

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



ĐẶNG QUÂN

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM
KẾT HỢP CỨU BẰNG “ĐẠI HỘP NGẢI
CỨU VIỆT” ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG**

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

HÀ NỘI – 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



ĐẶNG QUÂN

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP
CỨU BẰNG “ĐẠI HỘP NGẢI CỨU VIỆT” ĐIỀU TRỊ
ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG**

Chuyên ngành Y học cổ truyền

Mã số: 872 0115

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

PGS. TS. Trần Văn Thanh

HÀ NỘI – 2020

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này em xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến Ban Giám đốc, Phòng đào tạo Sau đại học, các Bộ môn, Khoa phòng Học viện Ydược học cổ truyền Việt Nam, là nơi trực tiếp đào tạo và tận tình giúp đỡ em trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Em xin được bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới Thầy PSG.TS. Trần Văn Thanh- Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã luôn theo sát, trực tiếp dạy dỗ, chỉ bảo, giúp đỡ và cho em những ý kiến quý báu trong quá trình thực hiện và hoàn thành đề tài.

Em xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới Thầy PGS.TS Đậu Xuân Cảnh, Thầy PGS. TS Phạm Quốc Bình và các thầy cô trong Hội đồng đã cho em những chỉ bảo tận tình trong quá trình thiết kế và xây dựng đề cương và thực hiện nghiên cứu.

Em xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương, tập thể các bác sỹ, điều dưỡng đã cho em được có cơ hội được học tập phát triển chuyên môn cũng như học hỏi được nhiều kinh nghiệm và kỹ năng nghiên cứu khoa học từ những chuyên gia đầu ngành về Y học cổ truyền, con đường mà em đang theo đuổi.

Tôi xin chân thành gửi lời cảm ơn tới bạn bè, đồng nghiệp, những người anh, em và những người bạn Cao học khóa 10 chuyên ngành Y học cổ truyền- Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam đã luôn bên cạnh tôi, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt 2 năm học.

Cuối cùng, con xin được gửi những tình cảm yêu thương nhất tới gia đình, sự biết ơn vô bờ bến tới Bố Mẹ, người đã tạo và tiếp sức cho con được tiếp xúc với lĩnh vực y học cổ truyền tuy vất vả nhưng cũng rất cao quý. Anh xin gửi lời cảm ơn tới vợ, con, là những người luôn quan tâm, vất vả và chịu nhiều sự thiệt thòi vì anh.

Xin được trân trọng cảm ơn!

Học viên
Đặng Quân

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Đặng Quân, học viên Cao học khóa 10 Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của Thầy PSG.TS. Trần Văn Thanh.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Hà Nội, ngày 07 tháng 12 năm 2020

Người viết cam đoan

Đặng Quân

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ALT:	Chỉ số enzyme gan (Alanine aminotransferase)
AST:	Chỉ số enzyme gan (Aspartate aminotransferase)
BN	: Bệnh nhân
CSTL:	Cột sống thắt lưng
CT:	Computed Tomography
D0	: Trước điều trị
D10	: Ngày điều trị thứ 10
D20:	Ngày điều trị thứ 20
ĐC	: Điện châm
ĐTL	: Đau thắt lưng
L	: Đốt sống thắt lưng
LS	: Lâm sàng
NNC	: Nhóm nghiên cứu
NĐC	: Nhóm đối chứng
ODI	: Thang điểm đánh giá mức độ hạn chế trong chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Disability Index)
SD:	Độ lệch chuẩn (Standard Deviation)
SĐT	: Sau điều trị
TĐT:	Trước điều trị
THCS:	Thoái hóa cột sống
\bar{X} :	Giá trị trung bình (Mean)
VAS	: Thang điểm đau (Visual analogue scale)
YHCT	: Y học cổ truyền
YHHĐ	: Y học hiện đại

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1.1. Tổng quan đau thắt lưng theo Y học hiện đại.....	3
1.1.1. Đặc điểm giải phẫu vùng cột sống thắt lưng.....	3
1.1.2. Định nghĩa đau thắt lưng.....	3
1.1.3. Các nguyên nhân và cơ chế đau lưng.....	4
1.1.4. Chẩn đoán đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học.....	5
1.1.5. Điều trị đau thắt lưng.....	7
1.2. Tổng quan đau thắt lưng theo Y học cổ truyền.....	8
1.2.1. Bệnh danh.....	8
1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh.....	8
1.2.3. Các thể lâm sàng.....	9
1.3. Phương pháp điện châm.....	11
1.3.1. Khái niệm.....	11
1.3.2. Cơ chế tác dụng của châm theo Y học cổ truyền.....	11
1.3.3. Cơ chế của châm theo Y học hiện đại.....	13
1.4. Định nghĩa và tác dụng của phương pháp cứu.....	15
1.4.1. Định nghĩa.....	15
1.4.2. Tác dụng của phương pháp cứu.....	15
1.4.3. Tổng quan về Đại huyệt ngải cứu Việt.....	16
1.4.4. Dược tính và tác dụng của Ngải diệp.....	17
1.4.5. Thu hái và chế biến ngải.....	18
1.4.6. Làm điều ngải.....	18
1.5. Những nghiên cứu điều trị đau thắt lưng ở trong nước và trên thế giới.....	19
1.5.1. Trên thế giới.....	19
1.5.2. Tại Việt Nam.....	20

Chương 2 CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	22
2.1. Chất liệu nghiên cứu	22
2.1.1. Phác đồ huyết điện châm	22
2.1.2. Đại hộp ngải cứu Việt.....	22
2.1.3. Phương tiện nghiên cứu.....	24
2.2. Đối tượng nghiên cứu	25
2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.....	25
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ.....	26
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	26
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	26
2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu	26
2.3.3. Quy trình nghiên cứu	27
2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	29
2.3.5. Phương pháp đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu	29
2.4. Phương pháp xử lý số liệu.....	33
2.5. Đạo đức nghiên cứu	34
2.6. Quy trình nghiên cứu	35
Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	36
3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu	36
3.1.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi	36
3.1.2. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo giới tính.....	36
3.1.3. Đặc điểm phân bố nghề nghiệp	37
3.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh của bệnh nhân nghiên cứu	37
3.1.5. Đặc điểm lâm sàng đau thắt lưng trước nghiên cứu.....	38
3.2. Kết quả điều trị	40
3.2.1. Kết quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS	40
3.2.2. Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng	42
3.2.3. Kết quả cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng	43

3.2.4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI)	44
3.2.5. Kết quả điều trị chung	45
3.3. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị....	46
3.3.1. Trên lâm sàng	46
3.3.2. Trên cận lâm sàng.....	47
Chương 4 BÀN LUẬN	48
4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu	48
4.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi.....	48
4.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới	48
4.1.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp.....	49
4.1.4. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh.....	50
4.1.5. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau cột sống thắt lưng.....	50
4.1.6. Các yếu tố liên quan đến đau cột sống thắt lưng.....	51
4.1.7. Đặc điểm phim chụp X-quang của đối tượng nghiên cứu.....	52
4.2. Bàn luận về tác dụng của phương pháp điều trị.....	52
4.2.1. Kết quả cải thiện mức độ đau	52
4.2.2. Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng	54
4.2.3. Kết quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng	55
4.2.4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày	57
4.2.5. Kết quả điều trị chung	58
4.3. Bàn luận về tác dụng không mong muốn của phương pháp.....	62
4.3.1. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng	62
4.3.2. Tác dụng của phương pháp điều trị trên một số chỉ số cận lâm sàng ..	64
KẾT LUẬN.....	71
KIẾN NGHỊ.....	72
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1.	Bảng đo nhiệt độ khi dùng Đai hộp ngải cứu Việt.....	16
Bảng 2.1.	Công thức huyết.....	22
Bảng 2.2.	Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS.....	30
Bảng 2.3.	Lượng giá và cho điểm ODI.....	31
Bảng 2.4.	Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng.....	31
Bảng 2.5.	Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng.....	32
Bảng 2.6.	Đánh giá kết quả chung sau điều trị.....	33
Bảng 3.1.	Phân bố bệnh nhân theo tuổi.....	36
Bảng 3.2.	Phân bố bệnh nhân theo giới tính.....	36
Bảng 3.3.	Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp.....	37
Bảng 3.4.	Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh.....	37
Bảng 3.5.	Phân bố bệnh nhân theo hoàn cảnh khởi phát bệnh.....	38
Bảng 3.6.	Phân bố bệnh nhân theo tần suất đau.....	38
Bảng 3.7.	Yếu tố lao động ảnh hưởng đến đau.....	38
Bảng 3.8.	Yếu tố thời gian ảnh hưởng đến đau.....	39
Bảng 3.9.	Yếu tố thời tiết ảnh hưởng đến đau.....	39
Bảng 3.10.	Hình ảnh biến đổi X-quang cột sống thắt lưng.....	40
Bảng 3.11.	Sự biến đổi mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu.....	41
Bảng 3.12.	Sự cải thiện độ giãn CSTL tại các thời điểm nghiên cứu.....	42
Bảng 3.13.	Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tại các thời điểm nghiên cứu.....	43
Bảng 3.14.	Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tại các thời điểm nghiên cứu.....	44

Bảng 3.15.	Tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” trên lâm sàng.....	46
Bảng 3.16.	Tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” trên một số chỉ số sinh lý	46
Bảng 3.17.	Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị đến sự biến đổi một số chỉ số huyết học	47
Bảng 3.18.	Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị đến sự biến đổi một số chỉ số sinh hóa máu.....	47

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1.	Biến đổi giá trị trung bình điểm đau VAS tại các thời điểm theo dõi	40
Biểu đồ 3.2.	Kết quả điều trị chung sau 10 ngày	45
Biểu đồ 3.3.	Kết quả điều trị chung sau 20 ngày	45

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 2.1.	Quy trình nghiên cứu	35
------------	----------------------------	----

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1.	Giải phẫu vùng thắt lưng	3
Hình 2.1.	Đai hộp ngải cứu Việt	23
Hình 2.2.	Ngải cứu đoạn	23
Hình 2.3.	Kim châm cứu	24
Hình 2.4.	Máy điện châm	24
Hình 2.5.	Thước đo tầm vận động cột sống	24
Hình 2.6.	Thước đo VAS	25

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là hiện tượng đau cấp tính hoặc mạn tính ở vùng từ ngang đốt sống L1 đến ngang đĩa đệm L5 đến S1 [1],[34].

Các nguyên nhân gây đau thắt lưng bao gồm: bệnh lý đĩa đệm cột sống, các bệnh do thấp, nhiễm khuẩn, u lành và ác tính, nội tiết, nguyên nhân nội tạng, và nhiều nguyên nhân khác... Trong đó, đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học chiếm 90 - 95% các trường hợp đau thắt lưng [2],[28],[59].

Theo thống kê ở các nước Âu- Mỹ có 70 - 85% dân số bị ít nhất một lần đau cột sống thắt lưng trong đời. Tại Mỹ, đây là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế vận động ở phụ nữ dưới 45 tuổi [59], ước tính tổng chi phí cho điều trị đau thắt lưng ở Mỹ hàng năm là 84,1 tỷ đến 624,8 tỷ đô la. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Lê Thế Biểu (năm 2001) cho thấy số người đã từng có đau thắt lưng trong tiền sử và hiện tại chiếm tỉ lệ 52,42% [7].

Về điều trị đau thắt lưng, Y học hiện đại thường dùng các phương pháp như thuốc giảm đau, giãn cơ kết hợp các phương pháp điều trị phục hồi chức năng như vật lý trị liệu, nhiệt trị liệu, thủy trị liệu, điện trị liệu, kéo nắn trị liệu đem lại một số hiệu quả nhất định [28],[34].

Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng được miêu tả trong phạm vi “Chứng Tý” với bệnh danh “Yêu thống”. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như phong, hàn, thấp, khí trệ huyết ứ, thấp nhiệt, tâm căn suy nhược, thận hư. Người thầy thuốc lựa chọn các phương pháp điều trị dùng thuốc hoặc không dùng thuốc của YHCT tùy theo nguyên nhân gây bệnh như châm cứu, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt, uống thuốc sắc... hoặc kết hợp các phương pháp điều trị khác để mang lại hiệu quả tối ưu trong điều trị [30],[33].

Điện châm là phương pháp điều trị dùng dòng xung điện tác động lên các huyệt chữa bệnh. Điện châm đem lại hiệu quả cao trong điều trị các

chúng đau, chúng liệt... và đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu khoa học [49].

Đai hộp ngải cứu Việt là phương pháp dùng sức nóng của môi ngải tác động lên huyết/ vùng huyết với ưu điểm vượt trội so với dùng môi ngải thông thường là cứu được nhiều huyết cùng một lúc, tăng hiệu quả điều trị đồng thời giúp người thầy thuốc có thể thực hiện phương pháp cứu cho nhiều người bệnh cùng một thời điểm [49].

Kết hợp phương pháp điện châm và Đai hộp ngải cứu Việt nhằm tận dụng những ưu điểm của hai phương pháp và cung cấp thêm một phương pháp mới cho người bệnh trong điều trị đau thắt lưng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống”** với hai mục tiêu:

- 1. Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.*
- 2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.*

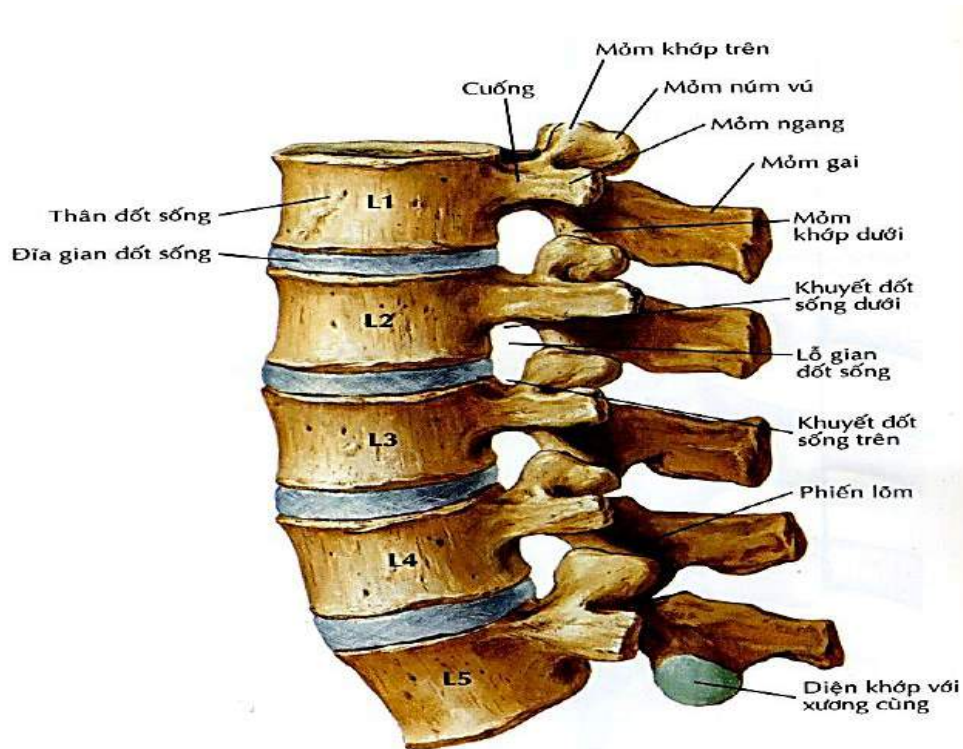
Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Tổng quan đau thắt lưng theo Y học hiện đại

1.1.1. Đặc điểm giải phẫu vùng cột sống thắt lưng

Vùng cột sống thắt lưng gồm 5 đốt sống, 4 đĩa đệm và 2 đĩa đệm chuyển đoạn. Đây là đoạn chịu lực 80% trọng lượng cơ thể và có tầm hoạt động theo mọi hướng. Vùng cột sống thắt lưng bao gồm các cấu trúc: tủy sống, mạch máu - thần kinh cột sống, cơ - dây chằng cạnh sống [11].



Hình 1.1. Giải phẫu vùng thắt lưng

1.1.2. Định nghĩa đau thắt lưng

Đau thắt lưng (ĐTL) là hiện tượng đau cấp tính hoặc mạn tính ở vùng từ ngang đốt sống L1 đến ngang đĩa đệm L5 đến S1. Nguyên nhân chính của đau thắt lưng là do thoái hóa cột sống thắt lưng bao gồm thoái hóa đốt sống thắt lưng, đĩa đệm và xương sụn khớp đốt sống thắt lưng [1].

1.1.3. Các nguyên nhân và cơ chế đau lưng

1.1.3.1. Nguyên nhân

- *Các nguyên nhân đau cột sống thắt lưng cơ học*: thoát vị, lồi đĩa đệm, thoái hóa khớp liên mấu sau, trượt đốt sống, hẹp ống sống, các chứng gù vẹo cột sống.

- *Các nguyên nhân đau cột sống thắt lưng triệu chứng*:viêm cột sống dính khớp, viêm đĩa đệm đốt sống do lao, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng; áp xe cạnh cột sống; áp xe ngoài màng cứng, màng não, loãng xương, nhuyễn xương, cường cận giáp trạng, sỏi thận, viêm phần phụ, u tiền liệt tuyến, xơ tủy xương, tâm thần [34],[44].

1.1.3.2. Cơ chế đau cột sống thắt lưng

Đau thắt lưng là triệu chứng của nhiều bệnh, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra. Tuy nhiên có 3 cơ chế gây đau thắt lưng sau:

- *Cơ chế hoá học*: theo cơ chế này, đau thắt lưng là sự kích thích các đầu mút thần kinh của các cấu trúc nhạy cảm như dây chằng dọc sau, màng tuỷ, bao khớp liên cuống, rễ thần kinh...Chất kích thích được giải phóng ra từ những tế bào viêm hoặc những tế bào của tổ chức tổn thương.

- *Cơ chế cơ học*: cơ chế này được nói đến nhiều và cũng là cơ chế chủ yếu gây đau thắt lưng ở nhiều bệnh nhân. Áp lực cơ học quá mức ảnh hưởng tới chức năng sinh lý của đĩa đệm, khớp liên cuống và các tổ chức phần mềm xung quanh cột sống.

- *Cơ chế phản xạ đốt đoạn*: có sự liên quan về giải phẫu giữa thần kinh cảm giác nội tạng với thần kinh tuỷ sống. Khi một nội tạng ở trong ổ bụng bị tổn thương thì không những gây đau ở tạng đó mà còn có thể lan tới vùng cột sống có cùng khoanh tuỷ chi phối.

Như vậy, đau thắt lưng có thể do một, hai hoặc cả ba cơ chế kết hợp, việc xác định được cơ chế đau sẽ giúp cho việc tìm nguyên nhân được dễ hơn và điều trị có kết quả tốt hơn [34],[45].

1.1.3.3. Phân loại đau thắt lưng

* Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học (đau kiểu thắt lưng thông thường):

- Bao gồm các nguyên nhân tương ứng với các bệnh lý cơ giới, có thể ảnh hưởng tới cơ, đĩa đệm, các khớp liên mấu. Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học thường lành tính, diễn biến mạn tính, đau kiểu cơ học, có hoặc không kèm đau thần kinh tọa [10],[34],[44].

- Đau thắt lưng cấp: đau kịch phát ở vùng cột sống thắt lưng, khởi phát đột ngột kèm theo triệu chứng cứng cột sống. Thời gian diễn biến trong vòng 1 - 2 tuần có thể tái phát [10],[34].

- Đau thắt lưng mạn tính: đau khởi phát từ từ hoặc sau đau cột sống thắt lưng cấp thành mạn tính tái phát.

+ Đau âm ỉ vùng cột sống thắt lưng, hạn chế vận động cột sống.

+ Đau tăng khi vận động nhiều, thay đổi thời tiết hoặc nằm lâu bất động, đau giảm khi nằm nghỉ.

+ Đau hàng ngày, không thuyên giảm, thời gian > 03 tháng.

*Đau thắt lưng triệu chứng:

Đau thắt lưng do một bệnh lý nào khác, hoặc của cột sống thắt lưng hoặc của cơ quan lân cận, gợi ý một bệnh trầm trọng hơn như các bệnh lý về xương, bệnh thấp khớp, chấn thương, nhiễm khuẩn, ung thư. Nhóm này cần được khám chuyên khoa, phải xử trí kịp thời, đòi hỏi trị liệu đặc biệt [10],[34],[44].

1.1.4. Chẩn đoán đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học

1.1.4.1. Triệu chứng lâm sàng

Đau xuất hiện đột ngột sau bê vác nặng hoặc sau hoạt động sai tư thế... không có tiền sử chấn thương.

- Đặc điểm đau: đau kiểu cơ học, thường đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi.

- Vị trí đau: vùng thắt lưng thấp, đau không lan hoặc lan xuống một hoặc hai chân.

- Các yếu tố ảnh hưởng đến cường độ đau: đau tăng khi gắng sức, đứng lâu, khi ho, hắt hơi, đau giảm khi nghỉ ở tư thế hợp lý, khi dùng các thuốc giảm đau thông thường, đau ít liên quan đến nhịp ngày đêm, thay đổi thời tiết.

- Không có triệu chứng toàn thân: không gây sút cân, không sốt ...

*Khám:

- Hội chứng thắt lưng hông:

+ Tư thế chống đau: cột sống mất đường cong sinh lý.

+ Co cứng cơ cạnh sống.

+ Điểm đau cạnh sống.

+ Nghiệm pháp tay – đất: dương tính khi khoảng cách tay đất > 10cm.

+ Nghiệm pháp Schober: đo độ giãn cột sống thắt lưng, dương tính khi độ giãn CSTL < 4cm.

- Triệu chứng thần kinh: có hoặc không.

- Hội chứng rễ thần kinh: nghiệm pháp Lassegue, Bonnet; dấu hiệu Valleix, “Bấm chuông”.

+ Rối loạn vận động, cảm giác, phản xạ, thần kinh tự chủ.

- Triệu chứng loại trừ: không có tổn thương khớp háng, khớp cùng chậu, không “đau phóng chiếu” (đau thắt lưng kèm đau nội tạng) [34],[44].

1.1.4.2. Triệu chứng cận lâm sàng

- Bilan viêm âm tính.

- X-quang CSTL:

+ Bình thường.

+ Hình ảnh thoái hóa khớp: hẹp khe khớp đĩa đệm, đặc xương dưới sụn, xếp các diện dưới sụn, gai xương.

+ Hình ảnh loãng xương: hình ảnh đốt sống tăng thấu quang (hình ảnh “viền tang”).

+ Khe đĩa đệm không hẹp, không nham nhỏ, các mâm đốt sống rõ nét.

1.1.4.3. Chẩn đoán xác định đau cột sống thắt lưng

Đau CSTL do căng giãn dây chằng quá mức: đột ngột sau hoạt động sai tư thế, mang vác nặng hoặc sau nhiễm lạnh.

- Có hội chứng thắt lưng hông.
- Có hoặc không biểu hiện đau thần kinh tọa.
- Bilan viêm âm tính.
- X-quang: bình thường hoặc hình ảnh loãng xương [10],[34],[44].

1.1.4.4. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học với đau thắt lưng triệu chứng: bong gân thắt lưng cùng, viêm khớp thoái hóa, gãy xương, ung thư di căn, u xương nguyên phát, viêm đĩa đệm, áp xe màng ngoài cứng, viêm cột sống dính khớp, bệnh Paget, hội chứng buộc tủy sống, trượt đốt sống, bệnh tâm thần liên quan đến thần kinh [10],[34].

1.1.5. Điều trị đau thắt lưng

* Nguyên tắc điều trị

- Nằm bất động khi đau nhiều.
- Dùng thuốc giảm đau.
- Dùng thuốc giãn cơ khi có co cơ.
- Kết hợp điều trị vật lý, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.
- Sử dụng một số biện pháp khi cần: phong bế ngoài màng cứng, phong bế hóc xương cùng, tiêm vào đĩa đệm...
- Điều trị nguyên nhân.
- Phẫu thuật một số trường hợp nếu có chỉ định [27],[28].

* *Điều trị nội khoa*

- Thuốc chống viêm giảm đau: chủ yếu là các thuốc chống viêm giảm đau non steroid.

- Thuốc giãn cơ, an thần.

- Vitamin nhóm B liều cao có tác dụng giảm đau chống viêm, chống thoái hóa thần kinh.

* *Phẫu thuật*

Được chỉ định trong các trường hợp:

- Một số trường hợp thoát vị đĩa đệm độ 3- 4.

- Các bệnh gây di lệch chèn ép vào tủy, đám rối đuôi ngựa (lao, viêm mủ, u, chấn thương...).

- Phẫu thuật làm cứng, cố định cột sống khi có nguy cơ lún đốt sống, gù vẹo nhiều... [27],[28],[44].

1.2. Tổng quan đau thắt lưng theo Y học cổ truyền

1.2.1. Bệnh danh

- Đau thắt lưng trong y văn cổ gọi là chứng “Yêu thống”.

- Bệnh thuộc phạm vi chứng Tý của YHCT, “tý” có nghĩa là tắc, làm cho khí huyết không lưu thông mà gây ra chứng đau [32],[30].

1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

- Nội nhân: do chính khí của cơ thể suy yếu, rối loạn chức năng của các phủ tạng, nhất là tạng can, thận: can tàng huyết, chủ về cân cơ, thận tàng tinh, chủ về cốt tủy. Chức năng tạng can suy yếu dẫn đến không tàng được huyết, không nuôi dưỡng được cân, dẫn đến huyết kém, cân yếu mỏi. Thận chủ cốt tủy, thận tàng tinh, lưng là phủ của thận. Thận hư, cân cốt yếu, huyết thiếu, các yếu tố này đều có ảnh hưởng tới lưng, sinh chứng “Yêu thống”.

- Ngoại nhân: do tà khí bên ngoài cơ thể (phong, hàn, thấp) thừa lúc tẩu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch gây nên bệnh. Lao động ra mồ hôi nhiều

hoặc lao động ở những nơi ẩm thấp, nhiễm lạnh hoặc ngấm mưa, hoặc do nhiễm gió lạnh đều có thể nhiễm hàn tà, hàn thấp xâm nhập, kinh mạch vận hành trở trệ, khí trệ huyết ứ mà dẫn tới yêu thống.

- Bất nội ngoại nhân: do mang vác vật nặng sai tư thế, sang chấn (va đập, ngã...) làm huyết ứ, khí trệ, dẫn đến bế tắc kinh mạch gây ra “Yêu thống”, hoặc do phòng dục quá độ, làm tổn thương tinh khí của thận, cơ thể mệt mỏi gây ra đau lưng [12],[30],[33].

1.2.3. Các thể lâm sàng

1.2.3.1. Thể phong hàn thấp

- Triệu chứng: đau lưng thường xảy ra đột ngột, sau bị lạnh, mưa, ẩm thấp; đau âm ỉ, đau nhức mỏi, vận động hạn chế... đau thường ở một bên, ấn các cơ sống lưng bên đau co cứng; chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng, trắng nhớt, mạch trầm, huyền, hoạt.

- Pháp điều trị: khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

- Phương điều trị: dùng bài Can khương thương truật thang gia giảm.

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần [31],[30].

Châm cứu: ôn châm.

Tại chỗ: A thị huyết, Ủy trung, Dương lăng tuyền cùng bên đau.

Toàn thân: Phong trì, Ủy trung, Dương lăng tuyền cùng bên đau.

Xoa bóp, bấm huyết: làm các động tác xoa bóp trên vùng cơ lưng bị co cứng, bấm các huyết như trên, nếu từ thắt lưng trở xuống day Côn lôn cùng bên. Chú ý không làm quá mạnh và đột ngột ở lần đầu tiên.

Dùng muối rang chườm nóng tại chỗ đau hoặc lá ngải cứu sao rượu đắp chỗ đau [5],[4],[5],[32].

1.2.3.2. Thể thấp nhiệt

- Triệu chứng: thường có sưng, nóng, đỏ và đau vùng cột sống thắt lưng, đi lại, vận động vùng cột sống khó khăn (do viêm cột sống).

- Pháp điều trị: khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt, giải độc, hoạt huyết.

- Phương điều trị: dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang.

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần[31],[30].

1.2.3.3. *Thể khí trệ huyết ứ*

- Triệu chứng: thường xuất hiện sau khi mang vắc 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, cơ lưng co cứng.

- Pháp điều trị: hành khí hoạt huyết, hoá ứ, thư cân hoạt lạc.

- Phương điều trị: dùng bài Thân thống trục ứ thang gia giảm.

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần[31],[30].

+ Có thể thêm Địa long để thông lạc, khứ ứ.

+ Nếu kiêm thêm phong thấp gia thêm Độc hoạt, Tang chi để trừ phong, Cầu tích, Tục đoạn, Đỗ trọng để làm mạnh eo lưng, bổ thận.

Châm cứu: châm vào huyết A thị như đau lưng cấp do lạnh, sử dụng huyết toàn thân: Huyết hải [5],[4],[5],[32].

1.2.3.4. *Thể can thận hư*

- Nguyên nhân: can thận hư (hay gặp người già, người bị THCS), thường kết hợp với phong hàn thấp tà xâm nhập.

- Triệu chứng: đau lưng mỏi gối nhiều, ù tai, đau tăng khi trời lạnh, chườm nóng đỡ đau, chân tay lạnh, sợ lạnh, tiểu tiện nhiều; chất lưỡi nhạt, rêu mỏng, mạch khẩn hoặc trầm sáp.

- Điều trị: tư bổ can thận, khu phong, tán hàn, trừ thấp.

* *Dương hư*

- Bài thuốc: dùng bài Hữu quy hoàn.

Tán bột, làm hoàn, ngày uống 16- 20g.

* *Âm hư*

- Bài thuốc: dùng bài Tả quy hoàn gia giảm.

Sắc uống ngày 01 thang [31],[30].

* *Châm cứu :*

- *Huyệt tại chỗ:* A thị huyệt, Thận du, Đại trường du, Giáp tích.

- *Huyệt toàn thân :* Ủy trung, Mệnh môn, Thái khê, Tam âm giao.

* *Xoa bóp bấm huyệt:* làm các động tác xoa bóp vùng lưng, bấm các huyệt trên, hướng dẫn bệnh nhân tập luyện [5],[4],[5],[32].

1.3. Phương pháp điện châm

1.3.1. Khái niệm

- **Châm:** là dùng kim châm vào huyệt để gây kích thích đạt tới phản ứng của cơ thể nhằm mục đích chữa bệnh.

- **Điện châm:** điện châm là một phát triển mới của châm và là phương pháp kết hợp YHHĐ với YHCT, phát huy được cả tác dụng của dòng điện điều trị lẫn tác dụng của huyệt châm [32],[48].

Cơ sở điện sinh lý của máy điện châm là điều hoà lại các miền điện cực trên cơ thể để tuân theo một quy luật nhất định phù hợp với môi sinh. Điện châm làm kích thích xung điện của trường ngoài dẫn tới thay đổi trong tổ chức tế bào, tăng quá trình trao đổi chất, thải chất acid lactic, làm tăng chuyển hoá tổ chức tế bào bệnh lý phục hồi khả năng vận động dưới tác dụng của xung điện, nó có tác dụng như bơm hút trên tĩnh mạch và mạch bạch huyết, ở vùng bị kích thích làm cho các chất di chuyển nhanh hơn [52].

1.3.2. Cơ chế tác dụng của châm theo Y học cổ truyền

Theo YHCT, âm dương là thuộc tính của mọi sự vật trong vũ trụ, hai mặt âm dương luôn có quan hệ đối lập nhưng luôn thống nhất với nhau. Trong cơ thể, tạng phủ, khí huyết, tinh thần luôn luôn giữ được sự thăng bằng, nương tựa vào nhau để hoạt động. Do điều kiện sức khỏe yếu, tác nhân gây

bệnh xâm nhập phát sinh ra bệnh tật tức là sự mất thăng bằng về âm dương. Vì vậy, khi điều trị bằng châm cứu có tác dụng điều hòa lại âm dương, nâng cao chính khí, đuổi tà khí ra ngoài [32],[48].

Về nguyên nhân gây đau và làm cho hết đau, trong các y văn cổ đã ghi: "khí tổn thương thì đau", "đau do khí huyết không lưu thông, khí huyết bị ứ trệ", nghĩa là sự vận hành của "khí huyết" trong kinh mạch có trở ngại, không thông thì gây nên đau, do đó chữa bệnh cần "thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết" [32],[48].

Châm có tác dụng thúc đẩy khả năng tự điều chỉnh của cơ thể đưa cơ thể trở về trạng thái hoạt động sinh lý bình thường và duy trì cho cơ thể luôn ở trạng thái bình thường đó. Các thầy thuốc cổ đại đều nhấn mạnh châm phải gây được "đắc khí" mới đạt hiệu quả chữa bệnh. "Đắc khí" là cảm giác kim bị mót chặt, cảm giác nặng chặt ở tay người châm và cảm giác tức, nặng chướng của người được châm. Trong các sách cổ có viết "Nếu thần khí đến, kim thấy chặt", nói lên cảm giác căng nặng được sinh ra lúc châm vào huyết có quan hệ với hoạt động của "thần khí" [52].

Mặt khác châm còn giúp điều hòa cơ năng hoạt động hệ kinh lạc. Nếu do nguyên nhân bên ngoài xâm nhập sẽ gây bế tắc sự vận hành kinh khí, châm cứu vào các huyết trên đường kinh để loại trừ tác nhân gây bệnh ra ngoài. Nếu do cơ thể suy nhược, kinh khí không đầy đủ, châm hay cứu các huyết trên đường kinh sẽ làm tăng kinh khí cho sức khỏe đầy đủ đạt mục đích chữa bệnh.

Do đó, theo lý luận YHCT, châm là dùng kim châm vào huyết với mục đích điều khí, hoà huyết để duy trì sự hoạt động bình thường của cơ thể, lập lại thăng bằng âm dương [52].

1.3.3. Cơ chế của châm theo Y học hiện đại

Châm là một kích thích cơ giới, tại nơi châm có những biến đổi: tổ chức tại nơi châm bị tổn thương sẽ tiết ra histamin, nhiệt độ ở da thay đổi, bạch cầu tập trung, phù nề tại chỗ, các phản xạ đột trực làm co giãn mạch máu... tất cả những kích thích trên tạo thành một kích thích chung của châm, các luồng xung động của kích thích được truyền vào tủy lên não, từ não xung động truyền tới cơ quan đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới [52].

Trong đó, có những thuyết kích thích gây ra một cung phản xạ mới ưu thế vỏ não của Utomski, hay sự phân tiết đoạn thân kinh... được minh chứng có giá trị khoa học đến ngày nay.

1.3.3.1. Hiện tượng chiếm ưu thế vỏ não của Utomski

Theo nguyên lý của hiện tượng chiếm ưu thế của Utomski thì trong cùng một thời gian ở một nơi nào đó của hệ thần kinh trung ương, có hai luồng xung động của hai kích thích đưa tới, kích thích nào có luồng xung động mạnh hơn và liên tục hơn sẽ kéo theo các xung động của kích thích kia về nó và tiến tới dập tắt kích thích kia.

Khi có bệnh, tổn thương tại các cơ quan (ô viêm, loét...) là một kích thích, xung động được truyền vào hệ thần kinh trung ương rồi được truyền ra cơ quan có bệnh, hình thành một cung phản xạ bệnh lý.

Như vậy, châm hay cứu là một kích thích gây ra cung phản xạ mới, nếu cường độ kích thích được đầy đủ sẽ ức chế ổ hưng phấn do tổn thương bệnh lý, tiến tới làm mất và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý.

Trên thực tế lâm sàng, người ta thấy hiệu quả nhanh chóng của châm cứu trong việc làm giảm cơn đau một số bệnh, ngoài ra còn thấy tác dụng của châm cứu có thể làm thay đổi hoặc làm mất phản xạ đau của một số bệnh. Khi châm cứu để đảm bảo kết quả điều trị, kích thích phải đạt tới ngưỡng mà YHCT gọi là “đắc khí” và phải tăng cường cường độ của kích

thích khi cần thiết để nâng cao hiệu quả chữa bệnh mà YHCT gọi là thủ thuật bổ tả [32],[48].

1.3.3.2. Sự phân chia chi tiết đoạn thần kinh và sự liên quan giữa các tạng phủ đối với vùng cơ thể do tiết đoạn chi phối

Thần kinh tủy sống có 31 đôi dây, mỗi đôi dây chia ra ngành trước và ngành sau chi phối vận động và cảm giác một vùng cơ thể gọi là tiết đoạn. Sự cấu tạo thần kinh này gọi là sự cấu tạo tiết đoạn.

Mỗi tiết đoạn thần kinh chi phối cảm giác ở một vùng da nhất định của cơ thể có thể liên quan đến hoạt động của nội tạng nằm tương ứng với nó. Khi nội tạng có bệnh, người ta thấy có sự tăng cường cảm giác vùng da cùng tiết đoạn với nó như cảm giác đau, thay đổi điện sinh vật.

Hiện tượng này xảy ra do những sợi thần kinh giao cảm bị kích thích xung động dẫn động truyền vào tủy lan tỏa vào các tế bào cảm giác sừng sau tủy sống gây ra nhưng thay đổi về cảm giác ở vùng da. Mặt khác những kích thích giao cảm làm co mạch, sự cung cấp máu ở vùng da ít đi và làm điện trở ở da giảm xuống gây ra những thay đổi về điện sinh vật.

Điện châm cũng như tác động khác lên huyết sẽ hoạt hoá theo kiểu tạo ra cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ: tại chỗ, tiết đoạn và toàn thân. Trong cung phản xạ có bộ phận nhạy cảm là da và cấu trúc thần kinh, mạch máu. Đường hướng tâm là các sợi thần kinh loại A δ type I, II sợi C. Trung tâm phản xạ là các cấu trúc thần kinh từ mức tủy sống, đồi thị, vùng dưới đồi, các neuron thuộc hệ thần kinh trung ương. Đường ly tâm là những sợi thần kinh đi đến da, cơ, mạch máu và các tạng phủ... Tất cả các yếu tố: cơ, lý, hoá khi tác động vào huyết có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này [32],[48],[52].

1.3.3.3. Lý thuyết về đau của Melzak và Wall (công kiểm soát – 1965)

Trong trạng thái bình thường, các cảm thụ bản thể đi vào sừng sau tủy sống ở các lớp thứ ba, bốn (gồm các tế bào của các chất keo và các tế bào chuyển tiếp làm cảm giác đau hoặc không đau, đường dẫn truyền tế bào như cánh cửa kiểm soát, quyết định cho những cảm giác nào đi qua). Ở trạng thái bình thường luôn có những xung động, những xung động này phát huy ức chế, qua tế bào chuyển tiếp và đi lên trên với kích thích vừa phải. Xung động được tăng cường đến làm hưng phấn tế bào chất tạo keo làm khử cực dẫn truyền và đi lên [32],[48],[52].

1.4. Định nghĩa và tác dụng của phương pháp cứu

1.4.1. Định nghĩa

Phương pháp cứu ngải là phương pháp dùng sức nóng của môi ngải tác động lên huyết nhằm mục đích chữa bệnh.

1.4.2. Tác dụng của phương pháp cứu

- Phép cứu là một phép dùng độ nóng vừa để kích thích. Cuốn "Linh khu" có nói: "Nếu bệnh hãm thì nên cứu".

- Căn cứ vào thực tiễn lâm sàng và các nghiên cứu, tác dụng của phép cứu là:

+ *Ôn thông kinh khí, khứ tán âm hàn*: sức nóng của cứu thấm vào da thịt mà lưu hành được khí huyết. Cho nên cứu ngải có thể trị được các chứng đau do hàn thấp, khử được chứng lạnh cố hữu [40],[52].

+ *Ôn bổ ích khí, phù dương hãm thoát*: theo sách "Tổ vấn" ở phần "Sinh khí luận" có nói: "Dương khí nếu như mất dần thì giảm thọ", vì vậy có thể thấy dương khí đối với cơ thể là rất quan trọng. Dương khí mà suy thì âm khí mạnh lên, âm thịnh thì hàn, chân tay lạnh giá, thậm chí dương khí muốn thoát ra. Lúc đó có thể cứu ngải để ôn bổ dương khí.

+ *Hành khí hoạt huyết, tiêu ứ tán kết*: cứu có thể khiến khí huyết vận hành tốt hơn, nên có thể tan được ứ kết. Bởi vậy phép cứu cũng thường dùng với chứng khí huyết ngưng trệ. Theo sách "Linh khu", nếu như cứu ở huyết "Túc tam lý" hoặc huyết "Dũng tuyên" ở chi dưới, có thể chữa được chứng vầng đầu hoa mắt do thượng thực hạ hư, nếu cứu ở huyết Bách hội có thể chữa được chứng thượng hư hạ thực, cũng là chứng khí hư hãm do thoát dương, sa dạ con, đi tả lị lâu ngày [40],[52].

1.4.3. Tổng quan về Đai hộp ngải cứu Việt

Lần đầu áp dụng ở Việt Nam, theo sáng kiến mới của Thầy PGS.TS Nghiêm Hữu Thành:

Đai có cấu tạo gồm hai phần chính là phần đai và phần hộp.

Phần đai được làm bằng vải, gồm một dải dài từ 60-80 cm, để đặt vào vị trí cần cứu ngải và những ô tròn nhỏ được thiết kế để đựng vừa các hộp ngải. Số lượng hộp ngải có thể từ 1 – 4 hộp hoặc hơn tùy vào vùng cần cứu cũng như mục đích điều trị khác nhau. Ví dụ như vùng cánh tay có thể sử dụng đai 1- 2 hộp; vùng vai gáy có thể sử dụng đai 2- 3 hộp; vùng thắt lưng có thể sử dụng đai 3- 4 hộp.

Phần hộp có hình trụ, đường kính 8x3,5 cm, để chứa ngải cứu đoạn. Phần hộp gồm phần inox để đặt ngải cứu đoạn và phần nắp nhựa để thông gió. Bên trong phần inox có bộ phận để kẹp ngải cứu đoạn. Phần nắp gồm các lỗ thông khí và phần xoay để điều chỉnh lượng gió phù hợp với nhiệt lượng trong điều trị.

Bảng 1.1. Bảng đo nhiệt độ khi dùng Đai hộp ngải cứu Việt [40],[53]

Thời gian	5 phút	10 phút	15 phút	20 phút
Nhiệt độ	40,4°C	42,9°C	43,2°C	43,0°C

* Các bước sử dụng “Đai hộp Ngải cứu Việt”:

- Ngải cứu đoạn được đặt vào giá kẹp bên trong phần inox và đốt 1 đầu, sau đó vặn chặt phần nắp lại. Đặt hộp ngải cứu vào trong đai rồi thít chặt dây lại sau đó đặt Đai hộp ngải cứu Việt lên vùng cần điều trị. Với cấu tạo gồm những lỗ thông khí, phần nắp có thể điều chỉnh được lượng gió đi vào và đi ra khỏi hộp, thông qua đó điều chỉnh lượng nhiệt cho phù hợp với vùng điều trị, mục đích điều trị cũng như khả năng chịu đựng của bệnh nhân.

- Đai hộp ngải cứu Việt dùng để cứu cũng tương tự với các phương pháp cứu ngải truyền thống khác. Tuy nhiên, “Đai hộp ngải cứu Việt” có những điểm ưu việt hơn là tạo ra sức nóng ổn định, giảm đáng kể lượng khói sinh ra trong quá trình cứu ngải, cùng lúc cứu được nhiều huyết/ vùng huyết và nó giúp tiết kiệm nhân lực vì đồng thời cùng một lúc có thể mang nhiều đai cho nhiều bệnh nhân cùng cứu ngải, nâng cao hiệu quả điều trị [40],[53].

1.4.4. Dược tính và tác dụng của Ngải diệp

Cây Ngải cứu có tên khoa học là *Artemisa vulgaris* L. (theo tiếng Anh là *Argy worm wood leaf*), tiếng khác là Co linh ly (Thái), Quá sú (tiếng Mèo), Thúc cứu, Nhả ngải (tiếng Tày), là loại cỏ sống lâu cao khoảng 0,4 đến 1,5m mọc hoang và được trồng ở vườn nhà khắp nơi trên đất nước ta. Lá mọc so le, rộng, không có cuống, lá sẻ nhiều kiểu, từ lõi sẻ lông chim đến lõi sẻ từng thùy theo đường gân. Mặt trên lá tương đối nhẵn màu xanh lục, mặt dưới màu tro trắng do có rất nhiều lông nhỏ trắng, khi khô mặt trên hơi sẫm màu, mặt dưới vẫn trắng. Cây Ngải cứu là 1 trong 16 cây được vận động trồng ở xã [14],[13].

Dược tính: Ngải diệp có vị đắng, cay, ôn, có tác động đến kinh can, tỳ, thận.

Tác dụng: tác dụng của Ngải diệp rất rộng, có thể lấy những ghi chép trong văn hiến để khái quát tác dụng của Ngải diệp. Cuốn "Bản thảo bị yếu" có nói: "Ngải diệp có vị đắng, tính ôn, thuần dương, có thể vấn hồi phần dương, thông thập nhị kinh mạch... Mọi ngải có thể chữa bách bệnh". Cuốn

"Thần cứu kinh luận" có nói: "Cứu lấy tính nóng mà dẫn, có thể tiêu âm tà, thể nhược thì nên dùng, dẫn vào tạng phủ, dùng môi ngải có thể thông được thập nhị kinh mạch, nhập tam âm, thông khí huyết, chữa bách bệnh, rất hữu hiệu". Ngải diệp có đặc điểm dễ đốt có công năng dẫn kinh mạch chữa bệnh, cho nên được các nhà y học chọn làm dược liệu để cứu [14],[13].

1.4.5. Thu hái và chế biến ngải

- Thu hái: hàng năm vào khoảng giữa tháng 3 đến tháng 5, thu hái Ngải diệp tươi non, đem phơi khô rồi ép bằng con lăn sàng lọc tạp chất rồi cho vào trong đồ đựng khô ráo để phòng tránh ẩm thấp và phòng tránh mốc [14],[13].

- Làm môi ngải: Ngải diệp làm thành hình nón, gọi là môi ngải.

Môi ngải có thể chia làm 3 dạng: to, vừa, nhỏ. Thường dùng loại vừa cũng gọi là môi ngải tiêu chuẩn, có đường kính chóp nón là 0,8 cm, cao là 1 cm, nặng độ 0,1 gam, thời gian đốt là từ 3 phút. Môi ngải to nhỏ tùy theo đối tượng và vị trí cứu mà khác nhau, đối với người già yếu và trẻ con thì nên dùng loại môi ngải bé bằng hạt ngô, đối với ngoại khoa thì dùng môi ngải to, mỗi lần đốt ngải gọi là cứu 1 môi. Thông thường khi dùng môi ngải để cứu thì dùng tay bóp nặn thành hình chóp. Cách làm là đem 1 dúm sợi ngải bỏ vào lòng bàn tay trái, lại dùng ngón cái của tay phải, sát vào lòng tay trái khoảng mấy lần, cuối cùng vê thành hình trứng, tay trái, chuyển sang tay phải, tạo đáy bằng, có chóp nhọn thì thành môi ngải hình chóp nón [40].

1.4.6. Làm điều ngải

Căn cứ vào việc trong điều ngải có nhồi thêm thuốc đông y hay không mà phân thành hai loại: điều ngải và điều thuốc ngải (có bán ở thị trường). Cách chế như sau:

Lấy 24 gam sợi ngải, rải lên mặt cờ cuộn rộng 26x20 cm (như cuộn thuốc lá), cuộn thành điều dạng điều thuốc, đường kính 1,5cm, càng chặt càng tốt, rồi dùng keo hoặc hồ dán mép.

Điều thuốc ngải thì có cho thêm vào sợi ngải 6 gam bột thuốc đông y (gồm các vị thuốc: Nhục quế, Can khương, Đinh hương, Mộc hương, Độc hoạt, Tế tân, Bạch chỉ, Hùng hoàng, Thương truật, Một dược, Nhũ hương, Xuyên tiêu), có cùng đồng cân, rồi nghiền thành bột mịn.

Dùng điều ngải để cứu, về liều lượng nói chung thì mỗi lần đốt điều ngải 1 đoạn độ 2cm, hoặc là mỗi lần cứu ở mỗi huyết độ 5 - 20 phút thì dùng [40].

- Những điểm còn hạn chế của phương pháp cứu ngải truyền thống:

- + Độ nóng không ổn định, có thể gây bỏng cho người bệnh.
- + Lượng khói sinh ra nhiều trong quá trình cứu ngải.
- + Thao tác cứu phức tạp, khó thực hiện, mất thời gian.
- + Cần nhiều nhân lực thực hiện việc cứu ngải.

Ưu điểm của Đại hộp ngải cứu Việt:

- + Đáp ứng yêu cầu phương pháp châm đồng thời với phương pháp cứu.
- + Cứu đồng thời 4 – 6 – 8 huyết/ vùng huyết để nâng cao hiệu quả điều trị.
- + An toàn, giảm nguy cơ bỏng.
- + Giảm đáng kể lượng khói sinh ra trong quá trình cứu ngải.
- + Tăng năng suất điều trị, giảm bớt nhân lực (giảm 2 - 3 lần).

1.5. Những nghiên cứu điều trị đau thắt lưng ở trong nước và trên thế giới

1.5.1. Trên thế giới

- Năm 2000, Wedenberg K và cộng sự nghiên cứu so sánh tác dụng của châm cứu và phương pháp vật lý 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 [60].

- Năm 2003, Tarasenko Lidiya nghiên cứu điều trị hội chứng ĐTL hông do THCS L1 - S1 bằng điện mãng châm trên 40 BN đạt kết quả tốt là 60% và khá là 40%.

- Năm 2007, Louise Chang nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau của châm cứu [57].

- Năm 2008, Thomas, Lowe cho thấy THCS là nguyên nhân gây ĐTL 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 [59].

- Năm 2010, Liu Zhang Zhen (Luu Trường Chinh) nghiên cứu đối chiếu hiệu quả của phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp cứu ngải trong điều trị 90 ca tổn thương cơ thắt lưng mạn tính cho thấy: nhóm bệnh nhân sử dụng 2 phương pháp này chiếm 93,3% đạt kết quả tốt so với dùng đơn lẻ từng phương pháp [68].

- Năm 2013, Zhao Qing (Triệu Tĩnh), Jiang Wen Hui (Tuông Văn Tuệ) nghiên cứu tác dụng cứu ngải kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị 120 ca thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cho thấy 95% đạt kết quả tốt cao hơn so với bệnh nhân dùng xoa bóp bấm huyệt đơn thuần là 83,3% [69].

- Năm 2016, Chen Qing (Trần Tĩnh) đánh giá hiệu quả phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp cứu ngải điều trị 100 ca thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cho thấy: nhóm bệnh nhân nghiên cứu đạt 96%, trong khi đó nhóm chứng chỉ dùng xoa bóp bấm huyệt đạt 84% [67].

1.5.2. Tại Việt Nam

- Năm 2008, Lương Thị Dung đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp XBBH điều trị ĐTL do thoái hoá cột sống. Kết quả tốt và khá đạt 88,6% [20].

- Năm 2007, 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 nghiên

cứu sau 5 ngày điều trị có 7 BN khỏi chiếm 13,4%; sau 10 ngày điều trị có 40 BN khỏi chiếm 70,9% [43].

- Năm 2011, Nguyễn Xuân Hoàng đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp với tập luyện trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống, kết quả tốt và khá đạt 97,1% [25].

- Năm 2015, Triệu Thị Thuỳ Linh đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống, kết quả tốt là 88,68% và khá đạt 11,32% [35].

- Năm 2017, Hoàng Minh Hùng nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị của “Đai hộp giải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng cho hiệu quả điều trị tốt 58%, loại khá 34%, trung bình 8%, không có bệnh nhân loại kém [53].

Chương 2

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

2.1.1. Phác đồ huyết điện châm

Theo Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế [5] với công thức huyết:

Bảng 2.1. Công thức huyết

Tên huyết	Đường kinh	Cách châm
Giáp tích L ₁ - L5	Ngoài kinh	Tả
Đại trường du	Túc thái dương Bàng quang	Tả
Thứ liêu	Túc thái dương Bàng quang	Tả
Ủy trung	Túc thái dương Bàng quang	Tả
Can du	Túc thái dương Bàng quang	Bổ
Thận du	Túc thái dương Bàng quang	Bổ

2.1.2. Đai hộp ngải cứu Việt

Thành phần: gồm đai hộp và ngải cứu đoạn.

2.1.2.1. Đai hộp

- Ngải cứu đoạn được đặt vào giá kẹp bên trong phần inox và đốt 1 đầu, sau đó vặn chặt phần nắp lại. Đặt hộp ngải cứu vào trong đai rồi thít chặt dây lại sau đó đặt Đai hộp ngải cứu Việt lên vùng cần điều trị, điều chỉnh lượng nhiệt cho phù hợp với vùng điều trị, mục đích điều trị cũng như khả năng chịu đựng của bệnh nhân.

- Đường dùng: cứu huyết/ vùng huyết cột sống thắt lưng.
- Liều dùng: ngày 01 lần, mỗi lần 20 phút.
- Nhà sản xuất: Bệnh viện Châm cứu Trung ương.



Hình 2.1. Đai hộp ngải cứu Việt

2.1.2.2. Ngải cứu đoạn



Hình 2.2. Ngải cứu đoạn

2.1.3. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu: dùng 1 lần của hãng Đông Á.



Hình 2.3. Kim châm cứu

- Máy điện châm M8 do Viện Châm cứu Việt Nam sản xuất.



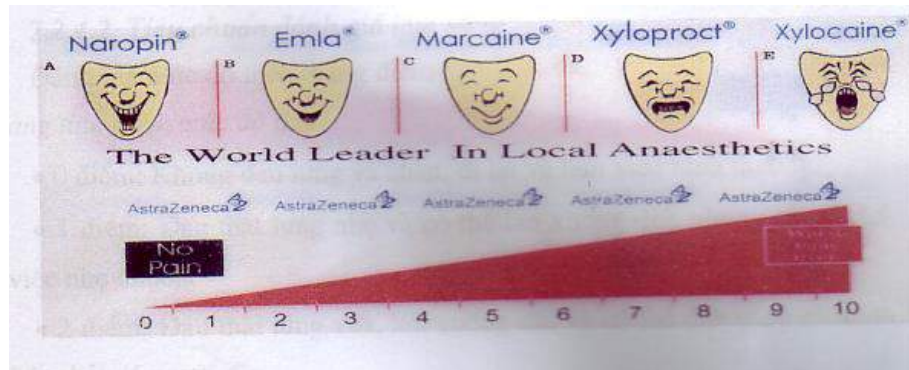
Hình 2.4. Máy điện châm

- Thước đo tâm vận động CSTL.



Hình 2.5. Thước đo tâm vận động cột sống

- Thước đo mức độ đau VAS của hãng Astra-Zeneca.



Hình 2.6. Thước đo VAS

- Bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày của Oswestry Disability Index (ODI).
- Ống nghe, huyết áp kế, bông cotton vô trùng, khay quả đậu, kẹp có máu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán là đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng không phân biệt giới, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 07/2019 đến tháng 01/2020.

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

2.2.1.1. Theo Y học hiện đại

Các bệnh nhân tuổi từ 35 trở lên, được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với biểu hiện lâm sàng sau:

- Đau vùng thắt lưng.
- Điểm VAS ≥ 5 .
- Dấu hiệu Schober tư thế đứng $\leq 13/10$ cm.
- Phim chụp X-quang thường quy tư thế thẳng, nghiêng có hình ảnh thoái hóa cột sống (gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn,...) [10],[44].

2.2.1.2. Theo Y học cổ truyền

Bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống được lựa chọn theo tiêu chuẩn y học hiện đại, đồng thời có các chứng trạng phù hợp với tiêu chuẩn của chứng yêu thống thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp theo y học cổ truyền như sau:

- Đau vùng thắt lưng, đau ê ẩm, kèm theo cảm giác mỏi ngang thắt lưng. Đau tăng khi thay đổi thời tiết và khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau, bệnh nhân thích xoa bóp, ngại vận động.

- Chât lưỡi nhạt, rêu trắng dính.

- Mạch khản hoặc trầm sáp [29],[30].

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau thắt lưng không phải do THCSTL theo tiêu chuẩn của y học hiện đại và không thuộc thể can thận hư kết hợp phong hàn theo y học cổ truyền, đau thắt lưng kèm theo đau thần kinh tọa.

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

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

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ theo quy trình điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

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

2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

Chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu đã nêu trong mục 2.1 và được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng theo thứ tự thời gian đến khám.

- Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm trước rồi cứu ngải bằng Đai hộp ngải cứu Việt.

- Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm theo phác đồ của nhóm nghiên cứu.

2.3.3. Quy trình nghiên cứu

2.3.3.1. Chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng toàn diện, chẩn đoán đau thắt lưng, đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và được lựa chọn vào đối tượng nghiên cứu và chia nhóm.

- Đánh giá các triệu chứng lâm sàng trước điều trị.

- Làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết: bệnh nhân nghiên cứu được chụp X-quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng; làm xét nghiệm công thức máu, kiểm tra chức năng gan (AST, ALT), chức năng thận (Ure, Creatinin) trước và sau điều trị.

2.3.3.2. Quy trình điều trị

*** Nhóm nghiên cứu:**

- *Điện châm*: công thức huyết châm (như trình bày ở mục 2.1.2). Liệu trình: 30 phút/lần \times 1 lần/ngày \times 20 ngày liên tục.

- *Cứu bằng Đai hộp ngải cứu Việt*: bệnh nhân được đeo “Đai hộp ngải cứu Việt” cứu vào huyết/ vùng huyết trong công thức huyết. Liệu trình: 01 lần/ngày \times 20 ngày liên tục.

Cứu bằng Đai hộp ngải cứu Việt được tiến hành ngay sau khi kết thúc kỹ thuật điện châm.

*** Nhóm đối chứng:** Điện châm với phác đồ tương tự nhóm nghiên cứu.

*** Quy trình kỹ thuật điện châm**

- Tư thế bệnh nhân: nằm sấp ở tư thế thoải mái.

- Xác định và sát trùng da vùng huyết, chọn kim có độ dài tùy thuộc vào độ dày của cơ.

- Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết, tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết, đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “đắc khí” (người bệnh có cảm giác căng, tê, tức, nặng ở vùng huyết vừa châm kim, người thực hiện có cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- Kích thích huyết bằng máy điện châm: nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo thứ tự ưu tiên: 2 huyết cùng tên, cùng đường kinh, loại kinh và theo tần số bổ - tả của máy điện châm:

+ Tần số (đặt tần số cố định): tả 5 - 10Hz, bổ 1 - 3Hz.

+ Cường độ: từ 0 đến 150 μ A (tăng dần từ từ đến ngưỡng chịu đựng của người bệnh).

- Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

* Quy trình kỹ thuật cứu bằng Đai hộp ngải cứu Việt

Bước 1: gài cố định 01 ngải cứu đoạn vào mỗi hộp, sau đó đốt 1 đầu đoạn ngải.

Bước 2: đóng hộp ngải cứu cẩn thận, điều chỉnh lượng gió phù hợp thông qua các lỗ thông khí sau đó cho hộp ngải cứu vào đai và thít chặt dây cố định.

Bước 3: đặt Đai hộp ngải cứu Việt lên vùng cần điều trị.

Thời gian: 20 phút cho một lần cứu bằng Đai hộp Ngải cứu Việt.

2.3.3.3. Theo dõi và đánh giá

- Bệnh án nghiên cứu được xây dựng theo mẫu thống nhất (Phụ lục 1).

- Tất cả BN đều được làm bệnh án, được ghi chép đầy đủ, chặt chẽ diễn biến bệnh hàng ngày và kiểm soát sự tuân thủ điều trị trong suốt liệu trình 20 lần điều trị.

- Đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm: trước điều trị (D_0), sau 10 lần điều trị (D_{10}) và sau 20 lần điều trị (D_{20}).

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.4.1. Các chỉ tiêu lâm sàng

* Các chỉ số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.
- Mạch, nhịp thở, huyết áp.

* Mức độ hạn chế các sinh hoạt hàng ngày:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS.
- Tâm vận động cột sống thắt lưng.
- Bộ câu hỏi Oswestry Disability Index (ODI).
- Đánh giá độ giãn CSTL

* Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên lâm sàng:

- Phương pháp điện châm: vụng châm, chảy máu...
- Phương pháp cứu: bông, sản ngứa...
- Biến đổi một số chỉ số sinh lý (mạch, nhịp thở, huyết áp) tại thời điểm

ngay sau điều trị.

2.3.4.2. Các chỉ tiêu cận lâm sàng

* Các chỉ tiêu theo dõi:

- Xét nghiệm huyết học (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu).
- Xét nghiệm sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT).

* Cách theo dõi: đo lường vào thời điểm D_0 , D_{20} của quá trình điều trị.

2.3.5. Phương pháp đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.5.1. Đánh giá mức độ đau

- Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS bằng thước đo của hãng Astra- Zeneca (Hình 2.6). Thước đo VAS là một thước đo 2 mặt: mặt phía thầy thuốc có vạch chia điểm từ 0 đến 10, mặt phía bệnh nhân

có 5 khuôn mặt biểu thị mức độ đau và được quy thành 4 mức; 0 điểm: không đau, 1-3 điểm: đau nhẹ; 4-6 điểm: đau vừa, 7-10 điểm: đau nặng [37],[36], [62]. Bệnh nhân nằm nghỉ ngơi yên tĩnh, được giải thích cách đánh giá đau bằng thước VAS, để thước ở vạch số 0 và tự chỉ trên thước để đánh giá mức độ đau của mình.

- Đánh giá VAS tại 3 thời điểm điều trị (D_0 , D_{10} và D_{20}) và quy đổi ra các mức điểm nghiên cứu như sau:

Bảng 2.2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm nghiên cứu
VAS = 0	Không đau	0 điểm
$1 \leq \text{VAS} \leq 3$	Đau nhẹ	1 điểm
$4 \leq \text{VAS} \leq 6$	Đau vừa	2 điểm
$7 \leq \text{VAS} \leq 10$	Đau nặng	3 điểm

2.3.5.2. Đánh giá sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Đánh giá qua bảng câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày của Oswestry Disability Index (ODI) đối với bệnh nhân đau thắt lưng, gồm 10 câu hỏi về tình trạng sinh hoạt và hoạt động hằng ngày của bệnh nhân, mỗi câu hỏi có 5 mức độ trả lời, mức độ kém nhất là 0 điểm, tốt nhất là 5 điểm [64].

+ Tổng số điểm của 10 câu hỏi là 50 điểm.

$\% = \text{điểm bệnh nhân đạt được qua phỏng vấn} / 50 \times 100\%$.

+ Cách đánh giá và cho điểm:

Bảng 2.3. Lượng giá và cho điểm ODI [64]

% điểm phỏng vấn	Đánh giá mức độ đau	Cho điểm	Đánh giá kết quả điều trị
81-100 %	Không đau	4 điểm	Tốt
61- 80 %	Đau ít	3 điểm	Khá
41- 60 %	Đau trung bình	2 điểm	Trung bình
21- 40 %	Đau nhiều	1 điểm	Kém
0- 20 %	Đau không chịu nổi	0 điểm	

2.3.5.3. Đánh giá sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

* Đo độ giãn CSTL (Nghiệm pháp Schober)

+ Cách đo: bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60^0 , đánh dấu bờ trên đốt sống S1 đo lên trên 10cm và đánh dấu ở đó, cho bệnh nhân cúi tối đa đo lại khoảng cách giữa hai điểm đã đánh dấu, ở người bình thường khoảng cách đó là 14/10cm ÷ 15/10cm (bình thường giá trị này từ 4 – 6cm, độ giãn cột sống thắt lưng được coi là giảm khi chỉ số này giảm < 4cm) [65].

+ Cách đánh giá và cho điểm:

Bảng 2.4. Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng [65]

Kết quả đo độ giãn CSTL	Mức độ	Điểm
$\geq 14/10\text{cm}-16/10\text{cm}$	Tốt	4 điểm
$\geq 13,5/10\text{cm}$	Khá	3 điểm
$\geq 13/10\text{cm}$	Trung bình	2 điểm
$< 13/10\text{cm}$	Kém	1 điểm

2.3.5.4. Đánh giá sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

* Đo độ uốn ngửa 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 bệnh nhân đứng thẳng hai gót chân chạm vào nhau, ngửa thân tối đa. Góc đo được là góc của độ ngửa cột sống thắt lưng [65].

Giá trị bình thường: 35^0 , nếu góc nhỏ hơn 10^0 là bệnh lý.

* Đo độ nghiêng

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

Giá trị bình thường: 30^0 , nếu góc đo nhỏ hơn bình thường 10^0 là bệnh lý.

*Đo độ gập của cột sống

Bệnh nhân đứng thẳng, đầu thẳng, mắt nhìn ra phía trước, hai chân thẳng, đầu gối không gập, hai bàn chân song song với nhau, bờ trong hai bàn chân áp sát vào nhau. Thầy thuốc đứng bên phải hoặc bên trái bệnh nhân, áp sát khớp gối vào phía bên cột sống thắt lưng đối tượng, yêu cầu bệnh nhân cúi gập thân hết mức (chân thẳng, đầu gối không gập, mấu chuyển lớn - lồi cầu ngoài xương đùi - mắt cá ngoài nằm trên một đường thẳng, hai tay buông thõng tự nhiên song song với hai chân, bàn tay duỗi thẳng). Cạnh di động theo chiều gập của đối tượng, kết quả đọc được trên thước đo độ chính là độ gập cột sống thắt lưng. Giá trị bình thường 110^0 [65], [62].

+ Cách đánh giá và cho điểm:

Bảng 2.5. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng [65]

Kết quả đo tầm vận động CSTL	Mức độ	Điểm
Các hướng đều tốt	Tốt	4 điểm
1 tầm hạn chế $\geq 15^0$	Khá	3 điểm
2 tầm hạn chế $\geq 15^0$	Trung bình	2 điểm
2 tầm hạn chế $\geq 20^0$ hoặc cả 3 tầm hạn chế $\geq 15^0$	Kém	1 điểm

2.3.5.5. Đánh giá kết quả chung sau điều trị

Đánh giá kết quả chung sau điều trị theo công thức:

$$\text{Kết quả điều trị} = \left| \frac{\text{Điểm sau điều trị} - \text{Điểm trước điều trị}}{\text{Điểm trước điều trị}} \right| \times 100\%$$

Dựa vào trung bình các chỉ số: mức độ đau theo thang điểm VAS, sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, mức độ hạn chế vận động cột sống thắt lưng và mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi ODI và chia thành các mức như sau:

Bảng 2.6. Đánh giá kết quả chung sau điều trị

Phân mức	Kết quả chung sau điều trị
Tốt	$\geq 80\%$
Khá	60 - <80%
Trung bình	40 - <60%
Kém	< 40%

2.3.5.6. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

- *Trên lâm sàng*: chúng tôi khảo sát sự xuất hiện các triệu chứng của:

+ Phương pháp điện châm: vụng châm, chảy máu...

+ Phương pháp cứu: bỏng, sản ngứa...

+ Biến đổi một số chỉ số sinh lý (mạch, nhịp thở, huyết áp) tại thời điểm ngay sau điều trị.

- *Trên cận lâm sàng*: biến đổi một số chỉ số đánh giá chức năng tạo máu (HC, BC, TC) và chức năng gan thận (Ure, Creatinin, AST, ALT).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Các số liệu nghiên cứu được phân tích trên máy tính theo chương trình SPSS 20.0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Các test thống kê được dùng:

+ Kiểm định χ^2 : so sánh sự khác nhau giữa các tỉ lệ %.

+ T- student test: so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình.

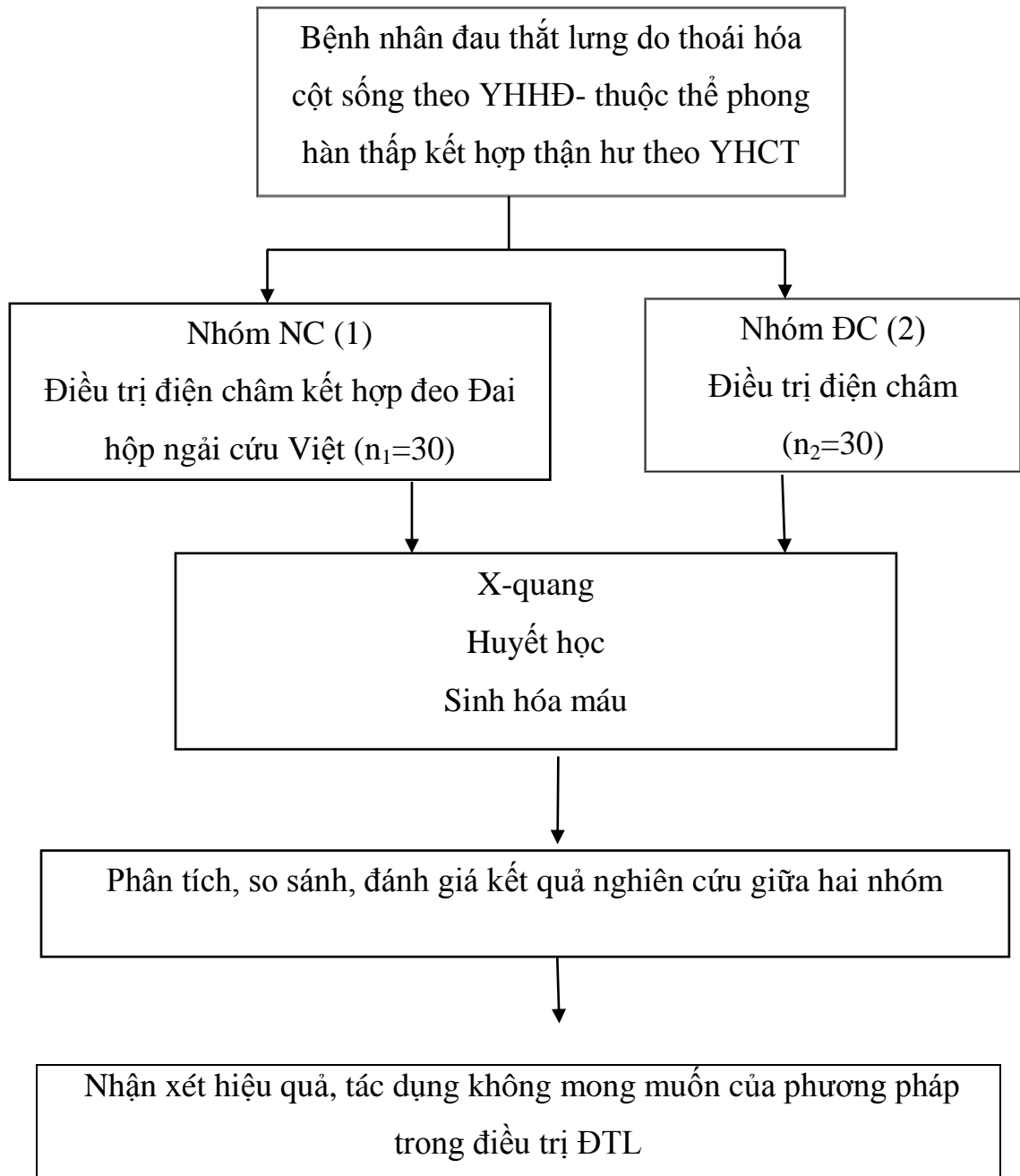
2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành Y học cổ truyền và Hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương trước khi tiến hành nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích tìm ra thêm một phương pháp điều trị kết hợp trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, ngoài ra không có mục đích nào khác.

Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo người tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về phương pháp can thiệp, liệu trình điều trị và sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện (tất cả các bệnh nhân đều được kí cam kết tình nguyện tham gia). Bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần giải thích lý do.

2.6. Quy trình nghiên cứu



Sơ đồ 2.1. Quy trình nghiên cứu

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi \ Nhóm	NNC (1)		NĐC (2)		Tổng		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
35- 39	9	30,0	10	33,3	19	31,6	>0,05
40 – 60	12	40,0	13	43,3	25	41,7	
> 60	9	30,0	7	23,3	16	26,7	
Tổng	30	100	30	100	60	100	
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	52,23 \pm 17,68		50,77 \pm 16,74		51,50 \pm 17,21		

Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy đau thắt lưng có thể gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 40- 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (40% ở NNC và 43,3% ở NĐC). Tuổi trung bình chung của cả 2 nhóm là 51,50 \pm 17,21.

Như vậy, kết quả nghiên cứu không có sự khác biệt về lứa tuổi mắc bệnh giữa 2 nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$.

3.1.2. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo giới tính

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới \ Nhóm	NNC (1)		NĐC (1)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Nam	15	50,0	14	46,7	> 0,05
Nữ	15	50,0	16	53,3	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét: Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ nữ nhiều hơn nam ở cả 2 nhóm nghiên cứu với nữ chiếm tỷ lệ 60% và nam chiếm tỷ lệ 40%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.3. Đặc điểm phân bố nghề nghiệp

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp \ Nhóm	NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Lao động chân tay nhẹ	8	26,7	10	33,3	> 0,05
Lao động mang vác nặng	16	53,3	14	46,7	
Văn phòng	6	20,0	6	20,0	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.3 cho thấy bệnh nhân với nghề nghiệp là lao động mang vác nặng chiếm tỷ lệ cao nhất: NNC: 53,3% và NĐC: 46,75%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Thời gian \ Nhóm	NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
< 1 tuần	3	10,0	6	20,0	>0,05
1 – 3 tuần	6	20,0	6	20,0	
> 3 tuần	21	70,0	18	60,0	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét:

- Đa số bệnh nhân đau thắt lưng có thời gian bị bệnh trên 3 tuần ở cả 2 nhóm với 70% ở NNC và 60% ở NĐC. Sự phân khác biệt về phân bố bệnh nhân theo thời gian giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.1.5. Đặc điểm lâm sàng đau thắt lưng trước nghiên cứu

3.1.5.1. Hoàn cảnh xuất hiện đau

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo hoàn cảnh khởi phát bệnh

Hoàn cảnh xuất hiện	NNC (2)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Xuất hiện từ từ	22	73,3	20	66,7	> 0,05
Xuất hiện đột ngột	8	26,7	10	33,3	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.5 cho thấy đa số bệnh nhân đau thắt lưng xuất hiện từ từ ở cả 2 nhóm (73,3% ở NNC và 66,7% ở NĐC). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Phân bố bệnh nhân theo tần suất đau

Hoàn cảnh xuất hiện	NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Đau liên tục	20	66,7	18	60,0	> 0,05
Đau không liên tục	10	33,3	12	40,0	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.6 cho thấy đa số BN đau liên tục ở cả 2 nhóm nghiên cứu với 66,7% ở NNC và 60% ở nhóm chứng. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.5.2. Các yếu tố liên quan đến đau cột sống thắt lưng

Bảng 3.7. Yếu tố lao động ảnh hưởng đến đau

Hoàn cảnh xuất hiện	NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Đau không tăng khi lao động	4	13,3	6	20,0	> 0,05
Đau tăng khi lao động	26	86,7	24	80,0	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét:

- Hầu hết bệnh nhân đau tăng khi lao động ở cả 2 nhóm trong đó NNC có 26 bệnh nhân (86,7%) và NĐC có 24 bệnh nhân (80%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.8. Yếu tố thời gian ảnh hưởng đến đau

Hoàn cảnh xuất hiện	NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Đau tăng về đêm	23	76,7	20	66,7	> 0,05
Đau không tăng về đêm	7	23,3	10	33,3	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.8 cho thấy bệnh nhân đau tăng về đêm ở cả 2 nhóm chiếm tỉ lệ cao nhất với 23 bệnh nhân ở NNC (76,7%), NĐC có 20 bệnh nhân (66,7%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.9. Yếu tố thời tiết ảnh hưởng đến đau

Hoàn cảnh xuất hiện	NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Đau tăng khi thay đổi thời tiết	24	80,0	22	73,3	> 0,05
Đau không tăng khi thay đổi thời tiết	6	20,0	8	26,7	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét:

- Ở cả 2 nhóm, bệnh nhân đều đau tăng khi thay đổi thời tiết. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.5.3. Đặc điểm phim chụp X-quang của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.10. Hình ảnh biến đổi X-quang cột sống thắt lưng

Kết quả X-quang \ Nhóm NC	NNC (1)		NĐC (2)		Chung n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Thoái hóa cột sống	12	40	11	36,7	22	36,7
THCS + Gai xương	3	10	4	6,7	8	13,3
THCS + Hẹp khe đốt sống	7	23,3	8	26,7	15	25,0
THCS + cùng hóa L5	8	26,7	7	23,3	15	25,0
Tổng	30	100	30	100	60	100
p	p ₁₋₂ >0,05					

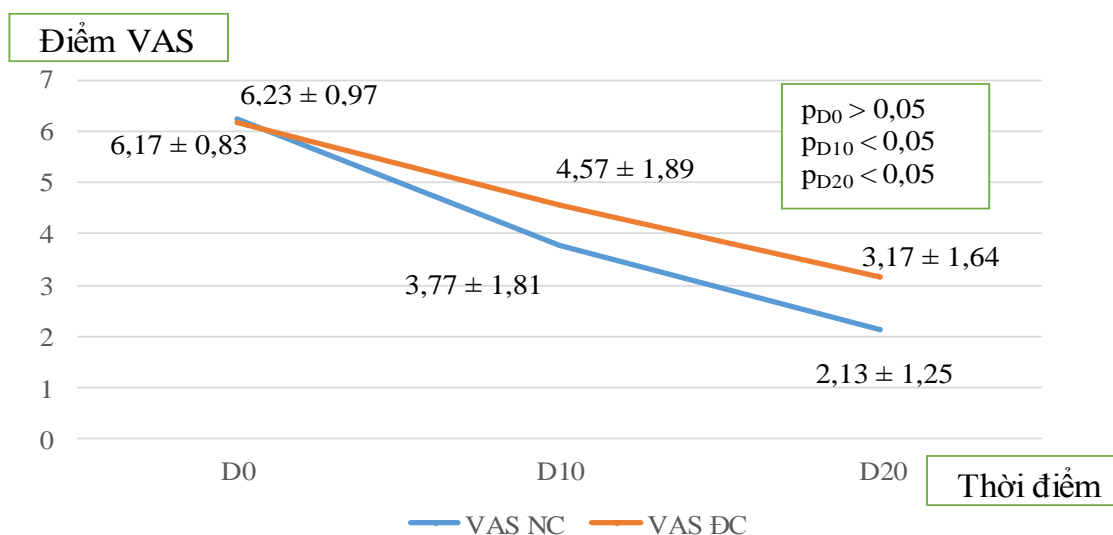
Nhận xét:

- Trên phim chụp X quang CSTL gặp chủ yếu hình ảnh thoái hóa cột sống đơn thuần (chiếm 36,7%), THCS kèm theo gai xương (chiếm 13,3%), kèm hẹp khe đốt sống và kèm cùng hóa L5 (chiếm 25,0%).

- Không có sự khác biệt về đặc điểm phim chụp X quang CSTL giữa các bệnh nhân của 2 nhóm nghiên cứu (p>0,05).

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Kết quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3.1. Biến đổi giá trị trung bình điểm đau VAS tại các thời điểm theo dõi

Nhận xét:

- Trước điều trị mức độ đau trung bình ở 2 nhóm là tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Sau 10 ngày điều trị, cả 2 nhóm đều giảm điểm VAS so với trước trong đó NNC giảm từ $6,17 \pm 0,83$ xuống $3,77 \pm 1,81$ giảm nhiều hơn NĐC giảm $6,23 \pm 0,97$, xuống $4,57 \pm 1,89$.

- Sau 20 ngày điều trị, sự giảm điểm VAS trung bình thể hiện rõ rệt 2 ở cả 2 nhóm, NNC là $2,13 \pm 1,25$ thấp hơn NĐC $3,17 \pm 1,64$.

Sự khác biệt giữa hai nhóm sau 10 và 20 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.11. Sự biến đổi mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu

Nhóm Mức độ	NNC (1)						NĐC (2)						p ₁₋₂
	D ₀ (a)		D ₁₀ (b)		D ₂₀ (c)		D ₀ (a)		D ₁₀ (b)		D ₂₀ (c)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau	0	0,0	3	10,0	7	23,3	0	0,0	0	0,0	2	6,7	p _{a(1-2)} > 0,05
Đau nhẹ	0	0,0	12	40,0	18	60,0	0	0,0	6	20,0	12	40,0	
Đau vừa	14	46,7	12	40,0	5	16,7	17	56,7	15	50,0	14	46,7	p _{b(1-2)} < 0,05
Đau nặng	16	53,3	3	10,0	0	0,0	13	43,3	9	30,0	2	6,7	
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	p _{c(1-2)} < 0,05
p	p _{1(a-b)} <0,01		p _{1(a-c)} <0,01		p _{2(a-b)} <0,01		p _{2(a-c)} <001		p _{2(a-c)} <001		p _{2(a-c)} <001		

Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.11 cho thấy trước điều trị toàn bộ bệnh nhân của cả 2 nhóm đều có mức độ đau vừa trở lên.

- Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, triệu chứng đau của 2 nhóm giảm rõ rệt so với trước điều trị. Tỷ lệ BN không đau và đau nhẹ ở NNC là 83,3% cao hơn NĐC là 46,6%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2. Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Bảng 3.12. Sự cải thiện độ giãn CSTL tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm \ Nhóm		NNC (1)				NDC (2)			
		Tốt	Khá	TB	Kém	Tốt	Khá	TB	Kém
D0 _(a)	n	0	7	18	5	0	8	16	6
	%	0	23,3	60,0	16,7	0	26,7	53,3	20,0
	$\bar{X} \pm SD$	2,06 \pm 0,64				2,06 \pm 0,69			
D10 _(b)	n	5	16	8	1	1	13	13	3
	%	16,7	53,3	16,7	10,0	10,0	20,0	50,0	30,0
	$\bar{X} \pm SD$	2,83 \pm 0,75				2,4 \pm 0,72			
D20 _(c)	n	10	15	5	0	3	12	14	1
	%	33,3	50,0	16,7	0	6,7	40,0	46,7	6,7
	$\bar{X} \pm SD$	3,17 \pm 0,7				2,67 \pm 0,71			
P _{a-b}		< 0,05				< 0,05			
P _{a-c}		< 0,05				< 0,05			
P ₁₋₂		P _{a(1-2)} > 0,05; P _{b(1-2)} > 0,05; P _{c(1-2)} < 0,05							

Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.12 cho thấy trước điều trị toàn bộ bệnh nhân của cả 2 nhóm ở mức độ khá trở xuống, không có bệnh nhân ở mức độ tốt.
- Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và khá ở NNC chiếm 83,3% cao hơn NDC là 46,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.3. Kết quả cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 3.13. Mức độ cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm \ Nhóm		NNC (1)				NĐC (2)			
		Tốt	Khá	Tốt	Khá	Tốt	Khá	Tốt	Khá
D0 _(a)	n	0	8	15	7	0	6	16	8
	%	0	26,7	50,0	23,3	0	30,0	53,3	26,7
	$\bar{X} \pm SD$	2,03 \pm 0,71				1,93 \pm 0,69			
D10 _(b)	n	6	15	7	2	1	9	15	5
	%	20,0	50,0	23,3	6,7	3,3	30,0	50,0	16,7
	$\bar{X} \pm SD$	2,83 \pm 0,83				2,2 \pm 0,76			
D20 _(c)	n	11	16	3	0	2	13	12	3
	%	36,7	53,3	10,0	0	6,7	43,3	40,0	10,0
	$\bar{X} \pm SD$	3,27 \pm 0,64				2,47 \pm 0,77			
p _{a-b}		< 0,05				< 0,05			
p _{a-c}		< 0,05				< 0,05			
p ₁₋₂		p _{a(1-2)} > 0,05; p _{b(1-2)} > 0,05; p _{c(1-2)} < 0,05							

Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.13 cho thấy trước điều trị toàn bộ BN của cả 2 nhóm ở mức độ khá trở xuống, không có bệnh nhân ở mức độ tốt.

- Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và khá ở NNC chiếm 90% cao hơn NĐC là 50%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI)

Bảng 3.14. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm \ Nhóm		NNC (1)				NĐC (2)			
		Tốt	Khá	Tốt	Khá	Tốt	Khá	Tốt	Khá
D0 _(a)	n	0	2	16	12	0	3	13	14
	%	0	6,7	53,3	40,0	0	10,0	43,4	46,7
D10 _(b)	n	6	9	13	2	0	7	15	8
	%	20,0	30,0	43,3	6,7	0	23,3	50,0	26,7
D20	n	10	15	5	0	3	11	13	3
	%	33,3	50,0	16,7	0	10,0	36,7	43,3	10,0
p _{a-b}		< 0,05				< 0,05			
p _{a-c}		< 0,05				< 0,05			
p ₁₋₂		p _{a(1-2)} > 0,05; p _{b(1-2)} < 0,05; p _{c(1-2)} < 0,05							

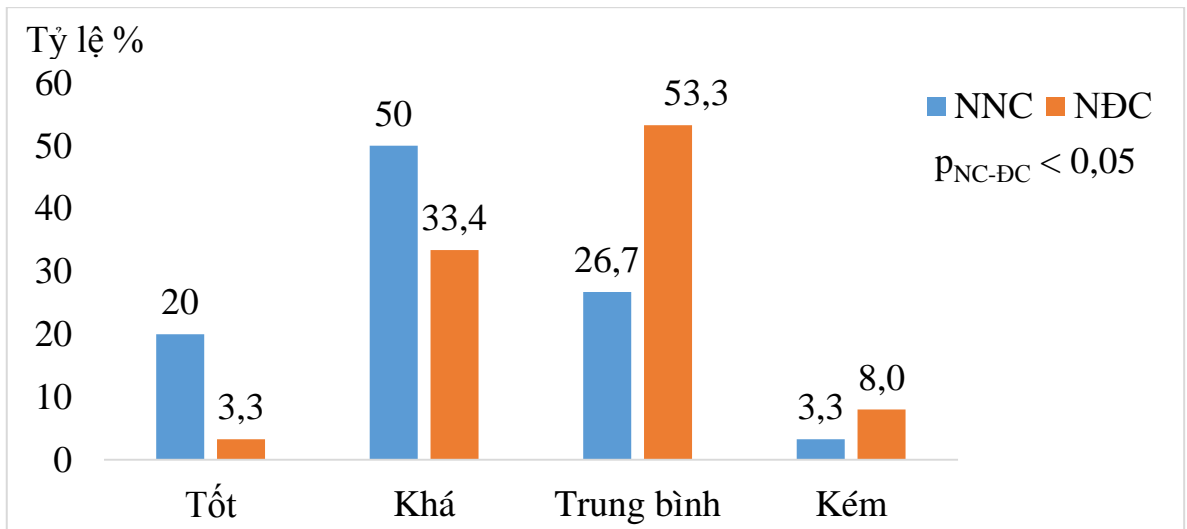
Nhận xét:

- Kết quả ở bảng 3.14 cho thấy trước điều trị toàn bộ bệnh nhân của cả 2 nhóm đều có chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức độ khá, trung bình và kém.

- Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ BN có chức năng sinh hoạt hàng ngày đạt tốt và khá ở NNC chiếm 50%, NĐC là 23,3%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tại D20, có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở cả 2 nhóm. NNC cải thiện nhiều hơn NĐC (tỷ lệ tốt và khá ở NNC: 83,3%, NĐC: 46,7%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

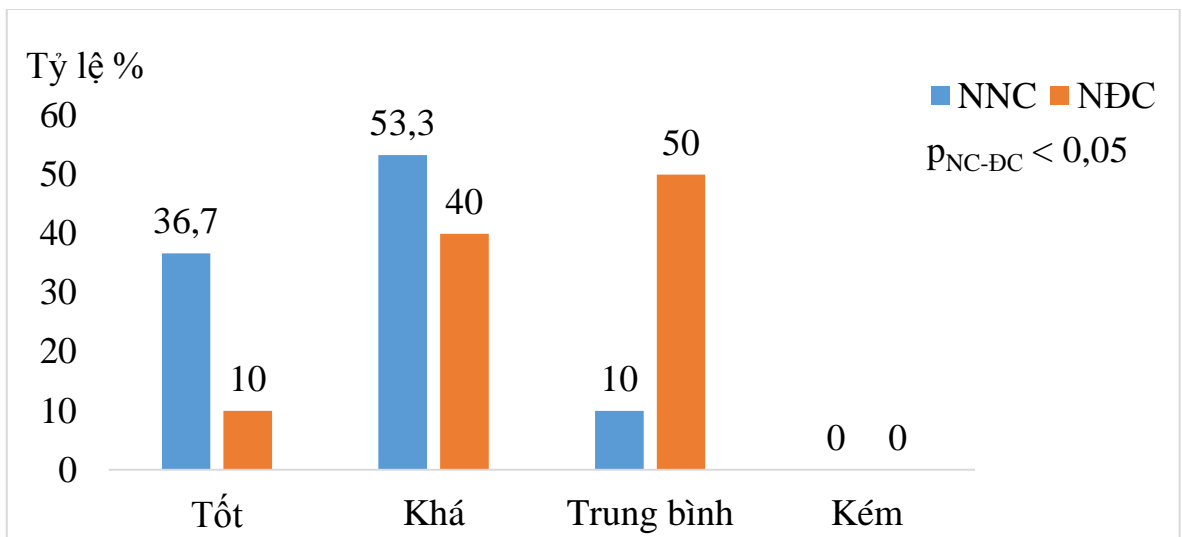
3.2.5. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 3.2. Kết quả điều trị chung sau 10 ngày

Nhận xét:

-Sau 10 ngày điều trị, hiệu quả điều trị ở NNC: tốt: 20%, khá: 50%, trung bình 26,7%, kém 3,3%; ở NĐC: tốt: 3,3%, khá: 33,4%, trung bình: 53,3%, kém 8%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.3. Kết quả điều trị chung sau 20 ngày

Nhận xét:

-Biểu đồ 3.3 cho thấy sau 20 ngày điều trị, kết quả tốt và khá của NNC đạt 90% tốt hơn NĐC là 50%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

3.3.1. Trên lâm sàng

Bảng 3.15. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” trên lâm sàng

Triệu chứng		Nhóm	NNC (1)		NĐC (2)	
			n	%	n	%
Điện châm	Vụng châm		0	0,0	0	0,0
	Chảy máu		4	13,3	3	10,0
Đai hộp ngải cứu	Bỏng		0	0	0	0
	Sẩn ngứa		0	0	0	0

Nhận xét:

- Sau đợt điều trị, không có bệnh nhân nào có biểu hiện về các tác dụng không mong muốn (bỏng, sẩn ngứa do cứu, vụng châm do châm).

- Số bệnh nhân bị chảy máu do điện châm ở nhóm nghiên cứu là 4 bệnh nhân, chiếm 13,3%; ở nhóm đối chứng là 3 bệnh nhân, chiếm 10%.

Bảng 3.16. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” trên một số chỉ số sinh lý

Chỉ số		Nhóm	NNC (1)		NĐC (2)		P ₍₁₋₂₎
			D ₀ (a)	D ₂₀ (b)	D ₀ (a)	D ₂₀ (b)	
Mạch			77,5 ± 3,65	78,4 ± 2,86	77,4 ± 3,70	78,5 ± 2,69	>0,05
Nhịp thở			18,9 ± 0,98	18,8 ± 0,95	18,7 ± 0,79	18,8 ± 0,93	
Huyết áp	Tâm thu		112,5 ± 11,58	117,4 ± 8,42	113,2 ± 11,21	116,7 ± 8,69	
	Tâm trương		70,2 ± 6,68	73,7 ± 6,25	70,8 ± 6,76	73,3 ± 6,93	
p			p _{a-b} > 0,05		p _{a-b} > 0,05		

Nhận xét:

- Không có sự biến đổi các chỉ số sinh lý (mạch, nhịp thở, huyết áp) ở thời điểm trước và sau 20 lần điều trị với p > 0,05 và trong giới hạn bình thường.

3.3.2. Trên cận lâm sàng

Bảng 3.17. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị đến sự biến đổi một số chỉ số huyết học

Nhóm Chỉ số	NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	D ₀ (a)	D ₂₀ (b)	D ₀ (a)	D ₂₀ (b)	
Hồng cầu (T/L)	4,39 ± 0,36	4,57 ± 0,54	4,6±0,39	4,7±0,38	>0,05
Bạch cầu (G/L)	6,57 ± 2,12	6,63 ± 2,34	6,3±1,28	6,2±0,96	
Tiểu cầu (G/L)	246,57±37,27	247,31±38,34	266,1±56,01	262,9±45,79	
p	p _{a-b} >0,05		p _{a-b} >0,05		

Nhận xét:

- Các chỉ số huyết học (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) sau 20 lần điều trị không có sự thay đổi với p>0,05 và ở trong giới hạn bình thường.

Bảng 3.18. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị đến sự biến đổi một số chỉ số sinh hóa máu

Nhóm Chỉ số	NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	D ₀ (a)	D ₂₀ (b)	D ₀ (a)	D ₂₀ (b)	
Ure (mmol/L)	5,42± 1,09	5,51±1,06	5,14 ± 0,89	5,49 ± 0,87	>0,05
Creatinin(μmol/L)	80,0±14,78	77,7±8,34	79,9±13,59	82,7±10,47	
AST (U/L - 37 ⁰ C)	21,6 ± 9,61	21,8±9,29	21,7± 0,50	25,4 ± 9,17	
ALT (U/L - 37 ⁰ C)	22,7 ± 6,54	20,8±5,04	23,0±13,31	26,0 ± 9,57	
p	p _{a-b} >0,05		p _{a-b} >0,05		

Nhận xét: Sau 20 lần điều trị, các chỉ số sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT) không có sự thay đổi với p>0,05 và đều nằm trong giới hạn bình thường.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

4.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.1) cho thấy bệnh nhân đau thắt lưng có thể gặp ở mọi lứa tuổi ở người trưởng thành. Tuổi trung bình của NNC là $52,23 \pm 17,68$ và của NĐC là $50,77 \pm 16,74$. Lứa tuổi hay gặp nhất là từ 40 đến 60 tuổi, trong đó NNC chiếm 40%, NĐC chiếm 43,3%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Lương Thị Dung [20], Lại Đoàn Hạnh [22].

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với tình trạng đau thắt lưng là một bệnh mạn tính thường gặp ở người trung niên và người có tuổi theo đánh giá của tác giả Trần Ngọc Ân năm 2002 [1], Nghiêm Hữu Thành năm 2007 [46].

Từ kết quả trên ta thấy đau thắt lưng có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở những người trung niên và lớn tuổi vì các bệnh cơ xương khớp có liên quan nhiều tới các bệnh chuyển hóa, nội tiết và quá trình cấp máu nuôi dưỡng khớp. Cùng với tuổi tác thì quá trình lão hóa cũng tăng dần và ảnh hưởng tới hệ vận động đặc biệt là hệ thống gân, cơ, dây chằng. Từ tuổi 40 trở lên, con người đã trải qua hơn 20 năm lao động, chịu nhiều yếu tố tác động của lực dâm, thất tình, thiên quý suy làm cho tình trạng chung của sức khỏe suy giảm không còn tráng kiện nữa, đau lưng diễn ra theo qui luật tất yếu của cuộc sống.

4.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Kết quả nghiên cứu bảng 3.2 cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh theo giới trong nghiên cứu, nữ nhiều hơn nam ở cả 2 nhóm nghiên cứu với nữ chiếm tỷ lệ 60% và nam chiếm tỷ lệ 40% ($p > 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Hiệp [23].

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với tình trạng đau thắt lưng là một bệnh mạn tính mà xu hướng ở phụ nữ nhiều hơn nam giới theo đánh giá của tác giả Nghiêm Hữu Thành năm (2007) [46], Kiên Chinh (2011) [18].

Có thể lý giải kết quả này như sau: phụ nữ có ý thức quan tâm tới sức khỏe bản thân hơn nên tới khám và điều trị nhiều hơn, cấu trúc xương của phụ nữ dễ tổn thương hơn, việc mang thai và sinh nở cũng ảnh hưởng không nhỏ tới tình trạng đau cột sống thắt lưng. Tuy nhiên, ở đây chúng tôi mới chỉ nghiên cứu với số lượng 60 bệnh nhân, để khẳng định tính chính xác hơn nhóm nghiên cứu đề xuất nên tiến hành trên số lượng bệnh nhân lớn hơn.

4.1.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân mắc đau thắt lưng gặp nhiều ở đối tượng lao động mang vác nặng ở cả NNC và NĐC (53,3% NNC và 46,7% NĐC), tiếp đến là nhóm lao động nhẹ và cuối cùng là nhóm văn phòng. Sự khác biệt về sự phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sở dĩ đau thắt lưng có xu hướng gặp nhiều ở đối tượng lao động nặng là do vùng cột sống thắt lưng là nơi chịu sức nặng của toàn cơ thể, khi lao động nặng làm tăng áp lực lên vùng cột sống, từ đó dẫn đến tình trạng thoái hóa sớm hơn.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với tình trạng đau thắt lưng là một bệnh mạn tính xảy ra ở mọi thành phần của xã hội theo đánh giá của tác giả Vũ Quang Bích năm (2001) [15], Nghiêm Hữu Thành năm (2007) [46], Hoàng Minh Hùng (2017) [53].

4.1.4. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Các kết quả nghiên cứu (bảng 3.4) cho thấy đa số bệnh nhân đau thắt lưng đều có thời gian mắc bệnh trên 3 tuần (chiếm 70% ở NNC và 60% ở NĐC). Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu về thời gian mắc bệnh không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Đoàn Hải Nam [38], Nghiêm Hữu Thành [46], Kiên Chinh [18].

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi nhận thấy bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa thường khởi phát đau từ từ, triệu chứng thường âm thầm hoặc đau âm ỉ nên bệnh nhân thường cố chịu đựng, đến khi đau tăng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh mới đi đến cơ sở y tế. Đây là lý do khiến tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 3 tuần tới khám và điều trị tại bệnh viện chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 nhóm.

4.1.5. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau cột sống thắt lưng

4.1.5.1. Hoàn cảnh xuất hiện đau

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.5) cho thấy: bệnh nhân thường xuất hiện đau từ từ chiếm tỷ lệ cao (73,3% ở NNC và 66,7% ở NĐC). Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn chủ yếu là các bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa, mà biểu hiện của thoái hóa cột sống thắt lưng lúc đầu thường chỉ là cảm giác mỏi vùng thắt lưng sau vận động, lâu dần tình trạng đau mới xuất hiện thường xuyên, do đó mà tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện đau từ từ chiếm tỷ lệ cao hơn xuất hiện đau đột ngột.

Kết quả nghiên cứu bảng 3.6 cho thấy 66,7% bệnh nhân ở NNC và 60% bệnh nhân ở NĐC đau âm ỉ liên tục làm ảnh hưởng đến lao động, sinh hoạt trong cuộc sống. Nhưng mức độ đau là không nặng nên bệnh nhân vẫn cố chịu đựng, tình trạng này kéo dài khiến bệnh nhân mệt mỏi cả về thể chất và tinh thần [19],[37].

4.1.6. Các yếu tố liên quan đến đau cột sống thắt lưng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân đau tăng khi lao động chiếm đa số ở cả 2 nhóm (NNC: 86,7% và NĐC 80%), sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (bảng 3.7).

Điều này cho thấy tình trạng đau ảnh hưởng đáng kể tới khả năng lao động của con người. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của một số nhà nghiên cứu về ảnh hưởng của lao động đối với thoái hóa khớp [19],[27],[34].

Quá trình lao động tùy theo mức độ nặng hay nhẹ đều tạo những áp lực lên hệ cơ - xương - khớp, điều này làm cho tình trạng đau mỏi của bệnh nhân tăng lên so với khi được nghỉ ngơi, thư giãn.

Kết quả nghiên cứu bảng 3.8 cho thấy ở cả 2 nhóm nghiên cứu bệnh nhân đau tăng về đêm chiếm đa số với 76,7% ở NNC và 66,7% ở NĐC. Chỉ có 23,3% ở NNC và 33,3% ở NĐC không đau tăng về đêm. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả này có thể được giải thích là khi về đêm nhiệt độ môi trường giảm xuống thấp gây tình trạng co mạch, sự nuôi dưỡng tổ chức giảm, dẫn đến tình trạng thiếu dưỡng tại vùng thoái hóa vốn có những tổn thương chèn ép mạch máu và thần kinh gây hiện tượng đau tăng [21], [63]. Kết quả nghiên cứu bảng 3.9 cho thấy hầu hết các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều có biểu hiện đau tăng khi thay đổi thời tiết (NNC: 80% và NĐC: 73,3%). Không có sự khác biệt về yếu tố thời tiết ảnh hưởng đến đau giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Khi điều kiện thời tiết thay đổi sẽ thay đổi về nhiệt độ, độ ẩm, hướng gió... gây nên những tác động tới cơ thể con người. Những bệnh nhân đau lưng khả năng thích ứng với điều kiện thời tiết khi có sự thay đổi kém làm cho hiện tượng đau tăng lên. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của một số nhà nghiên cứu về ảnh hưởng của thời tiết đối với thoái hóa khớp [16],[20], [50],[53].

4.1.7. Đặc điểm phim chụp X-quang của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm phim chụp X-quang THCS được trình bày ở bảng 3.10 cho thấy chủ yếu gặp hình ảnh THCS đơn thuần ở 22/60 đối tượng nghiên cứu, chiếm 36,7%, hình ảnh THCS kèm theo dấu hiệu khác như hẹp khe khớp (chiếm 25%), cùng hóa L5 (chiếm 25%), gai xương (chiếm 13,3%). Không có sự khác biệt về đặc điểm phim chụp X quang CSTL giữa các bệnh nhân ở 2 nhóm nghiên cứu ($p>0,05$).

Kết quả này phù hợp với nhận định của các tác giả khác về cơ chế bệnh sinh của quá trình thoái hóa khớp bao gồm thoái hóa thân đốt sống, xương sụn đốt sống và đĩa đệm. Tình trạng THCS làm lực phân bố trên thân đốt sống không đều, khiến cho xương mâm đốt sống phải tăng chịu tải, kết quả là hình thành các gai xương ở rìa ngoài thân đốt sống, hẹp khe khớp [43],[53].

4.2. Bàn luận về tác dụng của phương pháp điều trị

4.2.1. Kết quả cải thiện mức độ đau

Theo quan điểm sinh lý học, đau là một cơ chế bảo vệ của cơ thể và được xem là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hành vi của con người. Hiện nay, người ta quan niệm rằng cảm giác đau là chức năng tích hợp của cơ thể nhằm động viên các hệ thống chức năng khác nhau để bảo vệ cơ thể khỏi các yếu tố gây hại. Đối với bệnh nhân đau thắt lưng, đau là triệu chứng khiến người bệnh nhân đến gặp thầy thuốc với mong muốn được giải phóng khỏi đau đớn [36].

Đau thắt lưng không phải là bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống sinh hoạt, lao động hàng ngày dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và cũng là nguyên nhân chính khiến người bệnh phải nhập viện điều trị.

Hiện nay, có rất nhiều phương pháp đánh giá mức độ đau. Để đánh giá hiệu quả điều trị chúng tôi sử dụng thang điểm VAS để lượng giá mức độ đau

theo điểm số. Đây là phương pháp vừa đơn giản vừa dễ thực hiện, thuận tiện trong quá trình nghiên cứu.

Kết quả ở biểu đồ 3.1 cho thấy không có sự khác biệt về giá trị trung bình mức độ đau theo thang điểm VAS giữa 2 nhóm nghiên cứu ở thời điểm trước điều trị nhưng có sự khác biệt rõ ràng sau 10 và 20 ngày điều trị giữa 2 nhóm nghiên cứu.

Sau 10 ngày điều trị, cả 2 nhóm đều giảm điểm VAS so với trước; NNC giảm từ $6,17 \pm 0,83$ xuống $3,77 \pm 1,81$ nhiều hơn NĐC giảm $6,23 \pm 0,97$ xuống $4,57 \pm 1,89$ điểm. Mức độ đau của NNC giảm nhiều hơn NĐC trong 10 ngày đầu điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 20 ngày điều trị, có sự giảm điểm đau trung bình rõ rệt ở cả 2 nhóm: NNC giảm $6,17 \pm 0,83$ xuống $2,13 \pm 1,25$ tốt hơn NĐC giảm $6,23 \pm 0,97$ xuống $3,17 \pm 1,64$ (bảng 3.11). Như vậy, phương pháp điện châm kết hợp đeo Đai hộp ngải cứu Việt có tác dụng giảm đau nhiều hơn so với phương pháp điện châm đơn thuần.

Kết quả ở bảng 3.11 cũng cho thấy sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không đau và đau nhẹ của cả 2 nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị. Trong đó mức độ không đau của NNC là 23,3%, của NĐC là 6,7%. Mức độ đau nhẹ của NNC là 60%, của NĐC là 40%. Như vậy phương pháp điều trị ở cả 2 nhóm đều có hiệu quả giảm đau rõ rệt. Đặc biệt mức độ giảm đau ở NNC cao hơn hẳn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Hiệu quả cải thiện mức độ đau của phương pháp điện châm kết hợp đeo Đai hộp ngải cứu Việt tốt hơn so với phương pháp điện châm đơn thuần.

Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lương Thị Dung [20], Lưu Thị Hiệp [23], Đoàn Hải Nam[38], Triệu Thùy Linh[35].

Theo lý luận YHCT, chứng Tý là các chứng đau ở nhục, cốt, bì (như đau khớp, đau lưng, đau vai gáy, đau dây thần kinh tọa...), nguyên nhân là do chính khí suy giảm, ngoại tà (phong, hàn, thấp) xâm nhập vào kinh mạch làm khí huyết vận hành bị trở ngại, không thông mà gây đau. Đau theo YHCT gọi là “thông”. Trong sách Tố vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông” có nghĩa là: khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau.

Điện châm là dùng một máy điện tử tạo xung điện ở tần số thấp, kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, làm tăng cường dinh dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái của cơ thể về thăng bằng ổn định qua các kim đã châm trên huyết [49] kết hợp với tác dụng của sức nóng từ Đại hộp ngải cứu Việt có tác dụng điều chỉnh công năng hoạt động của hệ kinh lạc, khu phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc, từ đó có tác dụng giảm đau [33].

4.2.2. Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Đau và hạn chế vận động cột sống thắt lưng là 2 triệu chứng thường gặp, cũng là vấn đề làm cho bệnh nhân đau thắt lưng phải đi điều trị. Hiện tượng co rút các cơ cạnh sống, sự co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp... làm giảm hoạt động của CSTL, đặc biệt là làm giảm độ giãn CSTL.

Kết quả ở bảng 3.12 cho thấy trước điều tất cả bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều hạn chế độ giãn cột sống thắt lưng.

Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ BN cải thiện độ giãn CSTL đạt kết quả tốt và khá ở NNC chiếm 70%, NĐC là 20%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ BN cải thiện độ giãn CSTL ở mức độ tốt và khá ở NNC chiếm tỷ lệ là 83,3% cao hơn NĐC là 46,7%. Sự khác biệt giữa 2

nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp kết quả nghiên cứu của Đoàn Hải Nam [38], Nghiêm Hữu Thành [47].

Khi bệnh nhân đau vùng cột sống thắt lưng sẽ gây phản ứng co cơ vùng thắt lưng, khi cơ co thì lại đau tăng, đó là một vòng xoắn bệnh lý. Khi tình trạng đau và co cơ như vậy sẽ gây hạn chế tầm vận động của các khớp vùng CSTL, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn CSTL. Phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” giảm đau mạnh, giải quyết được tình trạng đau và co cơ, do đó cải thiện độ giãn CSTL tốt hơn so với chỉ dùng phương pháp điện châm đơn thuần.

4.2.3. Kết quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

Trong đau thắt lưng, sự hạn chế tầm vận động cột sống là hậu quả của triệu chứng đau. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng là tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Với phương pháp đo dựa vào nguyên tắc Zero và dùng thước đo tầm vận động khớp (ROM) theo phương pháp của Hồ Hữu Lương thì đo tầm vận động lại càng thể hiện tính khách quan, do nguyên tắc và cách đo rõ ràng, khoa học [37].

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.13 cho thấy có sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tại các thời điểm trước và sau điều trị. Cụ thể:

Trước điều trị toàn bộ bệnh nhân đều có hạn chế tầm vận động CSTL ở cả 2 nhóm.

Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và khá ở NNC chiếm 70%, NĐC là 33,3%. Kết quả cải thiện của điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” tốt hơn phương pháp điện châm đơn thuần.

Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và khá ở NNC chiếm tỷ lệ là 90% cao hơn NĐC là 50%. Kết quả cải thiện của NNC cao hơn NĐC ($p < 0,05$).

Kết quả này cũng phù hợp kết quả nghiên cứu của Đoàn Hải Nam [38].

Như vậy, nhờ tác dụng giảm đau và làm giãn các tổ chức bị co cứng mà điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng khá tốt. So sánh kết quả điều trị giữa 2NNC và NĐC chúng tôi nhận thấy sự cải thiện tầm vận động gấp, duỗi, nghiêng, xoay của NNC cao hơn so với NĐC.

Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng theo chiều hướng tốt như vậy là do châm cứu thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hoà dinh vệ, thông được kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hoà chức năng tạng phủ, chữa được khỏi bệnh tật. Điện châm phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện tạo ra các kích thích đều đặn và liên tục làm tăng hiệu quả điều trị.

Trong nghiên cứu này chúng tôi đã sử dụng điện châm huyết Thận du nằm trên cơ lưng to, kết hợp với châm các huyết Giáp tích L2-L5 nằm sát 2 bên cột sống, sát với đĩa đệm và các tổ chức bao khớp, dây chằng dọc sau, dây chằng vàng, dây chằng liên gai nên có tác dụng giảm co cứng cơ vùng thắt lưng, tăng khả năng vận động và tính linh hoạt của cột sống do đó làm tăng độ giãn CSTL. Châm huyết Thận du (là huyết bồi du) có tác dụng kích thích hệ thống hạch giao cảm vùng thắt lưng giúp điều hoà hoạt động các cơ quan nội tạng, mạch máu, cũng như dinh dưỡng của các cơ quan trong cơ thể.

Tác dụng của châm tại huyết và của xung điện tác động trực tiếp lên các cơ đang trong quá trình viêm, co cứng; giúp chống viêm, giãn cơ, tăng nuôi dưỡng dẫn đến giảm đau và tăng tầm vận động khớp. Kết hợp với cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” có tác dụng làm thông kinh khí, khứ tán âm hàn: sức nóng của cứu thấm vào da thịt mà lưu hành được khí huyết. Cho nên cứu ngải có thể trị được các chứng đau do hàn thấp, khử được chứng lạnh có hữu. Ôn bổ ích khí, phù dương hãm thoát: Theo sách "Tổ vấn" ở phần "Sinh khí luận" có nói: "Dương khí nếu như mất dần thì giảm thọ", nên có thể thấy

ương khí đối với cơ thể là rất quan trọng. Dương khí mà suy thì âm khí mạnh lên, âm thịnh thì hàn, chân tay lạnh giá, thậm chí dương khí muốn thoát ra. Lúc đó có thể cứu ngải để ôn bổ dương khí, hành khí hoạt huyết, tiêu ứ tán kết: cứu có thể khiến khí huyết vận hành tốt hơn, nên có thể tan được ứ kết. Bởi vậy phép cứu cũng thường dùng với chứng khí huyết ngưng trệ [40], [53]. So với cứu ngải truyền thống, “Đai hộp ngải cứu Việt” giúp tăng tốc độ và phạm vi cơ thể được sưởi nóng, do đó tác dụng có được sẽ nhanh hơn, mạnh hơn và duy trì lâu hơn.

Như vậy từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” cao hơn phương pháp điện châm đơn thuần trong điều trị đau thắt lưng.

4.2.4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Hiệp hội Quốc tế nghiên cứu về đau định nghĩa: “Đau là một thử thách khó chịu về cảm giác và về xúc cảm đi liền với những tổn thương của tổ chức có thực hoặc có thể đau còn được mô tả như là những tổn thương đó còn tồn tại [19],[44]. Trên cơ sở định nghĩa về đau cho thấy đau bao giờ cũng có phần chủ quan, đau kéo dài sẽ gây ảnh hưởng xấu đến cả thể chất và tinh thần người bệnh, gây nhiều hạn chế trong đời sống sinh hoạt và lao động. Cho nên việc nghiên cứu tìm ra một bộ câu hỏi chung để áp dụng cho bệnh nhân đau thắt lưng đã được nghiên cứu, phát triển.

Để đánh giá ảnh hưởng của đau thắt lưng đến sinh hoạt và lao động hàng ngày của bệnh nhân chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Oswestry Disability Questionnaire của Ủy ban phòng chống đau lưng thế giới [64].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi được trình bày ở bảng 3.14 cho thấy, các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều bị đau thắt lưng làm ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên, sau điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày của cả 2 nhóm nghiên cứu đều có sự cải thiện rất đáng kể.

Sau 10 ngày điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và khá ở NNC chiếm 50%, NĐC là 23,3%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và khá ở NNC chiếm tỷ lệ là 83,3% cao hơn NĐC là 46,7%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy: sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của các bệnh nhân NNC cao hơn NĐC. Điều đó cho thấy phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” cho kết quả giảm đau tốt hơn so với việc dùng một phương pháp đơn thuần là điện châm từ đó sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày được nâng cao.

4.2.5. Kết quả điều trị chung

Do đau là cảm giác phức tạp có sự tham gia của nhiều hệ thống chức năng khác nhau và có phần chủ quan nên việc đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng không chỉ dựa vào đánh giá sự thay đổi mức độ đau hay cải thiện độ giãn CSTL đơn thuần mà cần đánh giá tổng hợp cả sự biến đổi mức độ đau, mức cải thiện độ giãn CSTL và ảnh hưởng của ĐTL đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Chính vì vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa trên các chỉ số: mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL, chức năng sinh hoạt hàng ngày của Oswestry.

Kết quả ở biểu đồ 3.2 cho thấy sau 10 ngày điều trị ở cả 2 nhóm chiếm cao nhất là BN đạt kết quả trung bình ở NNC chiếm tỷ lệ 43,34%, trong khi đó ở NĐC tỷ lệ này là 53,3%. Kết quả kém, NNC chiếm 3,3% còn NĐC chiếm 8%. Kết quả khá, NNC chiếm 50% NĐC chiếm 33,4%. Kết quả tốt ở NNC chiếm 20%, NĐC chiếm 3,3%. Sự khác biệt về kết quả điều trị sau 10 ngày giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả ở biểu đồ 3.3 cho thấy sau 20 ngày điều trị, kết quả tốt và khá của NNC đạt 90% tốt hơn NĐC là 50%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điều này cho thấy sử dụng điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” cho hiệu quả điều trị cao hơn khi sử dụng điện châm đơn thuần. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đoàn Hải Nam [38], Tarasenko Lidiya

Đau theo YHCT gọi là “thông”. Trong sách Tô Vân, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông” có nghĩa là: Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Trong nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân có phong hàn thấp kết hợp can thận hư, do vậy, khi phong hàn thấp xâm nhập vào cơ thể gây đau, kết hợp can thận hư càng không đủ nuôi dưỡng cân cơ xương khớp nên tình trạng đau và hạn chế vận động càng tăng lên. Khi sử dụng điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” là tận dụng sự tăng dẫn truyền thần kinh cơ của điện châm kết hợp sức nóng của Ngải cứu làm cho kinh lạc thông suốt, khí huyết điều hòa, từ đó hiệu quả càng nâng cao.

Dựa trên lý luận YHCT để chọn phác đồ điều trị, chúng tôi đã lựa chọn phác đồ gồm châm bổ huyết Thận du kết hợp châm tả các huyết Giáp tích L1-L5, Thử liêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền. Huyết Giáp tích từ L1 đến L5 là các huyết có các vị trí tương ứng từ điểm giữa cột sống cùng tên đo ngang ra 0,5 thốn. Các huyết Giáp tích cứu ngải và điện châm có tác dụng hành khí, hoạt huyết, khứ ứ mạnh giúp điều hòa khí huyết, do vậy có tác dụng giảm đau. Khi châm cứu từ Giáp tích L1 đến L5 sẽ tạo nên huyết đạo giúp kinh khí lưu thông trong kinh mạch tốt hơn, có hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng.

Huyệt Thận du là huyệt thuộc kinh Túc Thái dương Bàng quang, có quan hệ biểu lý với kinh Thiếu âm Thận, có vị trí từ giữa L2 và L3 đo ngang

ra 1,5 thốn. Thận tàng tinh, khi thận hư tinh tổn không nuôi dưỡng được cân cốt gây nên chứng yếu thống thì việc điều khí bồi bổ huyết Thận du là rất cần thiết. Việc bồi bổ này giúp cho Thận tinh không bị hư hao, như một sự làm chậm lại quá trình thoái hóa vậy.

Huyết Đại trường du là huyết thuộc kinh Thái dương Bàng quang, có quan hệ biểu lý với kinh Thiếu âm Thận, có vị trí từ giữa L4 và L5 đo ngang ra 1,5 thốn. Khi châm huyết Đại trường du có tác dụng giúp lưu thông kinh khí tại kinh Bàng quang, khí hành huyết sẽ hành, giúp cho điều hòa khí huyết, vinh dưỡng được cơ nhục, cốt tủy, giải quyết được chứng yếu thống.

Huyết Thứ liêu là huyết thuộc kinh Thái dương Bàng quang, có quan hệ biểu lý với kinh Thiếu âm Thận, có vị trí từ lỗ thứ hai từ trên xuống của xương cùng. Khi cứu huyết Thứ liêu có tác dụng tương tự như huyết Đại trường du, hơn nữa đối với những người bệnh đau thắt lưng có hiện tượng đau lan xuống vùng hông thì châm huyết Thứ liêu có hiệu quả giảm đau rõ rệt.

Huyết Trật biên là huyết thuộc kinh Thái dương Bàng quang, có quan hệ biểu lý với kinh Thiếu âm Thận, có vị trí từ dưới đốt xương cùng thứ tư đo ngang ra 3 thốn. Huyết Hoàn khiêu là huyết thuộc kinh Thiếu dương Đờm, có quan hệ biểu lý với kinh Quyết âm Can, có vị trí khi nằm sấp đo từ đỉnh xương cụt lên 2 thốn, nổi đầu chót xương đùi, giao điểm 1/3 ngoài và 2/3 trong là vị trí của huyết. Khi châm xuyên 2 huyết này sẽ tạo nên huyết đạo có tác dụng điều hòa kinh khí mạnh, giúp khí huyết lưu thông, tác động được cả tới các tạng can thận giúp nâng cao được công năng của tạng phủ, hạn chế quá trình thoái hóa, cải thiện được tình trạng yếu thống.

Ủy trung là huyết thuộc kinh Thái dương Bàng quang, có quan hệ biểu lý với kinh Thiếu âm Thận, có vị trí ở chỗ trũng giữa lằn ngang khoeo chân, phía ngoài bờ động mạch, là tổng huyết của chi dưới và vùng lưng. Do đó,

những chứng đau thuộc về phần lưng và chân, châm huyết Ủy trung có hiệu quả giảm đau. Đây là huyết vị không thể thiếu khi điều trị chứng yếu thống.

Như vậy việc chọn các huyết tại chỗ, theo kinh lạc đi qua vùng bị bệnh có tác dụng thông kinh lạc, chỉ thông theo nguyên lý “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông”. Các huyết này đã được ứng dụng trong cứu ngải và điện châm điều trị các chứng đau vùng thắt lưng cho kết quả tốt [49],[52].

Ngải cứu là một vị thuốc thuộc nhóm ôn lý trừ hàn, quy vào 12 kinh vì vậy vị thuốc này có tác dụng ôn kinh mạch trừ hàn, hành khí hoạt huyết. Vì thế khi sử dụng thông qua Đại hộp Ngải cứu Việt có tác dụng thông kinh mạch tại vùng bị tổn thương. Khác với các phương pháp khác như cứu ngải truyền thống là chỉ cứu trực tiếp lên huyết hoặc thông qua kim châm cứu chỉ tác dụng được trên 1 huyết 1 lần thì Đại hộp ngải cứu Việt có thể cứu được nhiều huyết/ vùng huyết 1 lần và trên một vùng rộng hơn tương ứng mặt tiếp xúc của Đại hộp ngải cứu Việt trên da bệnh nhân.

Từ các phân tích trên cho thấy điện châm kết hợp cứu bằng “Đại hộp ngải cứu Việt” không những có tác dụng giảm đau mà còn làm cải thiện chất lượng cuộc sống, nhanh chóng khôi phục tầm vận động cột sống thắt lưng, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng ở người bệnh đau. Đây cũng là đóng góp của nghiên cứu này trên lâm sàng, giúp các thầy thuốc có thêm lựa chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân đau lưng, đặc biệt là đối với những trường hợp bệnh nhân cao tuổi, có bệnh lý thuộc hệ tiêu hóa, hoặc các bệnh lý suy giảm chức năng gan, thận, không thể hoặc cần hạn chế sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm.

4.3. Bàn luận về tác dụng không mong muốn của phương pháp

4.3.1. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

4.3.1.1. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt”

Theo các sách kinh điển, châm có thể có những tai biến như vụng châm, nhiễm trùng, chảy máu. Cứu có thể có những tai biến như bỏng, sần ngứa... Do đó, bên cạnh nghiên cứu tác dụng của phương pháp điều trị, chúng ta cần theo dõi tác dụng phụ của các phương pháp can thiệp để đảm bảo tính an toàn cho người bệnh. Chúng tôi tiến hành theo dõi các tai biến có thể xảy ra trên tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu trong suốt thời gian 20 ngày điều trị.

Các kết quả nghiên cứu được trình bày trên bảng 3.15 cho thấy, không có trường hợp bệnh nhân nào có tai biến vụng châm hay bị nhiễm trùng vùng huyết châm. Chỉ có 04 trường hợp ở NNC và 03 trường hợp ở NĐC bệnh nhân bị chảy máu sau khi rút kim nhưng số lượng máu chảy không nhiều và được cầm máu ngay khi dùng bông khô vô khuẩn ấn nhẹ tại huyết châm, và cũng không có trường hợp nào bị bỏng hoặc sần ngứa trong suốt liệu trình 20 ngày điều trị. Như vậy điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng là phương pháp điều trị an toàn.

Có được kết quả này cũng là do khi tiến hành thủ thuật châm kết hợp cứu bằng Đai hộp ngải cứu Việt, chúng tôi đã có sự chuẩn bị kỹ lưỡng của thầy thuốc và giải thích rõ ràng với người bệnh để có sự hợp tác của bệnh nhân trong quá trình điều trị, giúp cho điều trị đạt hiệu quả cao nhất và giảm thiểu tối đa các tác dụng không mong muốn.

4.3.1.2. Ảnh hưởng của phương pháp điều trị đến biến đổi một số chỉ số sinh lý

Từ kết quả nghiên cứu thu được trong bảng 3.16 cho thấy tình trạng mạch và nhịp thở của bệnh nhân ở cả 2 nhóm nghiên cứu tại 2 thời điểm

nghiên cứu trước và sau 20 lần điều trị đều không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Tần số mạch trung bình của NNC trước điều trị là $77,5 \pm 3,65$ lần/ phút; sau điều trị là $78,4 \pm 2,86$ lần/ phút và của NĐC trước điều trị là $77,4 \pm 3,70$ lần/ phút; sau điều trị là $78,5 \pm 2,69$ lần/ phút, đều nằm trong giới hạn mạch bình thường ở người trưởng thành. Nhịp thở trung bình của NNC trước điều trị là $18,9 \pm 0,98$ lần/ phút; sau điều trị là $18,8 \pm 0,95$ lần/ phút và của NĐC trước điều trị là $18,7 \pm 0,79$ lần/ phút; sau điều trị là $18,8 \pm 0,93$ lần/ phút, đều nằm trong giới hạn nhịp thở bình thường ở người trưởng thành. Như vậy, điều trị đau thắt lưng do THCSTL bằng phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” hay phương pháp điện châm đơn thuần đều không làm ảnh hưởng đến tần số mạch và nhịp thở của người bệnh.

Về chỉ số huyết áp, theo bảng 3.16 ta thấy sau 20 lần điều trị huyết áp tâm thu và tâm trương của bệnh nhân ở NNC và NĐC không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Như vậy, phương pháp điều trị điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” không ảnh hưởng tới huyết áp của người bệnh, không gây ra tai biến trong suốt quá trình điều trị.

Qua theo dõi sự biến đổi của các chỉ số mạch, nhịp thở, huyết áp của các bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống được điều trị bằng điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” và điện châm đơn thuần đều cho kết quả không có sự biến đổi bất thường, không ảnh hưởng đến chức năng sinh lý của cơ thể trong quá trình điều trị.

Cơ chế của điện châm là tạo ra các phản xạ thực vật, tuy nhiên hoạt tính của hệ giao cảm hay phó giao cảm chỉ xảy ra cục bộ nên không làm ảnh hưởng tới các chỉ số sinh lý nghiên cứu, do đó các chỉ số sinh lý có sự thay đổi, tuy nhiên sự thay đổi là không đáng kể.

4.3.2. Tác dụng của phương pháp điều trị trên một số chỉ số cận lâm sàng

4.3.2.1. Tác dụng của phương pháp điều trị đến sự biến đổi một số chỉ số huyết học

Theo kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.17 cho thấy các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu của bệnh nhân ở cả 2 nhóm nghiên cứu và tại các thời điểm nghiên cứu đều không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Số lượng hồng cầu trung bình của NNC trước điều trị là $4,39 \pm 0,36$ (T/L); sau điều trị là $4,57 \pm 0,54$ (T/L) và của NĐC trước điều trị là $4,6 \pm 0,39$ (T/L); sau điều trị là $4,7 \pm 0,38$ (T/L). Số lượng bạch cầu trung bình của NNC trước điều trị là $6,57 \pm 2,12$ (G/L); sau điều trị là $6,63 \pm 2,34$ (G/L) và của NĐC trước điều trị là $6,3 \pm 1,28$ (G/L); sau điều trị là $6,2 \pm 0,96$ (G/L). Tiểu cầu trung bình của NNC trước điều trị là $246,57 \pm 37,27$ (G/L); sau điều trị là $247,31 \pm 38,34$ (G/L) và của NĐC trước điều trị là $266,1 \pm 56,01$ (G/L); sau điều trị là $262,9 \pm 45,79$ (G/L) đều nằm trong giới hạn bình thường. Như vậy, phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” không làm biến đổi bất thường các chỉ số huyết học của bệnh nhân sau điều trị.

4.3.2.2. Tác dụng của phương pháp điều trị đến sự biến đổi một số chỉ số sinh hóa máu

Qua bảng 3.18 cho thấy các chỉ số sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT) của bệnh nhân ở cả 2 nhóm trước và sau điều trị không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Điện châm và cứu ngải đã được nhiều nghiên cứu trước đây cho kết quả là an toàn và không gây độc với chức năng gan và thận.

Qua các nhận xét trên, có thể thấy rằng phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” là một phương pháp điều trị an toàn, không ảnh hưởng đến chức năng gan, thận thông qua các chỉ số nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên 60 bệnh nhân bằng phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

1. Phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư với kết quả tốt và khá chiếm tỷ lệ 90%:

- *Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS:* điểm VAS trung bình giảm từ $6,17 \pm 0,83$ trước điều trị giảm xuống còn $2,13 \pm 1,25$ sau 20 ngày điều trị ($p < 0,05$).

- *Cải thiện độ giãn CSTL:* Sau 20 ngày điều trị, độ giãn thắt lưng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu tăng từ $2,06 \pm 2,64$ lên $3,17 \pm 0,77$ ($p < 0,05$).

- *Cải thiện tâm vận động CSTL:* Sau 20 ngày điều trị, điểm trung bình của các động tác cúi, ngửa, nghiêng tăng từ là $2,03 \pm 0,71$ lên $3,07 \pm 0,64$.

- *Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI:* sau 20 ngày, 83,3% bệnh nhân có chức năng sinh hoạt hàng ngày đạt mức tốt và khá, 16,7% đạt mức trung bình, không có bệnh nhân nào có chức năng sinh hoạt hàng ngày kém.

Như vậy, tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng ”Đai hộp ngải cứu Việt” tốt hơn phương pháp điện châm đơn thuần.

2. Phương pháp điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng là phương pháp điều trị an toàn.

- Trên lâm sàng bệnh nhân không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào của phương pháp điện châm (vùng châm, chảy máu) và của phương pháp cứu bằng Đai hộp ngải cứu Việt (bỏng, sần ngứa).

- Điện châm kết hợp cứu bằng ”Đai hộp ngải cứu Việt” không ảnh hưởng đến chức năng tạo máu cũng như chức năng gan thận của người bệnh.

KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu thu được, nhóm nghiên cứu đề xuất những kiến nghị sau:

Điện châm kết hợp cứu bằng ”Đai hộp ngải cứu Việt” là phương pháp điều trị của YHCT, kỹ thuật không phức tạp, an toàn và có hiệu quả tốt trong điều trị đau ở bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, vì vậy cần được áp dụng rộng rãi tại các tuyến y tế từ Trung ương tới địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

- [1] **Trần Ngọc Ân** (2002), “*Bệnh thấp khớp*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 374 – 395.
- [2] **Trần Ngọc Ân** (2011), “*Phác đồ điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*”, NXB Hội thấp khớp học Việt Nam.
- [3] **Trần Ngọc Ân – Nguyễn Thị Lan** (2015), “*Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*”, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 198 – 203.
- [4] **Bộ Y tế** (2013) Hướng dẫn điều trị đau lưng do thoái hóa bằng điện châm, ban hành kèm theo quyết định 792/QĐ – BHYT ngày 23/3/2013.
Bộ Y tế (2015). Quy trình kỹ thuật châm cứu, *Tài liệu hướng dẫn*
- [5] *Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Quy trình 42, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
Nguyễn Văn Bản (2011), “*Bệnh học nội khoa đông y*”, NXB Y học,
- [6] tr. 236 – 244.
- [7] **Lê Thế Biểu** (2001), “*Nghiên cứu tình hình đau thắt lưng ở một số đối tượng lao động và đơn vị quân đội thuộc tỉnh Hải Dương - Quảng Ninh*”, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [8] **Bộ môn Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Hà Nội** (2003), “*Bài giảng Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 62 - 66, tr. 79 – 83.
- [9] **Bộ Y Tế** (1998), “*Nạn kinh*”, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 24 – 71.
- [10] **Bộ Y tế** (2016), “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 135 – 138.

- [11] **Bộ môn giải phẫu, Trường Đại học Y Hà Nội** (1998), “*Giải phẫu người*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 272 – 276.
- [12] **Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2006), “*Y học cổ truyền*”, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 102 – 108.
- [13] **Bộ Y tế** (2018). *Dược điển Việt Nam*, lần xuất bản thứ năm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [14] **Đỗ Duy Bạch, Đặng Quang Trung và cộng sự** (2004), “*Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam*”, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, tr. 362 – 368.
- [15] **Vũ Quang Bích** (2001), “*Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 11.
- [16] **Cao Minh Châu** (2009), “*Phục hồi chức năng*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 44 - 126, tr. 236.
- [17] **Ngô Quý Châu** (2012), “*Bệnh học nội khoa*”, Nhà xuất bản Y học, tập 2, tr. 252 – 267.
- [18] **Kiên Chinh** (2011), “*Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của phương pháp măng châm*”, Tạp chí Châm cứu Việt Nam, số 2/2011, tr. 18 – 26.
- [19] **Lê Quang Cường** (2008), “*Triệu chứng học thần kinh*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [20] **Lương Thị Dung** (2008), “*Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống*”, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [21] **Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ** (2012), NXB Y học, tr. 159 – 164.
- [22] **Lại Đoàn Hạnh** (2008), “*Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm*”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

- [23] **Luu Thị Hiệp** (2001), “*Nghiên cứu tác dụng giảm đau thoái hóa cột sống thắt lưng bằng một công thức huyết*”, Tạp chí Y học thực hành, thành phố Hồ Chí Minh số 4/2001.
- [24] **Trần Thái Hà** (2007), “*Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm, xoa bóp kết hợp vật lý trị liệu*”, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [25] **Nguyễn Xuân Hoàng** (2011), “*Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyết kết hợp với tập luyện trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng*”, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
- [26] **Nguyễn Diên Hồng** (2003), “*Nghiên cứu cắt cơn đói ma túy (Nhóm Opiat) bằng phương pháp điện châm*”, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 37 - 125.
- [27] **Khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai** (2009), “*Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*”, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 56.
- [28] **Khoa cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai, Vũ Thanh Thủy** (2016), “*Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*”, NXB Y Học, tr. 78 – 87.
- [29] **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2006), “*Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 475 – 485.
- [30] **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2012), “*Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [31] **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2005), “*Bài giảng Y học cổ truyền*” tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 358 – 363.
- [32] **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2008), “*Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 192 – 205.

- [33] **Nguyễn Nhược Kim** (2015), “*Vai trò của Y học cổ truyền và kết hợp Y học hiện đại trong điều trị một số bệnh xương khớp mạn tính*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 9 - 20, 59 -80, 101 – 107.
- [34] **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2012), “*Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*”, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr. 24 - 25, tr. 152 – 159.
- [35] **Triệu Thị Thuỳ Linh** (2015), “*Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống*”, Luận văn bác sỹ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.
- [36] **Hồ Hữu Lương** (2012), “*Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 51 - 72,78 - 88, 103 – 105.
- [37] **Hồ Hữu Lương** (2015), “*Thực hành lâm sàng thần kinh học*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 364 – 390.
- [38] **Đoàn Hải Nam** (2003), “*Đánh giá tác dụng của điện châm huyệt 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.
- [39] **Nguyễn Xuân Nghiêm và cộng sự** (2002), “*Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*”, NXB Y học Hà Nội.
- [40] **Lưu Trường Giang** (2002), “*Môi ngại cứu trị bệnh thường gặp*”, Nhà xuất bản Văn hoá Thông tin, Hà Nội.
- [41] **NXB Y học** (2006) “*Giải phẫu người*”, Bộ môn giải phẫu Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 402 – 405.
- [42] **Nguyễn Bá Quang** (2000), “*Châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật bứtu tuyến giáp*”, Luận án Tiến sỹ Y học, Học viện Quân y, tr. 13 – 85.
- [43] **Nguyễn Quang Quyền** (2007), “*Bài giảng giải phẫu học*”, tập II, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 22 – 23.

- [44] **Tổng hội Y học hội thấp khớp học Việt Nam** (2012), “*Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*”, Tài liệu khuyến cáo khớp học, Hà Nội, tr. 205 – 210.
- [45] **Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Sinh lý học** (2008), “*Sinh lý đau*”, Chuyên đề sinh lý học, dùng cho đối tượng sau đại học (Hệ nội), tr. 112 – 127.
- [46] **Nghiêm Hữu Thành** (2007), “*Thoái hóa khớp theo Y học cổ truyền*”, Hội thảo khoa học thông tin mới về chẩn đoán và điều trị thoái hóa khớp, tr. 11 – 20.
- [47] **Nghiêm Hữu Thành** (2010), “*Những cơ sở khoa học của điện châm - bấm huyệt - tắm thuốc trong điều trị đau cột sống cổ và cột sống thắt lưng*”, Hội thảo Điều trị đau cột sống cổ và cột sống thắt lưng, Những tiến bộ của khoa học hiện đại và châm cứu, tr. 6 – 17.
- [48] **Nguyễn Tài Thu** (2013), “*Tân châm*”, NXB Thế Giới, tr.197 – 204.
- [49] **Nguyễn Tài Thu, Trần Thuý** (1997), “*Châm cứu sau Đại học*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 246 - 248, 145 – 348.
- [50] **Lâm Tinh, Tuy Văn Phát** (2003), “*Xoa bóp bấm huyệt và tăng cường sức khỏe*”. (Hà Kim Sinh dịch), Nhà xuất bản Thể dục thể thao, tr. 375.
- [51] **Lê Hữu Trác** (2008), “*Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*”, Hội Y học Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 1 – 6.
- [52] **Trường Đại học Y Hà nội** , “*Châm cứu học*” (2005), NXB Y học, tr. 80 - 190.
- [53] **Hoàng Minh Hùng** (2017), *Đánh giá tác dụng điều trị của “Đại hội Ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng*, Luận văn thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

- [54] **Nguyễn Văn Tuấn** (2008). *Y học thực chứng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 90.

TIẾNG ANH

- [55] **Faibank J.G., Davies J.B.** (2000), “*The Oswestry low back pain disability questionnaire*”, *Physiotherapy* N^o 66, p.71 – 273.
- [56] **José Biller** (2012), “*Practical Neurology*”, Wolters Kluwer health, p. 232.
- [57] **Louise Chang M.D** (2007), *Study: “Acupuncture Eases Low Back Pain”*, Web MD Health News; p. 410 – 413.
- [58] **Michael Haake, PhD, MD**(2007), “*German Acupuncture Trial (GERAC) for chronic Low Back Pain*”, *Arch Intern Med*; 167 (17): 1982 – 1989.
- [59] **Thomas G. Lowe, M.D.** (2008), “*Degenerative Disc Disease and Low Back Pain*”, *Euro pean Spine Journal*; Vol. 17, p. 36 – 39.
- [60] **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); p. 331 – 335.
- [61] **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), p. 115 – 120.
- [62] **Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris** (2018). Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults, *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*, 2(3), e088.

- [63] **David A.Greenberg** (2006), “*Thần kinh học lâm sàng*”, Nhà xuất bản Y học, tr. 332 – 339.
- [64] **Hudson-Cook N., Tomes-Nicholson K., Breen A.** (1989). A revised Oswestry Disability Questionnaire, Back pain: new approaches to rehabilitation and education, *Manchester University Press*, pg 187–204.
- [65] **Frederic J. Kottke & Justus F. Lehman** (2006). *Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*, W.B Saunders Company
- [66] **Tarasenko Lidiya** (2003), “*Nghiên cứu điều trị hội chứng Đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống L1 - S1 bằng điện mãng châm*”, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.

TIẾNG TRUNG

- [67] **陈静** (2016) , 推拿手法联合艾灸治疗腰椎间盘突出症临床 100 例 , 广州市第十二人民医院 , 针灸临床杂志第 3 卷第 1 期 , 21–23.
- Trần Tĩnh** (2016), “*Đánh giá hiệu quả phương pháp xoa bóp bấm huyết kết hợp cứu ngải điều trị 100 ca thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*”, Tập 3, kỳ 1, tr. 21 – 23.
- [68] **刘长征** (2010) , 推拿配合艾灸治疗慢性肌劳损随机对照临床研究 90 例 , 宜春学院学报.8 月第 32 卷第 8 期 , 61 – 63.
- Lưu Trường Chinh** (2010), “*Nghiên cứu đối chiếu hiệu quả của phương pháp xoa bóp bấm huyết kết hợp cứu ngải điều trị 90 ca tổn thương cơ thắt lưng mạn tính*”, Tạp chí Nghi Xuân học báo, Tháng 8, tập 32, kỳ 8, tr. 61 – 63.

[69] 赵静·蒋文慧 (2013) , 艾灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症 120

例·西安交通大学医学院·陕医中医第 34 卷第 10 期·1397–1398.

Triệu Tĩnh, Tưởng Văn Huệ (2013) “*Nghiên cứu tác dụng cứu ngải kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị 120 ca thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*”, Trung y Thiêm Tây tập 34, kỳ 10, tr. 1397 – 1398.

Phụ lục 1

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

TÊN ĐỀ TÀI: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên bệnh nhân:
2. Tuổi:
3. Giới :
4. Dân tộc :
5. Nghề nghiệp: - Lao động trí óc
- Lao động chân tay trong năm
6. Địa chỉ:
7. Ngày vào viện8. Ngày Ra viện.....
9. Địa chỉ liên lạc:10. Số điện thoại.....

II. LÝ DO VÀO VIỆN:

III. TIỀN SỬ:

IV. BỆNH SỬ:

1. Thời gian bị bệnh trước khi vào viện (của lần đau này) là ngày ...tháng....
2. Triệu chứng hiện tại:

V. KHÁM LÂM SÀNG

A. Theo YHHĐ

1. Toàn thân:

- Thể trạng:
- Da, niêm mạc, tuyến giáp , hạch ngoại biên:
- Chiều cao:.....m. Mạch:.....l/phút Cân nặng:.....kg.
- Nhiệt độ:°C Huyết áp:..... mmHg.

2. Khám cơ xương khớp:

Co cứng cơ cạnh sống 1.không 2. Có

Wallex 1.(+) 2. (-)

Bấm chuông 1. (+) 2. (-)

Schober 1 2 3 4

3. Khám các bộ phận khác: Bình thường Bệnh lý

Tim mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hô hấp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiêu hóa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thận tiết niệu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thần kinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. X- quang CSLT:

B.THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

TỨ CHẨN

- Thần: Tỉnh táo Mệt mỏi
- Sắc: Tươi nhuận Xanh Đen Vàng Đỏ Trắng
- Chất lưỡi: Bình thường Nhợt Đỏ Bệu Dầy
- Rêu lưỡi: Bình thường Vàng Trắng Khô Dính
- Miệng, họng: Bình thường Khô háo khát
- Ăn uống: Thích mát Thích nóng
- Đại tiện: Bình thường Táo Nát
- Tiểu tiện: Bình thường Vàng ít Trong dài Buốt dắt
- Cảm giác : Đau lưng Mỏi gối Nhức trong xương
- Đầu mặt: Đau đầu Chóng mặt, hoa mắt Ò tai
- Mạch: Phù Trầm Trì Sác Hoãn Huyền Tế Hoạt
Có lực Vô lực
- Khám cột sống thắt lưng: Đau cự án Đau thiện án
- Co cứng cơ cạnh sống 1.không 2. Có

CHẨN ĐOÁN

Bát cương: 1. Biểu 2. Lý 3. Hàn 4. Nhiệt 5. Hư 6. Thực 7. Âm

8. Dương

Tạng phủ: 1. Can 2. Tâm 3. Tỳ 4. Phế 5. Thận

Nguyên nhân: 1. Nội nhân 2. Ngoại nhân 3. Bất nội ngoại nhân

Chẩn đoán thể bệnh: Phong hàn thấp phong hàn thấp trên can thận hư

Phương pháp điều trị: Điện châm + cứu bằng Đai hộp ngải cứu Việt

VI. Các chỉ số theo dõi và đánh giá

1. Theo thang điểm VAS

Mức độ	D0	D10	D20
Không đau			
Đau nhẹ			
Đau vừa			
Đau nặng			

2. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Mức độ	D0	D10	D20
Tốt			
Khá			
Trung bình			
Kém			

3. Tầm vận động cột sống thắt lưng

Mức độ	D0	D10	D20
Tốt			
Khá			
Trung bình			
Kém			

4. Chức năng sinh hoạt hàng ngày tại các thời điểm nghiên cứu

Mức độ	D0	D10	D20
Tốt			
Khá			
Trung bình			
Kém			

VII. THEO DÕI TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

1. Tác dụng không mong muốn của điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” trên lâm sàng

- Tác dụng không mong muốn của phương pháp

Tác dụng không mong muốn	Có			Không		
	D0	D10	D20	D0	D10	D20
Bỏng						
Sần ngứa						
Vụng châm						
Chảy máu						

- Biến đổi một số chỉ số sinh lý

Chỉ số	Thời điểm	D ₀ (a)	D ₂₀ (b)
	Mạch		
	Nhịp thở		
Huyết áp	Tâm thu		
	Tâm trương		

2. Biến đổi một số chỉ số cận lâm sàng

- Công thức máu

Thời điểm Chỉ số	D₀ (a)	D₂₀ (b)
Hồng cầu (T/L)		
Bạch cầu (G/L)		
Tiểu cầu (G/L)		

- Sinh hóa máu

Thời điểm Chỉ số	D₀ (a)	D₂₀ (b)
Ure (mmol/L)		
Creatinin(μ mol/L)		
AST (U/L - 37 ⁰ C)		
ALT (U/L - 37 ⁰ C)		

VIII. Đánh giá kết quả điều trị chung:%

Tốt Khá Trung bình Kém (khoanh tròn)

Hà Nội, ngày.....tháng... năm.....

Bs điều trị

Phụ lục 2

OSWESTRY LOW BACK PAIN DISABILITY

Họ và tên: Tuổi: Số bệnh án.....

Thời điểm đánh giá: Ngày.....tháng.....năm

Chỉ số	D ₀	D ₁₀	D ₂₀
Phần I: Cường độ đau 1. Không đau: 4 điểm 2. Đau nhẹ: 3 điểm 3. Đau vừa phải: 2 điểm 4. Rất đau: 1 điểm 5. Đau không chịu nổi : 0 điểm			
Phần II: Ngồi 1. Có thể ngồi trên ghế bao lâu tùy thích mà không gây đau thêm: 4 điểm 2. Có thể ngồi bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm: 3 điểm 3. Chỉ có thể ngồi khoảng 1-2h vì đau: 2 điểm 4. Chỉ có thể ngồi 25 phút vì đau: 1 điểm Không thể ngồi được vì đau: 0 điểm			
Phần III: Đứng 1. Có thể đứng bao lâu tùy thích mà không gây đau thêm: 4 điểm 2. Có thể đứng bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm: 3 điểm 3. Chỉ có thể đứng khoảng 1h vì đau: 2 điểm 4. Có thể đứng khoảng 1/2h vì đau: 1 điểm Không thể đứng được vì đau: 0 điểm			
Phần IV: Đi bộ 1. Có thể đi bộ một đoạn dài mà không gây đau thêm: 4 điểm			

<p>2. Chỉ có thể đi bộ khoảng 1km vì đau: 3 điểm</p> <p>3. Chỉ có thể đi bộ được khoảng 1/2km vì đau: 2 điểm</p> <p>4. Phải sử dụng gậy hoặc ba toong khi đi bộ: 1 điểm</p> <p>Không thể đi bộ được vì đau: 0 điểm</p>			
<p>Phần V: Nhấc đồ vật</p> <p>1. Có thể nhấc đồ vật nặng mà không gây đau thêm: 4 điểm</p> <p>2. Có thể nhấc đồ vật nặng mà hơi gây đau thêm: 3 điểm</p> <p>3. Chỉ có thể nhấc được đồ vật nặng nếu vật đó để ở vị trí thuận lợi như trên bàn: 2 điểm</p> <p>4. Chỉ nhấc được vật nhẹ: 1 điểm</p> <p>Không thể nhấc hoặc mang được bất kỳ đồ vật nào: 0 điểm</p>			
<p>Phần VI: Ngủ</p> <p>1. Ngủ bình thường không bị thức giấc vì đau: 4 điểm</p> <p>2. Tỉnh thoảng bị thức giấc vì đau: 3 điểm</p> <p>3. Chỉ có thể ngủ được dưới 6h vì đau: 2 điểm</p> <p>4. Chỉ có thể ngủ được dưới 4h vì đau: 1 điểm</p> <p>5. Chỉ có thể ngủ được dưới 2h vì đau: 0 điểm</p>			
<p>Phần VII: Vệ sinh cá nhân</p> <p>1. Có thể tự làm VSCN bình thường mà không gây đau thêm: 4 điểm</p> <p>2. Có thể tự làm VSCN bình thường mà hơi gây đau thêm: 3 điểm</p> <p>3. Phải làm chậm và cẩn thận vì đau khi làm VSCN: 2 điểm</p> <p>4. Cần sự trợ giúp của người khác trong việc tự làm VSCN: 1 điểm</p> <p>5. Không thể tự mặc quần áo, tắm rửa rất khó khăn và phải ở trên giường: 0 điểm</p>			

<p>Phần VIII: Sở thích riêng</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vẫn có thể tham gia những sở thích riêng mà không gây đau hơn: 4 điểm 2. Vẫn có thể tham gia được nhưng gây đau hơn: 3 điểm 3. Chỉ có thể tham gia được ½ thời gian so với trước đây: 2 điểm 4. Chỉ có thể tham gia được 1/4 thời gian so với trước đây: 1 điểm 5. Không thể tham gia được vì đau: 0 điểm 			
<p>Phần IX: Đời sống tình dục</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoàn toàn bình thường mà không gây đau thêm: 4 điểm 2. Bình thường nhưng hơi gây đau thêm: 3 điểm 3. Không thể bình thường vì đau: 2 điểm 4. Rất hạn chế vì đau: 1 điểm 5. Gần như không vì đau: 0 điểm 			
<p>Phần X: Đời sống xã hội</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tham gia hoạt động xã hội bình thường mà không gây đau thêm: 4 điểm 2. Có thể tham gia hoạt động xã hội bình thường nhưng hơi gây đau thêm: 3 điểm 3. Không thể tham gia hoạt động bình thường vì đau: 2 điểm 4. Tham gia hoạt động hạn chế vì đau: 1 điểm 5. Không thể tham gia các hoạt động xã hội vì đau: 0 điểm 			
<p>Tổng điểm 10 chỉ số</p>			

+ Cách đánh giá và cho điểm: tổng số điểm của 10 câu hỏi là 50 điểm.

$\% = \text{Điểm bệnh nhân đạt được qua phỏng vấn} / 50 \times 100\%$

% điểm phỏng vấn	Đánh giá mức độ đau	Cho điểm
81-100 %	Không đau	4 điểm
61- 80 %	Đau ít	3 điểm
41- 60 %	Đau trung bình	2 điểm
21- 40 %	Đau nhiều	1 điểm
0- 20 %	Đau không chịu nổi	0 điểm

Phụ lục 3

CAM KẾT TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tên đề tài: “Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp cứu bằng “Đại hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống”

Tôi (Họ và tên):

Tuổi:Giới

Địa chỉ:

Điện thoại liên hệ:

Xác nhận rằng:

- Tôi đã được cung cấp các thông tin đầy đủ cho nghiên cứu “Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp cứu bằng “Đại hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống” tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và tôi đã được các cán bộ nghiên cứu giải thích về nghiên cứu này và các thủ tục đăng ký tình nguyện tham gia vào nghiên cứu. Tôi nhận thấy cá nhân tôi phù hợp với nghiên cứu và sự tham gia này là hoàn toàn tự nguyện.

- Tôi đã có cơ hội được hỏi các câu hỏi về nghiên cứu này và tôi hài lòng với các câu trả lời và giải thích đưa ra.

- Khoảng thời gian dự kiến tôi tham gia nghiên cứu là 20 ngày liên tục điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

- Tôi đã có thời gian và cơ hội để cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.

- Tôi đã hiểu được rằng tôi có quyền được tiếp cận với các dữ liệu mà những người có trách nhiệm mô tả trong tờ thông tin. Sau khi nghiên cứu kết thúc, tôi sẽ được thông báo (nếu muốn) về bất cứ phát hiện nào liên quan đến tình trạng sức khỏe của tôi.

- Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì.

Phụ lục 4
CÁC HUYỆT SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

Tên huyết	Vị trí
Giáp tích L ₁ -S ₁	Cách chính giữa cột sống 0,5 thốn, ngang L ₁ -S ₁ .
Thận duVII.23	Giữa đốt sống lưng L ₂ -L ₃ đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
Đại trường duVII.25	Giữa đốt sống lưng L ₄ -L ₅ đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn.
Ủy trung VII.40	Chính giữa nếp lằn khoeo chân.
Hoàn khiêuXI.30	1/3 ngoài và 2/3 trong đoạn nổi điểm cao nhất mấu chuyển lớn xương đùi và mỏm gai đốt sống cùng 4.
Trật biên VII. 54	Đốt xương cùng thứ 4 đo ra 3 thốn.

Phụ lục 5
MỘT SỐ HÌNH ẢNH TRONG NGHIÊN CỨU



Phụ lục 6

DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT	
[1]	Trần Ngọc Ân (2002), “ <i>Bệnh thấp khớp</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 374 – 395.
[2]	Trần Ngọc Ân (2011), “ <i>Phác đồ điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> ”, NXB Hội thấp khớp học Việt Nam.
[3]	Trần Ngọc Ân – Nguyễn Thị Lan (2015), “ <i>Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> ”, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 198 – 203.
[4]	Bộ Y tế (2013) Hướng dẫn điều trị đau lưng do thoái hóa bằng điện châm, ban hành kèm theo quyết định 792/QĐ – BYT ngày 23/3/2013.
[5]	Bộ Y tế (2015). Quy trình kỹ thuật châm cứu, <i>Tài liệu hướng dẫn Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu</i> , Quy trình 42, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
[6]	Nguyễn Văn Bản (2011), “ <i>Bệnh học nội khoa đông y</i> ”, NXB Y học, tr. 236 – 244.
[7]	Lê Thế Biểu (2001), “ <i>Nghiên cứu tình hình đau thắt lưng ở một số đối tượng lao động và đơn vị quân đội thuộc tỉnh Hải Dương - Quảng Ninh</i> ”, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
[8]	Bộ môn Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Hà Nội (2003), “ <i>Bài giảng Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 62 - 66, tr. 79 – 83.
[9]	Bộ Y Tế (1998), “ <i>Nạn kinh</i> ”, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 24 – 71.

[10]	Bộ Y tế (2016), “ <i>Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp</i> ”, Nhà xuất bản Y học, tr. 135 – 138.
[11]	Bộ môn giải phẫu, Trường Đại học Y Hà Nội (1998), “ <i>Giải phẫu người</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 272 – 276.
[12]	Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2006), “ <i>Y học cổ truyền</i> ”, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 102 – 108.
[13]	Bộ Y tế (2018). <i>Dược điển Việt Nam</i> , lần xuất bản thứ năm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
[14]	Đỗ Duy Bạch, Đặng Quang Trung và cộng sự (2004), “ <i>Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam</i> ”, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, tr. 362 – 368.
[15]	Vũ Quang Bích (2001), “ <i>Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 11.
[16]	Cao Minh Châu (2009), “ <i>Phục hồi chức năng</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 44 - 126, tr. 236.
[17]	Ngô Quý Châu (2012), “ <i>Bệnh học nội khoa</i> ”, Nhà xuất bản Y học, tập 2, tr. 252 – 267.
[18]	Kiên Chinh (2011), “ <i>Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của phương pháp măng châm</i> ”, Tạp chí Châm cứu Việt Nam, số 2/2011, tr. 18 – 26.
[19]	Lê Quang Cường (2008), “ <i>Triệu chứng học thần kinh</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
[20]	Lương Thị Dung (2008), “ <i>Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống</i> ”, Khoá luận tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

[21]	Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ (2012), NXB Y học, tr. 159 – 164.
[22]	Lại Đoàn Hạnh (2008), “ <i>Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm</i> ”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
[23]	Lưu Thị Hiệp (2001), “ <i>Nghiên cứu tác dụng giảm đau thoái hóa cột sống thắt lưng bằng một công thức huyết</i> ”, Tạp chí Y học thực hành, thành phố Hồ Chí Minh số 4/2001.
[24]	Trần Thái Hà (2007), “ <i>Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm, xoa bóp kết hợp vật lý trị liệu</i> ”, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
[25]	Nguyễn Xuân Hoàng (2011), “ <i>Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyết kết hợp với tập luyện trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng</i> ”, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[26]	Nguyễn Diên Hồng (2003), “ <i>Nghiên cứu cắt cơn đói ma túy (Nhóm Opiat) bằng phương pháp điện châm</i> ”, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 37 - 125.
[27]	Khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai (2009), “ <i>Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> ”, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 56.
[28]	Khoa cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai, Vũ Thanh Thủy (2016), “ <i>Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> ”, NXB Y Học, tr. 78 – 87.

[29]	Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2006), “ <i>Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 475 – 485.
[30]	Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2012), “ <i>Bệnh học nội khoa y học cổ truyền</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
[31]	Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), “ <i>Bài giảng Y học cổ truyền</i> ” tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 358 – 363.
[32]	Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2008), “ <i>Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc</i> ”, Nhà xuất bản Y học, tr. 192 – 205.
[33]	Nguyễn Nhược Kim (2015), “ <i>Vai trò của Y học cổ truyền và kết hợp Y học hiện đại trong điều trị một số bệnh xương khớp mạn tính</i> ”, Nhà xuất bản Y học, tr. 9 - 20, 59 -80, 101 – 107.
[34]	Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), “ <i>Bệnh học cơ xương khớp nội khoa</i> ”, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr. 24 - 25, tr. 152 – 159.
[35]	Triệu Thị Thuỳ Linh (2015), “ <i>Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống</i> ”, Luận văn bác sỹ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.
[36]	Hồ Hữu Lương (2012), “ <i>Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm</i> ”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 51 - 72,78 - 88, 103 – 105.
[37]	Hồ Hữu Lương (2015), “ <i>Thực hành lâm sàng thần kinh học</i> ”, Nhà xuất bản Y học, tr. 364 – 390.
[38]	Đoàn Hải Nam (2003), “ <i>Đánh giá tác dụng của điện châm huyệt Ủy trung và Giáp tích thắt lưng (L1 - L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp</i> ”, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y

	Hà Nội.
[39]	Nguyễn Xuân Nghiêm và cộng sự (2002), “ <i>Vật lý trị liệu phục hồi chức năng</i> ”, NXB Y học Hà Nội.
[40]	Lưu Trường Giang (2002), “ <i>Môi ngại cứu trị bệnh thường gặp</i> ”, Nhà xuất bản Văn hoá Thông tin, Hà Nội.
[41]	NXB Y học (2006) “ <i>Giải phẫu người</i> ”, Bộ môn giải phẫu Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 402 – 405.
[42]	Nguyễn Bá Quang (2000), “ <i>Châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật bưôu tuyến giáp</i> ”, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, tr. 13 – 85.
[43]	Nguyễn Quang Quyền (2007), “ <i>Bài giảng giải phẫu học</i> ”, tập II, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 22 – 23.
[44]	Tổng hội Y học hội thấp khớp học Việt Nam (2012), “ <i>Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> ”, Tài liệu khuyến cáo khớp học, Hà Nội, tr. 205 – 210.
[45]	Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Sinh lý học (2008), “ <i>Sinh lý đau</i> ”, Chuyên đề sinh lý học, dùng cho đối tượng sau đại học (Hệ nội), tr. 112 – 127.
[46]	Nghiêm Hữu Thành (2007), “ <i>Thoái hóa khớp theo Y học cổ truyền</i> ”, Hội thảo khoa học thông tin mới về chẩn đoán và điều trị thoái hóa khớp, tr. 11 – 20.
[47]	Nghiêm Hữu Thành (2010), “ <i>Những cơ sở khoa học của điện châm - bấm huyệt - tắm thuốc trong điều trị đau cột sống cổ và cột sống thắt lưng</i> ”, Hội thảo Điều trị đau cột sống cổ và cột sống thắt

	lưng, Những tiến bộ của khoa học hiện đại và châm cứu, tr. 6 – 17.
[48]	Nguyễn Tài Thu (2013), “ <i>Tân châm</i> ”, NXB Thế Giới, tr. 197 – 204.
[49]	Nguyễn Tài Thu, Trần Thuý (1997), “ <i>Châm cứu sau Đại học</i> ”, Nhà xuất bản Y học, tr. 246 - 248, 145 – 348.
[50]	Lâm Tinh, Tuy Văn Phát (2003), “ <i>Xoa bóp bấm huyệt và tăng cường sức khỏe</i> ”. (Hà Kim Sinh dịch), Nhà xuất bản Thể dục thể thao, tr. 375.
[51]	Lê Hữu Trác (2008), “ <i>Hải Thượng Y tông tâm lĩnh</i> ”, Hội Y học Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 1 – 6.
[52]	Trường Đại học Y Hà nội , “ <i>Châm cứu học</i> ” (2005), NXB Y học, tr. 180 – 190.
[53]	Hoàng Minh Hùng (2017), <i>Đánh giá tác dụng điều trị của “Đại hội Ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng</i> , Luận văn thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[54]	Nguyễn Văn Tuấn (2008). <i>Y học thực chứng</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 90.
TIẾNG ANH	
[55]	Faibank J.G., Davies J.B. (2000), “ <i>The Oswestry low back pain disability questionnaire</i> ”, <i>Physiotherapy</i> N ^o 66, p.71 – 273.

[56]	José Biller (2012), <i>“Practical Neurology”</i> , Wolters Kluwer health, p. 232.
[57]	Louise Chang M.D (2007), <i>Study: “Acupuncture Eases Low Back Pain”</i> , Web MD Health News; p. 410 – 413.
[58]	Michael Haake, PhD, MD (2007), <i>“German Acupuncture Trial (GERAC) for chronic Low Back Pain”</i> , Arch Intern Med; 167 (17): 1982 – 1989.
[59]	Thomas G. Lowe, M.D. (2008), <i>“Degenerative Disc Disease and Low Back Pain”</i> , Euro pean Spine Tournal; Vol. 17, p. 36 – 39.
[60]	Wedenberg K, Moen B, Norling A (2000), <i>“A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low back and pelvic pain in pregnancy”</i> , Acta Obstet Gynecol Scand; 79(5); p. 331 – 335.
[61]	Zhang Y, Wang S (1994), <i>“56 cases of disturbance in small articulation of the lumbarvertebral treated by puncturing the effective points-A new system of acupuncture”</i> , J Tradi Chin Med, Jun; 14(2), p. 115 – 120.
[62]	Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris (2018). Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults, <i>J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev</i> , 2(3), e088.
[63]	David A.Greenberg (2006), <i>“Thần kinh học lâm sàng”</i> , Nhà xuất bản Y học, tr. 332 – 339.
[64]	Hudson-Cook N., Tomes-Nicholson K., Breen A. (1989). A revised Oswestry Disability Questionnaire, Back pain: new

	approaches to rehabilitation and education, <i>Manchester University Press</i> , pg 187–204.
[65]	Frederic J. Kottke & Justus F. Lehman (2006). <i>Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation</i> , W.B Saunders Company
[66]	Tarasenko Lidiya (2003), “ <i>Nghiên cứu điều trị hội chứng Đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống L1 - S1 bằng điện mãng châm</i> ”, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.
TIẾNG TRUNG	
[67]	陈静 (2016) , 推拿手法联合艾灸治疗腰椎间盘突出症临床 100 例 , 广州市第十二人民医院 , 针灸临床杂志第 3 卷第 1 期 , 21 – 23. Trần Tĩnh (2016), “ <i>Đánh giá hiệu quả phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp cứu ngải điều trị 100 ca thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng</i> ”, Tập 3, kỳ 1, tr. 21 – 23.
[68]	刘长征 (2010) , 推拿配合艾灸治疗慢性肌劳损随机对照临床研究 90 例 , 宜春学院学报.8 月第 32 卷第 8 期 , 61 – 63. Lưu Trường Chinh (2010), “ <i>Nghiên cứu đối chiếu hiệu quả của phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp cứu ngải điều trị 90 ca tổn thương cơ thắt lưng mạn tính</i> ”, Tạp chí Nghi Xuân học báo, Tháng 8, tập 32, kỳ 8, tr. 61 – 63.
[69]	赵静, 蒋文慧 (2013) , 艾灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症 120 例 , 西安交通大学医学院 , 陕西中医第 34 卷第 10 期 , 1397–1398.

<p>Triệu Tĩnh, Tưởng Văn Tuệ (2013) “<i>Nghiên cứu tác dụng cứu ngải kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị 120 ca thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng</i>”, Trung y Thiêm Tây tập 34, kỳ 10, tr. 1397 – 1398.</p>
