mức độ thoát vị đĩa đệm

Trong tổng số 60 BN của chúng tôi có tới 46 BN, chiếm 76,7% có hình ảnh MRI thoát vị đĩa đệm, cao hơn hẳn so với số BN mức độ nhẹ, phình lồi đĩa đệm (chiếm 23,3%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Đức (2011) 73,3% bệnh nhân TVĐĐ, 26,7% bệnh nhân phình lồi đĩa đệm[58]. Theo Trần Thị Minh Quyên (2011) thì bệnh nhân TVĐĐ là 54,5%, bệnh nhân có phình lồi đĩa đệm là 45,5% [61]. Đinh Đăng Tuệ (2013) tỉ lệ này là 78,3% và 21,7% [52].

Điều đó cho thấy các bệnh nhân TVĐĐ nặng vẫn tìm đến điều trị bảo tồn bằng nội khoa, đặc biệt là điều trị bằng phương pháp YHCT hoặc phương pháp không dùng thuốc cho kết quả điều trị tốt.

4.2.5. Mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi

Trong tổng số 60 bệnh nhân nghiên cứu ở hai nhóm được đo điện cơ tốc độ dẫn truyền ngoại vi vận động MCV thì đều có kết quả bình thường trước và sau điều trị. Điều đó cho thấy bệnh nhân đều không bị tổn thương thần kinh ngoại vi vì thế phương pháp nghiên cứu sẽ mang đến hiệu quả chữa bệnh rất tốt

4.2.6. Phân nhóm kết quả điều trị chung

Việc đánh giá hiệu quả điều trị ĐCSTL của bất kì phương pháp nào không chỉ dựa vào một triệu chứng nhất định, sẽ là phiến diện nếu chỉ đánh giá giảm mức đau mà không đánh giá sự thay đổi tầm vận động cột sống và ngược lại...

Formatted: Level 1, Indent: Left: 0 cm, Hanging: 1.27 cm

Vi vậy để đánh giá kết quả điều trị chúng tôi dựa trên tổng điểm của 5 chỉ số : mức độ đau, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL (ngiêng, gấp, ưỡn). Cụ thể kết quả điều trị được tính bằng phần trăm thay đổi tổng điểm 5 chỉ số tại thời điểm sau điều trị so với trước điều trị.

Tại thời điểm trước điều trị (D0) tình trạng bệnh nhân ở nhóm I (nhóm nghiên cứu) là 63,3% kém, 36,7% trung bình, ở nhóm II (nhóm chứng) là 70% kém, 30% trung bình. Tại thời điểm ngày thứ 10 điều trị, theo biểu đồ 3.12 kết quả của nhóm I là tốt 26,7%, khá là 46,7%, trung bình là 16,7% và kém là 10%, tại nhóm II tốt là 6,7%, khá là 40%, 36,7% trung bình và kém là 16,7%, khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Theo biểu đồ 3.13 tại ngày thứ 20 điều trị, kết quả điều trị của nhóm I là 83,3% tốt, 16,7% khá, của nhóm II là 56,7% tốt và 33,3% khá, 10% trung bình.

Theo bảng 3.15. Sự thay đổi của từng nhóm ở ngày thứ 10 và ngày thứ 20 điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Như vậy cả hai phương pháp đều có hiệu quả rõ rệt đối với ĐTL do TVĐĐ, đối với nhóm sử dụng siêu âm trị liệu hiệu quả điều trị là cao hơn hẳn so với nhóm còn lại ($p < 0,05$). Sự khác biệt rõ rệt chỉ đến sau 20 ngày điều trị nên bệnh nhân cần phải thực hiện nghiêm túc thời gian của liệu trình điều trị.

Năm 2014, Bùi Việt Hùng nghiên cứu điện trường châm điều trị hội chứng thắt lưng hông do TVĐĐ cho kết quả điều trị tốt 60%, khá 30%, trung bình 10% [39].

Năm 2013, NghiêM Thị Thu Thủy đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị đau thắt lưng do TVĐĐ cho kết quả tốt 80%, khá 20% [38].

Năm 2010, Bùi Thanh Hà nghiên cứu hiệu quả của điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm với kéo giãn cột sống cho kết quả tốt 80%, khá 13,3% [58].

So sánh với kết quả của các nghiên cứu trên, kết quả nghiên cứu trên nhóm chứng của chúng tôi khá giống với kết quả của Bùi Việt Hùng khi áp dụng phương

pháp điện trường châm điều trị cho bệnh nhân. Kết quả trên nhóm nghiên cứu của chúng tôi thì cao hơn kết quả của các tác giả trên.

Từ những điều trên có thể khẳng định điện châm có tác dụng tốt cho bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm nhưng còn tốt hơn nữa khi kết hợp với siêu âm trị liệu.

4.3. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị ĐCSTL

4.3.1. Liên quan giữa giới và tuổi với kết quả điều trị

Tại bảng 3.19 thì không có sự liên quan giữa giới tính và kết quả điều trị ĐTL do TVĐĐ. Kết quả điều trị của nam và nữ đều tốt như nhau khi áp dụng phương pháp điều trị này. Với nhóm nghiên cứu, nam giới có kết quả điều trị tốt là 83,3% và nữ giới cũng là 83,3%.

Qua bảng 3.20 không có sự liên quan giữa tuổi với kết quả điều trị, tuy nhiên có thể thấy xu hướng kết quả điều trị tốt hơn ở nhóm người từ 49 tuổi trở xuống, và kém hơn ở nhóm người tuổi cao. Tuổi càng cao hiệu quả điều trị càng thấp. Điều này phù hợp với thực tế, nhưng trong nghiên cứu thì không có sự khác biệt, có thể do cỡ mẫu nhỏ, chưa đủ đánh giá chính xác sự liên quan giữa các nhóm tuổi và kết quả điều trị.

4.3.2. Liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

Dựa vào bảng 3.21 cho ta thấy có sự liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị. Với nhóm nghiên cứu tỉ lệ bệnh nhân thuộc nhóm lao động trí óc có kết quả điều trị tốt là 100% trong khi nhóm lao động chân tay tỉ lệ tốt là 61,5%. Ở nhóm chứng tỉ lệ kết quả điều trị tốt ở nhóm lao động trí óc là 71,4% còn nhóm lao động chân tay là 43,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cũng giống với hầu hết các đánh giá cũng như quan niệm từ trước đến nay là lao động chân tay do tính chất công việc nặng nhọc thường có kết quả điều trị kém hơn lao động trí óc được cho là công việc nhẹ nhàng hơn.

4.3.3. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

Dựa vào bảng 3.22 không cho thấy có sự liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị ($p > 0,05$). Mặc dù nhóm BN mắc bệnh dưới 3 tháng có kết quả điều trị tốt là

90% trong khi ở nhóm BN mắc bệnh trên 3 tháng là 70% đối với nhóm nghiên cứu. Còn ở nhóm chứng tỉ lệ này lần lượt là 60% và 53,3%.

Như vậy bệnh mới mắc có xu hướng điều trị tốt hơn so với bệnh lâu ngày, chưa thấy khác biệt về mặt thống kê trên nghiên cứu này, cần nghiên cứu thêm ở cỡ mẫu lớn hơn.

4.3.4. Liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị

Bảng 3.23 cho thấy không có sự liên quan giữa tính chất khởi phát và kết quả điều trị, $p > 0,05$. Đối với nhóm I, tỉ lệ kết quả điều trị tốt ở nhóm có tính chất khởi phát từ từ, tăng dần là 84,6%, khá tương đồng so với 82,4% tốt ở nhóm khởi phát đột ngột. Đối với nhóm II, tỉ lệ tốt ở nhóm có tính chất khởi phát đột ngột cao hơn nhóm còn lại, tuy nhiên khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$

Như vậy tính chất khởi phát đột ngột có xu hướng cho kết quả điều trị tốt hơn nhóm có tính chất khởi phát từ từ, tăng dần. Cần nghiên cứu thêm ở cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ mối liên quan này.

4.3.5. Liên quan giữa mức độ thoát vị và kết quả điều trị

Theo bảng 3.13. Đối với nhóm nghiên cứu, ở nhóm bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm thực sự có kết quả điều trị tốt là 78,3% thấp hơn tỉ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt ở nhóm lành – lành đĩa đệm 100%. Tương tự như vậy đối với nhóm chứng, tỉ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt ở nhóm lành-lành đĩa đệm là 87,5% cao hơn nhóm thoát vị đĩa đệm thật sự 45,5% tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Vậy không có mối liên quan giữa mức độ thoát vị và kết quả điều trị mặc dù nhóm lành – lành đĩa đệm có xu hướng điều trị tốt hơn nhóm BN thoát vị đĩa đệm thật sự.

Xu hướng này giống với một số kết quả của tác giả khác như Đinh Đăng Tuệ nhóm bệnh nhân TVĐĐ thực sự kết quả thấp hơn nhóm còn lại, 44% tốt của nhóm TVĐĐ so với 76,9% tốt của nhóm lành-lành đĩa đệm [52] Hồ Hữu Lương, nhóm lành-lành cho kết quả điều trị cao hơn [8].

4.3.6. Liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị

Theo phân tích từ bảng 3.24 thì không có sự liên quan giữa thể bệnh và kết quả điều trị, mặc dù ở nhóm nghiên cứu, nhóm BN thể huyết ứ đơn thuần có kết quả điều trị tốt là 90%, cao hơn nhóm huyết ứ trên Can thận hư 70%. Điều này phù hợp với các đánh giá ở trên, kết quả điều trị thường thấp hơn ở nhóm BN cao tuổi, thời gian mắc bệnh dài, mà nhóm BN huyết ứ trên nền Can thận hư đa số là tuổi cao và thời gian mắc bệnh kéo dài.

Như vậy cũng như nhiều nghiên cứu khác, nhóm huyết ứ đơn thuần có xu hướng tốt hơn nhóm huyết ứ trên can thận hư. Cần nghiên cứu ở cỡ mẫu lớn hơn để thấy rõ xu hướng này.

4.4. Tác dụng không mong muốn

Theo phân tích từ bảng 3.16 và bảng 3.17 tác dụng không mong muốn gặp phải khi thực hiện điện châm là chảy máu và đau vùng châm. Tác dụng không mong muốn gặp phải khi thực hiện siêu âm trị liệu là đau, cảm giác như kim châm tại vị trí siêu âm. Tuy nhiên số ca gặp là không đáng kể, đau do điện châm là 2 ca chiếm 5% và chảy máu là 5 ca, chiếm 8%.

Đau do siêu âm là 1 ca chiếm 3%, cảm giác kim châm là 1 ca chiếm 3%, nguyên nhân do tiến hành thủ thuật kỹ thuật viên để quá lâu đầu dò tại một điểm, khi khắc phục lỗi kỹ thuật này thì không gặp ca nào nữa.

Trong cả quá trình nghiên cứu, không có bệnh nhân nào phải bỏ điều trị do tác dụng không mong muốn của phương pháp.

4.5. Đánh giá kết quả của việc kết hợp ba phương pháp siêu âm trị liệu, điện châm, XBBH trong điều trị

Qua những kết quả và bàn luận trên, chúng tôi khẳng định lại một lần nữa tác dụng của điện châm mà nhiều nghiên cứu trước đây đã chứng minh

Những huyết được sử dụng trong nghiên cứu được lựa chọn dựa theo nguyên tắc “tuần kinh thủ huyết”, “lân cận thủ huyết”, “cục bộ thủ huyết”, “biện chứng luận trị”.

- Huyệt Đại trường du, huyết Thận du nằm trên kinh Túc Thái dương Bàng quang là nơi vị trí bị bệnh, kinh lạc bị bệnh. Ngoài ra hai huyết trên nằm trên khối cơ cạnh lưng khi châm giúp giãn cơ, giảm đau rất tốt

- Các huyết Giáp tích thất lưng L1-L5, theo GS Nguyễn Tài Thu: “điện châm huyết Giáp tích có tác dụng giảm đau nhanh”, giúp nhanh chóng khôi phục đường cong sinh lý của cột sống bị biến đổi do tư thế chống đau của bệnh nhân trở lại bình thường. Huyết Giáp tích L1-L5 nằm gần vị trí bám của cơ lưng to, cơ liên đốt và vị trí các tổ chức xung quanh cột sống, khi châm các huyết trên sẽ giúp cho các cơ, các tổ chức quanh cột sống giãn nhanh, giảm đau nhanh giúp cải thiện nhanh tầm vận động cột sống [31].

Sau khi tiến hành điện châm, chúng tôi tiếp tục cho bệnh nhân điều trị bằng siêu âm trị liệu giúp tăng cường giảm đau bằng nhiều cơ chế trong đó có một cơ chế giảm đau khác với điện châm là tác động trực tiếp vào các cảm thụ thần kinh. Siêu âm trị liệu khả năng cao về giãn cơ và tổ chức làm tăng hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống của phương pháp điều trị. Siêu âm trị liệu có khả năng làm tăng hấp thu dịch phù nề, cũng như tăng cường mạch máu đến nuôi dưỡng vùng bị bệnh, điều này khá quan trọng trong những trường hợp đau cấp, hoặc phù nề, không thường xuyên, do điện trường châm mang đến.

Tuy nhiên hiệu quả cao mà siêu âm mang lại trong nghiên cứu có lẽ đến từ lý do kết hợp với điện châm, vì theo nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Grubisic F (2006) sử dụng siêu âm và xoa bóp cho kết quả giảm đau nhưng không cho kết quả về cải thiện chức năng cột sống. Hay như tác giả EbadiS (2013) nghiên cứu tác dụng điều trị của siêu âm trên bệnh nhân đau thất lưng thấy điểm VAS giảm được 24%, các chức năng cột sống cải thiện 17%, thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [45], [47].

Cuối cùng trong phương pháp nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được điều trị tiếp theo bằng phương pháp XBBH, tuy tác dụng giảm đau thực sự của phương pháp này không cao, nhưng tác dụng làm thư giãn cơ thể, thư giãn cơ bắp và xương cốt là cao, giúp bệnh nhân bớt đi căng thẳng gò bó trong quá trình thực hiện hai phương pháp trên nếu có, cộng với tác động về mặt tâm lý khi có được cảm giác gần gũi với nhân viên y tế giúp bệnh nhân thêm tin tưởng vào phương pháp điều trị, làm tăng thêm hiệu quả điều trị.

Đây chính là cách mà chúng tôi kết hợp các mặt tốt của ba phương pháp tạo sự cộng hưởng giúp hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động tăng lên gấp bội.

Cách phối hợp các phương pháp điều trị còn có mục đích làm xóa đi các hạn chế của từng phương pháp đơn lẻ. Đối với phương pháp điện châm, mặc dù có hiệu quả giảm đau rất cao nhưng cũng phải thừa nhận hạn chế của điện châm đó là phụ thuộc vào trình độ của người thực hiện, hoặc đôi khi vẫn gây cảm giác đau cho BN điều này được khắc phục bằng siêu âm trị liệu có tác dụng sâu vào các tổ chức cân cơ, đĩa đệm, thần kinh, cũng như tiến hành được trên các vị trí cơ thể mà không thể áp dụng châm cứu.

Đối với xoa bóp bấm huyệt, hạn chế trong điều trị đau thắt lưng do TVĐĐ đó là do nguyên nhân gây bệnh khiến không thể tác động mạnh vào vùng tổn thương, nhằm tránh cho tình trạng thoát vị trầm trọng hơn, điều này cũng phần nào giảm bớt hiệu quả của bấm huyệt. Hạn chế này sẽ được khắc phục phần nào nhờ kết hợp siêu âm trị liệu giúp cho dẫn cơ, tăng tầm vận động cột sống tốt hơn.

Tóm lại, bằng việc kết hợp điện châm, XBBH với siêu âm trị liệu chúng tôi đã cho ra một phương pháp mới trong điều trị đau cột sống thắt lưng. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy hiệu quả của phương pháp này là cao so với việc sử dụng đơn độc từng phương pháp. Khẳng định một lần nữa YHCT kết hợp với YHHĐ là một chủ trương đúng đắn, mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh.

Chương 5

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị cho 60 BN đau cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm, XBBH kết hợp với siêu âm trị liệu, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm lâm sàng và cộng hưởng từ của bệnh nhân đau cột sống thắt lưng

5.1.

- Giới

Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỉ lệ nữ gặp nhiều hơn nam. Tại nghiên cứu của chúng tôi, nữ chiếm đa số với tỉ lệ 58,3%. Điều này cho thấy mặc dù có thể không làm các công việc nặng như nam giới nhưng quá trình thai sản có ảnh hưởng tới tình trạng đĩa đệm sau này, cũng như thời kì mãn kinh, tiền mãn kinh ảnh hưởng đến suy giảm nội tiết gây nên tình trạng loãng xương, thoái hóa đĩa đệm và thoát vị đĩa đệm.

Về mặt xã hội, sự bình đẳng giữa nam và nữ ngày càng được cải thiện, sự chăm sóc sức khỏe ở giới nữ ngày càng được quan tâm hơn, người phụ nữ đã tích cực, chủ động trong việc điều trị bệnh cho mình.

5.2. Tuổi

Tổng số 60 BN nghiên cứu ở hai nhóm có độ tuổi trung bình là 51,22±14,5. Trong đó nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là độ tuổi từ 50 – 59 chiếm 35%. Tiếp theo là nhóm tuổi trên 60 chiếm 21,7%, nhóm tuổi 30-39 và nhóm tuổi 40-49 là ngang nhau (18,3%) và dưới 30 là 6,7%

5.3. Nghề nghiệp

Đa số các nghiên cứu về thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đều cho thấy tỉ lệ mắc bệnh ở người lao động chân tay cao hơn lao động trí óc, theo Bùi Việt Hùng (2014) lao động chân tay chiếm 63,3% [39], Đinh Đăng Tuệ (2013) là 65% [52], Phạm Văn Đức (2011) lao động chân tay chiếm 58,3% [58] nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ lao động chân tay và lao động trí óc là tương đương, lần lượt là 48,3% và 51,7%.

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: Not Italic

Formatted: Indent: Left: 1 cm

Formatted: Space Before: 0 pt

Formatted: Font: Bold, Italic

Formatted: Indent: Left: 1 cm

- 5.4. Thời gian mắc bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh hay gặp nhất là từ 1-3 tháng chiếm 30% tiếp theo là mắc bệnh dưới 1 tháng 28,3%

Những trường hợp đau trên 3 tháng thường do tự chữa ở nhà hoặc ở những người cao tuổi có kết hợp với can thận hư.

5.5. Tính chất khởi phát

Đa số bệnh nhân có tính chất bệnh xuất hiện đột ngột, sau một động tác gắng sức hay sai tư thế, trong nghiên cứu tỉ lệ này chiếm 58,3%.

- 5.6. Thể bệnh theo YHCT

Thể bệnh Huyết ú đơn thuần chiếm 66,7% so với 33,3 % thể Huyết ú / Can thận hư. Điều này tương ứng với bệnh cảnh ĐTL do thoát vị đĩa đệm của YHHĐ, bệnh xuất hiện thường đột ngột sau một sang chấn.

Nhận xét về đặc điểm chung hai nhóm

Hai nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử khởi phát bệnh, mức độ thoát vị đĩa đệm, mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi.

Điều này rất có ý nghĩa giúp cho sự đánh giá kết quả nghiên cứu được chính xác.

2. Tác dụng của điện châm, XBBH kết hợp với siêu âm trị liệu trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng.

- Hiệu quả giảm đau: Có kết quả rõ rệt giữa trước điều trị và sau điều trị với $p < 0,01$. Mức điểm VAS trung bình từ $6,32 \pm 1,04$ xuống còn $0,7 \pm 0,69$ sau 20 ngày

- Cải thiện tầm vận động cột sống: Độ giãn cột sống thay đổi từ $1,18 \pm 0,58$ (độ) ở ngày vào viện tăng lên thành $3,83 \pm 0,44$ (độ) sau 20 ngày điều trị. Độ nghiêng cột sống từ $19,27 \pm 1,95$ (độ) tăng lên $29,77 \pm 1,49$ (độ). Độ gập cải thiện từ $53,3 \pm 7,06$ (độ) lên $83,83 \pm 5,4$ (độ). Độ ưỡn cột sống từ $15,23^\circ \pm 1,96$ lên $28,7^\circ \pm 2,77$.

- Kết quả điều trị chung: Siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, XBBH có hiệu quả trong ĐTL do TVĐĐ, đặc biệt trong 10 ngày sau của đợt điều trị. Sau 10 ngày đầu điều trị có kết quả tốt là 26,7%, khá là 46,7%, trung bình 16,7%, kém 10%. Sau 20 ngày kết quả điều trị tốt là 83,3%, khá là 16,7%.

Formatted: Indent: Left: 1 cm

Formatted: Indent: Left: 1 cm

Formatted: Indent: Left: 1 cm, Space Before: 0 pt

Formatted: Space Before: 0 pt

Formatted: Space Before: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

- So sánh với nhóm chứng: Sau 20 ngày điều trị các kết quả về mức giảm đau VAS, thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng, tầm vận động cột sống của nhóm nghiên cứu là khác biệt rõ rệt, có ý nghĩa thống kê đối với nhóm chứng với $p < 0,05$

- Tác dụng phụ không mong muốn không đáng kể.

Formatted: English (U.S.)

Chương 6

KIẾN NGHỊ

Qua những bàn luận và kết luận, chúng tôi xin đề xuất kiến nghị sau:

1. Cần thiết kết hợp điện châm, XBBH với siêu âm trị liệu điều trị cho BN đau lưng do thoát vị đĩa đệm

2. Nên tiếp tục nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian dài hơn, cũng như trên nhiều thể bệnh với nhiều nguyên nhân của ĐTL để đánh giá chính xác cũng như mở rộng phạm vi ứng dụng của phương pháp này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 198 - 205.
2. Các bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2004), *Bệnh học nội khoa tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 403-416.
3. Bệnh viện Bạch Mai (2012), *Đau cột sống thắt lưng*, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 647-649
4. Anderson GBJ (1997). *The epidemiology of spinal disorders, The adult spine: principles and practice*, 2nd ed: 93-141.
5. Nguyễn Quang Quyền (2004), *Atlas giải phẫu người*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 160.
6. Nguyễn Quang Quyền (2007), *Bài giảng giải phẫu học tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 22-23.
7. Vũ Quang Bích (2001), *Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 11.
8. Hồ Hữu Lương (2008), *Đau thắt lưng & thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 76-217.
9. Nguyễn Văn Đăng (2007), *Thực hành thần kinh các bệnh và hội chứng thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 308 – 330.

10. Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Triệu chứng học thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 78-79.
11. Các bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2003), *Nội khoa cơ sở, tập I*, 434-435.
12. Hồ Hữu Lương (2005), *Bệnh thần kinh ngoại vi*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 147-148. 151
13. Nguyễn Vĩnh Ngọc (2012), *Bệnh học nội khoa, tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 252-267.
14. Bộ môn thần kinh, Học viện quân y (2005), *Các phương pháp chẩn đoán hỗ trợ về thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 23-29. 253-259
15. Bộ môn chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng chẩn đoán hình ảnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 52-73.
16. Hà Mạnh Cường (2010), *Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả điều trị phẫu thuật TVDD CSTL cùng lệch bên bằng phương pháp mở cửa sổ xương*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
17. Học viện Trung Y Thượng Hải Trung Quốc (1994), *Yêu thống*, Đông y nội khoa và bệnh án, Sách dịch, Nhà xuất bản Cà Mau, 274-279.
18. Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 155-157, 166-168, 491-500.
19. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 318 – 321.
20. Trường Đại học Y Hà Nội (2006), *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 475-478.
21. Viện nghiên cứu Y học dân tộc Thượng Hải (1993), *Chữa bệnh nội khoa bằng Y học cổ truyền Trung Quốc*, Sách dịch, Nhà xuất bản Thanh Hóa, 109-112.
22. Hoàng Bảo Châu (2010), *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản thời đại, 594-600.
23. Nguyễn Tài Thu (2012), *Châm cứu chữa bệnh*, Nhà xuất bản Từ điển bách khoa, 9-23.

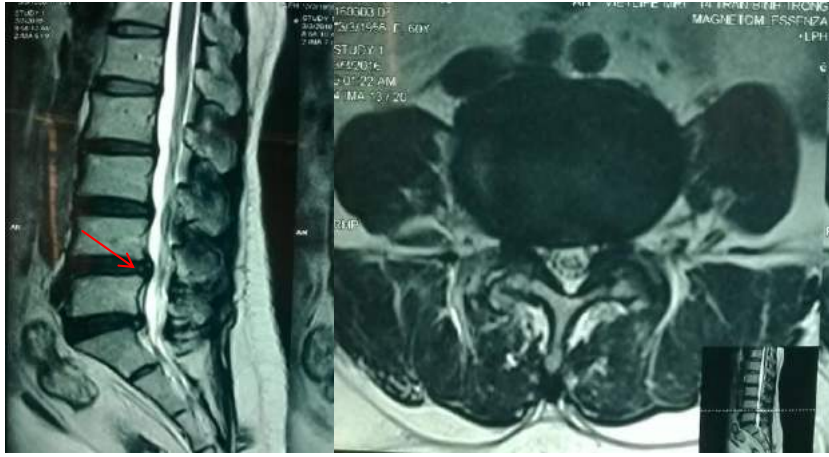
24. Zhang JP, Yu JC, Han JX, Zhongguo Zhen Jiu (2013). Lumbar discherniation treated with qi pathwayn intervenytion and spinal adjustment: *a randomized trial*,**33(4)**: 289-93.
25. Harbach H, Moll B, Boedeker RH (2007). Minimal immunoreactive plasma beta-endorphin and decrease of cortisol at standard analgesia or diferent acupuncture techniques. *Eur J Anaesthesiol*, **24(4)**: 370-6.
26. Nghiênn Hữu Thành (2011). Nghiênn cứu sự thay đổi một số chỉ tiêu sinh lý, sinh hóa trên bệnh nhân bệnh lý cột sống thắt lưng được điều trị đau bằng điện châm. *Tạp chí Y học thực hành*. Tháng 7- số 1/2011, 22-25.
27. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền tập I*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 62-67, 101.
28. Học viện Quân y, Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng (2014), *Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội. 110-114.
29. Nguyễn Xuân Nghiênn, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương, Vũ Thị Bích Hạnh (2010), *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 188-195.
30. Nguyễn Tài Thu (1997), *Châm cứu sau đại học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 12-13.
31. Nguyễn Tài Thu (2012), *Mãng châm chữa bệnh*, Nhà xuất bản Từ điển bách khoa, 11-27.
32. Lê Quý Nguu (2009), *Từ điển huyết vị châm cứu*, Nhà xuất bản Thuận Hóa, tr1, 26-27, 193-195, 457-458, 558-559, 623-625.
33. Nguyễn Châu Quỳnh (1994). Báo cáo hồi cứu điều trị đau lưng tại Khoa châm cứu dưỡng sinh Viện Y học cổ truyền Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Số 12. 22-28.
34. Đoàn Hải Nam (2003). *Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Ủy trung và Giáp tích thắt lưng (L1-L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
35. Lương Thị Dung (2008), *Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

36. Nguyễn Bá Quang (2009), *Nghiên cứu tác dụng của điện châm trong điều trị đau thắt lưng thể phong hàn thấp*. Tạp chí Y học thực hành, **7**, 13-16.
37. Nguyễn Tiên Hưng (2012), *Đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp laser châm trong điều trị đau do thoái hóa cột sống thắt lưng*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện Y học cổ truyền Quân đội.
38. Nghiêm Thị Thu Thủy (2013), *Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
39. Bùi Việt Hùng (2014), *Đánh giá tác dụng của điện trường châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm*. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
40. Zhang Y, Wang S(1994).56 cases of disturbance in small articulation of the lumbarvertebral treated by puncturing the effective points – A new system of acupuncture. *J Tradi Chin Med*. Jun: 14(2). 115-120.
41. Wedenberg K, Moen B, Norling A (2000). A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. **79(5)**; 331-5.
42. Louis Chang M.D (2007). Study: Acupuncture Eases Low Back Pain. *WebMD Health New*; 410-13.
43. Micheal Haake. PhD, MD (2007). German Acupuncture Trial (GERAC) forchronic Low Back Pain. *Arch Intern Med*; **167(17)**: 1982-1989.
44. Thomas G.Lowe, M.D (2008). Degenerative Disc Disease and Low Back Pain. *Euro pean Spine Journal*. **Vol 17**. 36-39.
45. Grubisic F, Grazio S, Jajic Z (2006). Therapeutic ultrasound in chronic low back pain treatment. *Reumatizan*, **53(1)**:18-21.
46. Unlu Z, Tasci S, Tarhan S et al (2008). Comparison of 3 physical therapy modalities for acute pain in lumbar disc herniation measured by clinical evaluation and magnetic resonance imaging. *J Manipulative Physiol Ther*. **Mar. 31(3)**; 191-8.

47. Ebadi S, Ansari NN, Naghdi S et al (2013). A study of therapeutic ultrasound and exercise treatment for muscle fatigue in patients with chronic non specific low back pain. *J Back Musculoskelet Rehabil.* **26(2)**: 221-6.
48. George K. Lewis Jr. Mathew D. et al (2013). Design and evaluation of a wearable self-applied therapeutic ultrasound device for chronic myofascial pain. *Ultrasound in Medicine & Biology.* Agust. **Vol 39(8)**, 1429-1439.
49. Boyraz I, Yildi A, Koc B et al (2015). Comparison of high-intensity laser therapy and ultrasound treatment in the patients with lumbar discopathy. *Biomed Res Int.* Epub **Mar 25**.
50. Bộ Y tế (2015). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 916-917.
51. Trần Thái Hà (2012), *Nghiên cứu bài thuốc “Thân thống trục ú thang” và tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
52. Đinh Đăng Tuệ (2013), *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu- phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyệt*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
53. D.Hoya, et al. (2010). "The Epidemiology of low back pain." *Best Practice & Research Clinical Rheumatology.* **24(6)**,769-781.
54. Triệu Thị Thùy Linh (2015), *Đánh giá tác dụng điều trị của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
55. Jean D.Wilson, M.D et al (1999), *Các biểu hiện chủ yếu của bệnh*, Các nguyên lý y học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 71-85.
56. Nguyễn Văn Hải (2007), *Đánh giá kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bấm kéo nắn*, Trường Đại học Y Hà Nội.
57. Kiên Trinh (2011). Hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống và phương pháp massage châm. *Tạp chí châm cứu Việt Nam.* **Số 2**. 18-26.

58. Phạm Văn Đức (2011), *Đánh giá hiệu quả bài tập duỗi McKenzie kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*. Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
59. Bùi Thanh Hà, Trần Quốc Bảo, Đỗ Việt Phương (2010). Nghiên cứu hiệu quả của điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm với kéo giãn cột sống. *Tạp chí Y học Việt Nam*. **Tập 376**. 74-80.
60. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Hoàng Hoa Sơn, Nguyễn Thị Hoa (2011). Nghiên cứu thực trạng thoát vị đĩa đệm cột sống tại cộng đồng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. **383**,50-57.
61. Trần Thị Minh Quyên (2011), *Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống*. Luận văn bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.
62. Nguyễn Tiến Dũng (2016), *Đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp siêu âm trị liệu và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm*. Luận văn thạc sỹ trường Đại Học Y Hà Nội
63. Phạm Thị Ngọc Bích, Lê Thanh Xuân (2016). *Hiệu quả lâm sàng trong điều trị đau thắt lưng bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc độc hoạt tang ký sinh*. *Tạp chí nghiên cứu y học Việt Nam* 103(5)
64. Nguyễn Chí Hiệp (2017). *Đánh giá tác dụng của bài thuốc TK1 kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*. Luận văn thạc sỹ học viện y dược học cổ truyền việt nam

PHỤ LỤC 1
MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HỌA
MỘT SỐ HÌNH ẢNH MRI CỦA BỆNH NHÂN



THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM L4 – L5, L5 - S1



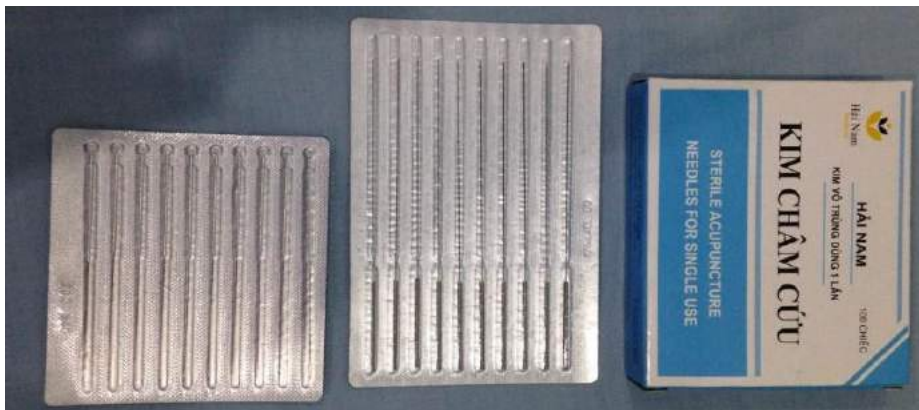
PHƯƠNG TIỆN NGHIÊN CỨU



Thước đo độ đau VAS



Thước đo tầm vận động cột sống thắt lưng



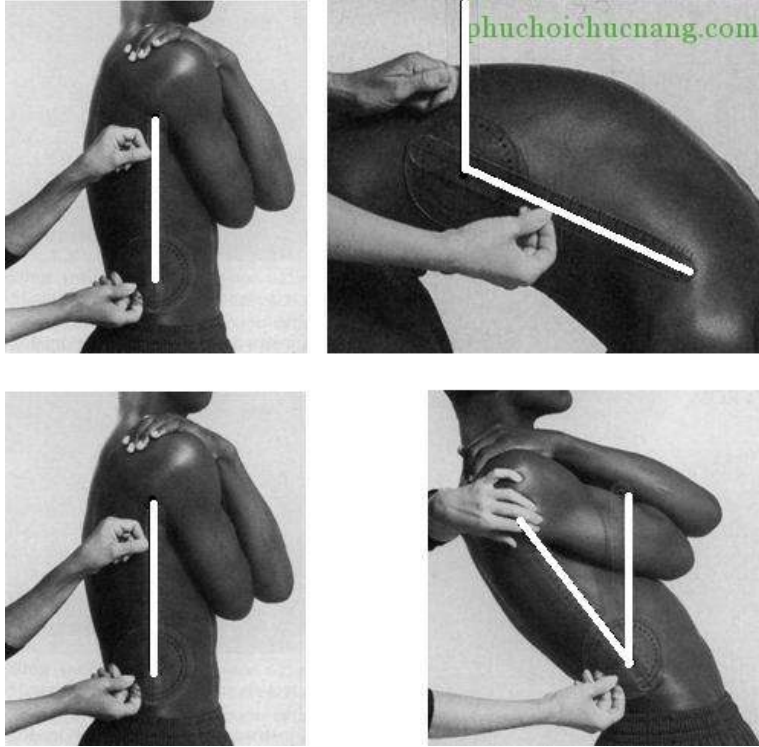
Kim châm cứu



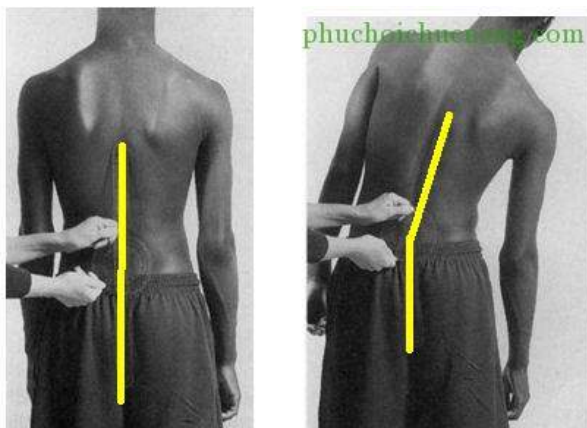
Máy điện châm M8



Máy siêu âm ST-10A



Cách đo tầm vận động gấp, uốn cột sống (Nguồn: phuchoichucnang.com)



Cách đo độ nghiêng cột sống (Nguồn: phuchoichucnang.com)

HÌNH ẢNH THỦ THUẬT XOA BÓP



Thủ thuật xát



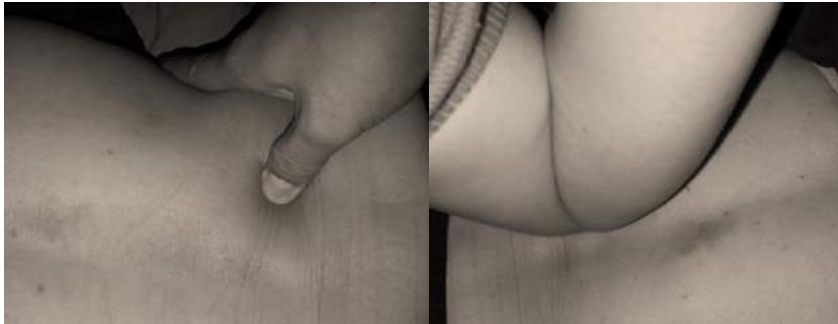
Thủ thuật xoa



Thủ thuật day



Thủ thuật bóp



Thủ thuật day ấn huyết



Formatted: Centered



Hình ảnh điện châm, siêu âm, xoa bóp bấm huyệt

PHỤ LỤC 2

CÁC HUYỆT SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

1. Thận du (23V) thuộc kinh Túc Thái dương Bàng quang. Vị trí: Từ khe L2- L3 ngang sang 2 bên 1,5 thốn.
2. Đại trường du (25V) thuộc kinh Túc Thái dương Bàng quang. Vị trí: Từ khe L4 - L5 đo ngang sang 2 bên 1,5 thốn.
3. Thứ liêu (32V) thuộc kinh Túc Thái dương Bàng quang. Vị trí: Lỗ đốt xương cùng thứ 2.

4. Trật biên (54V) thuộc kinh Túc Thái dương Bàng quang. Vị trí: Dưới đốt xương cùng thứ nhất ngang sang 2 bên 3 thốn.

5. Yêu dương quan (DU3) thuộc mạch Đốc. Vị trí: Chỗ lõm dưới mồm gai đốt sống L4 và L5, ngang với mào chậu.

6. Hoàn khiêu (30VB) thuộc kinh Túc Thiếu dương Đờm. Vị trí: Nổi điểm cao nhất của mấu chuyển lớn với xương cụt, huyết ở trên đường nối, sát mấu chuyển lớn.

7. Ủy trung (40V) thuộc kinh Túc Thái dương Bàng quang. Vị trí: Ở chính giữa nếp lằn kheo chân.

8. Các huyết Giáp tích L1-L2-L3-L4-L5. Huyết ngoài kinh. Vị trí: Cách đường liên mồm gai 0,5 thốn, hai bên cột sống từ L1 – L5.

9. A thị huyết (Huyết ngoài kinh). Vị trí: là các điểm đau xuất hiện khi có bệnh, mà thầy thuốc phát hiện ra trong thăm khám hoặc BN chỉ ra. Chọn huyết ở điểm ấn đau nhất.

10. Thái khê (3R) thuộc kinh Túc Thiếu âm Thận. Vị trí: Điểm giữa của đường nối bờ sau mắt cá trong và mép trong gân gót, ngang với mồm cao nhất của mắt cá trong.

11. Tam âm giao (6SP) thuộc kinh Túc Thái âm Tỳ. Vị trí: Chỗ lõm lên cao nhất của mắt cá chân trong đo lên 3 thốn. Huyết ở chỗ hõm sát bờ sau phía trong xương chày

PHỤ LỤC 3 CÁC THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ

1. THANG ĐIỂM VAS

| Hình | Điểm VAS | Đặc điểm lâm sàng | Quy đổi |
|--------|--------------------|----------------------------------|---------|
| Hình A | $VAS = 0$ | Hoàn toàn không đau | 0 điểm |
| Hình B | $1 < VAS \leq 2.5$ | Hơi đau, khó chịu mất ngủ, không | 1 điểm |

Formatted: Indent: Hanging: 4.76 cm, Tab stops: 0.95 cm, Left

| | | | |
|--------|---------------------|--|--------|
| | | vật vã, hoạt động bình thường | |
| Hình C | $2,5 < VAS \leq 5$ | Đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, kêu rên. | 2 điểm |
| Hình D | $5 < VAS \leq 7,5$ | Đau nhiều, liên tục, hạn chế vận động | 3 điểm |
| Hình E | $7,5 < VAS \leq 10$ | Đau nghiêm trọng, toát mồ hôi không chịu được. | 4 điểm |

2. ĐÁNH GIÁ ĐỘ GIÃN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Formatted: Justified

| Độ giãn CSTL (cm) | Quy đổi |
|----------------------------------|---------|
| $14 \leq \text{Schober} \leq 16$ | 0 điểm |
| $13 \leq \text{Schober} < 14$ | 1 điểm |
| $12 \leq \text{Schober} < 13$ | 2 điểm |
| $11 \leq \text{Schober} < 12$ | 3 điểm |
| $10 \leq \text{Schober} < 11$ | 4 điểm |

3. ĐÁNH GIÁ ĐỘ ỨỖN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Formatted: Justified

| Kết quả | Mức độ | Quy đổi |
|-------------------------------------|--------------|---------|
| Độ ưỡn cột sống ≥ 25 độ | Bình thường | 0 điểm |
| $25 >$ Độ ưỡn cột sống ≥ 20 độ | Hạn chế nhẹ | 1 điểm |
| $20 >$ Độ ưỡn cột sống ≥ 15 độ | Hạn chế vừa | 2 điểm |
| Độ ưỡn cột sống < 15 độ | Hạn chế nặng | 3 điểm |

Formatted: Justified, Indent: Left: 0 cm

4. ĐÁNH GIÁ ĐỘ NGHIÊNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG

| Kết quả | Mức độ | Quy đổi |
|---|---------------|----------------|
| Độ nghiêng cột sống ≥ 29 độ | Bình thường | 0 điểm |
| $29 >$ Độ nghiêng cột sống ≥ 25 độ | Hạn chế nhẹ | 1 điểm |
| $25 >$ Độ nghiêng cột sống ≥ 19 độ | Hạn chế vừa | 2 điểm |
| Độ nghiêng cột sống < 19 độ | Hạn chế nặng | 3 điểm |

Formatted: Justified

5. ĐÁNH GIÁ ĐỘ GẤP CỘT SỐNG THẮT LƯNG

| Kết quả | Mức độ | Quy đổi |
|-------------------------------------|---------------|----------------|
| Độ gấp cột sống ≥ 70 độ | Bình thường | 0 điểm |
| $70 >$ Độ gấp cột sống ≥ 60 độ | Hạn chế nhẹ | 1 điểm |
| $60 >$ Độ gấp cột sống ≥ 40 độ | Hạn chế vừa | 2 điểm |
| Độ gấp cột sống < 40 độ | Hạn chế nặng | 3 điểm |

Formatted: Heading 1, Tab stops: Not at 10.63 cm + 12.04 cm

PHỤ LỤC 4
MẪU BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

I. Hành chính:

- Họ và tên: Tuổi: Giới: Nam Nữ
- Địa chỉ: Điện thoại:

3. Tính chất lao động: Lao động chân tay Lao động trí óc
4. Ngày vào viện: Ngày ra viện:
5. Mã bệnh án:
6. Phương pháp điều trị Điện trường châm + XBBH
 Điện trường châm +Siêu âm trị liệu + XBBH

II. Khám bệnh

1. Y học hiện đại

- Khởi phát bệnh: Đột ngột Từ từ tăng dần
- Tiền sử dùng thuốc giảm đau Có Không
- Liên quan đến gắng sức Có Không
- Điểm đau cột sống Có Không
- Điểm đau cạnh cột sống Có Không
- Cong vẹo cột sống Có Không
- Gù cột sống Có Không
- Co cứng, tăng trương lực cơ cạnh sống Có Không

X quang cột sống thắt lưng:

MRI: Thoát vị đĩa đệm Phình-lồi đĩa đệm

2. Y học cổ truyền:

- Thân: Tỉnh Chậm Sắc: nhuận Không nhuận
- Chất lưỡi: Đỏ Hồng Bệu
- Màu sắc rêu lưỡi: Trong Trắng Vàng
- Độ dày rêu lưỡi: Mỏng Dày
- Tiểu tiện: Trong Vàng
- Đại tiện: Táo Nát Bình thường
- Ngủ: Bình thường Rối loạn
- Ăn uống: Thích ẩm Thích mát Bình thường
- Mạch phù: Có Không Mạch tràm: Có Không
- Mạch trì: Có Không Mạch sắc: Có Không
- Mạch hoạt: Có Không Mạch khẩn: Có Không
- Mạch khác: Có Không

Thể bệnh: Huyết úr Huyết úr/ Can thận hư

V. Kết quả điều trị:

| Tình trạng BN | Trước điều trị | Sau 10 ngày | Sau 20 ngày |
|-------------------|----------------|-------------|-------------|
| Schober (cm) | | | |
| Tâm vận động CSTL | | | |
| - .Nghiêng (cm) | | | |
| - .Gấp (cm) | | | |
| - .Uởn (cm) | | | |
| Mức độ đau (VAS) | | | |

VI. Tai biến điều trị:

Vụng châm Chảy máu Gãy kim Nhiễm trùng

Bỏng Đau Điện giật

Khác :

Bác sỹ điều trị