

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NGUYỄN ĐÌNH MINH ĐẠT**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU CỘT SỐNG  
THẮT LƯNG CỦA BÀI THUỐC “KHỚP HV” KẾT  
HỢP PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI – 2020**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NGUYỄN ĐÌNH MINH ĐẠT**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU CỘT SỐNG  
THẮT LƯNG CỦA BÀI THUỐC “KHỚP HV” KẾT  
HỢP PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG 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. ĐOÀN QUANG HUY**

**HÀ NỘI – 2020**

## LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này, tôi xin trân trọng bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

Đảng ủy, Ban Giám đốc, Phòng đào tạo Sau Đại học, các Bộ môn, Khoa phòng Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam đã tạo điều kiện và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và làm luận văn.

Phó Giáo sư, Tiến sĩ Đoàn Quang Huy, Phó Giám đốc Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, người Thầy đã trực tiếp hướng dẫn vô cùng tận tình, chu đáo, trang bị cho tôi kiến thức chuyên ngành, giúp đỡ tôi sửa chữa thiếu sót trong luận văn, đồng viên tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu.

Đảng ủy, Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch Tổng hợp, các khoa phòng của Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã tạo mọi điều kiện cả về vật chất lẫn tinh thần cho tôi hoàn thành khóa học.

Các thầy cô trong Hội đồng thông qua đề cương luận văn đã cho tôi những ý kiến đóng góp quý báu trong quá trình hoàn thiện luận văn này

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới tất cả các bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới bố mẹ, gia đình và người thân đã luôn bên cạnh, khuyến khích con trong suốt quá trình học tập. Tôi xin được cảm ơn tới bạn bè đồng nghiệp đã luôn đồng viên, khích lệ tôi để vượt qua những khó khăn trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn !

Học viên

Nguyễn Đình Minh Đạt

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong khóa luận là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ tài liệu nào khác. Nếu những lời cam đoan trên không đúng sự thật tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

*Hà Nội, ngày tháng năm 2020*

Người viết cam đoan

Nguyễn Đình Minh Đạt

## CÁC CHỮ VIẾT TẮT

<b>Viết tắt</b>	<b>Tiếng Việt</b>	<b>Tiếng Anh</b>
ALT	Chỉ số enzyme gan	Alanine aminotransferase
AST	Chỉ số enzyme gan	Aspartate aminotransferase
BMI	Chỉ số khối cơ thể	Body Mass Index
CSTL	Cột sống thắt lưng	
C <sub>1</sub> , C <sub>3</sub> , C <sub>4</sub> , C <sub>7</sub>	Đốt sống cổ 1,3,4,7	
T <sub>1</sub> , T <sub>2</sub> , T <sub>3</sub>	Đốt sống ngực 1, 2, 3	
D <sub>0</sub>	Ngày nhập viện	
D <sub>14</sub>	Sau 14 ngày điều trị	
D <sub>21</sub>	Sau 21 ngày điều trị	
L <sub>4</sub> , L <sub>5</sub>	Đốt sống thắt lưng 4,5	
NC	Nghiên cứu	
NĐC	Nhóm đối chứng	
NNC	Nhóm nghiên cứu	
ODI	Thang điểm đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày	Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire
S <sub>1</sub>	Đốt sống cùng 1	
TB	Trung bình	
VAS	Thang đo mức độ đau	Visual Analogue Scale
YHCT	Y học cổ truyền	
YHHĐ	Y học hiện đại	
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới	World Health Organization

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ.....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....</b>	<b>3</b>
1.1. Đau thắt lưng do thoái hóa theo Y học hiện đại.....	3
1.1.1. Giải phẫu cột sống thắt lưng.....	3
1.1.2. Định nghĩa .....	4
1.1.3. Nguyên nhân.....	4
1.1.4. Cơ chế thoái hóa cột sống thắt lưng .....	4
1.1.5. Chẩn đoán .....	7
1.1.6. Điều trị .....	8
1.2. Tổng quan về đau thắt lưng do thoái hóa theo y học cổ truyền .....	10
1.2.1. Bệnh danh .....	10
1.2.2. Bệnh nguyên bệnh cơ .....	10
1.2.3. Phân thể lâm sàng và điều trị.....	11
1.3. Tổng quan về phương pháp tác động cột sống.....	12
1.3.1. Cơ sở lý luận.....	12
1.3.2. Phương pháp thực hiện.....	12
1.3.3. Phương pháp tác động cột sống.....	13
1.3.4. Ưu điểm của phương pháp tác động cột sống .....	19
1.4. Tổng quan về bài thuốc “Khớp HV” sử dụng trong nghiên cứu.....	21
1.4.1. Nguồn gốc xuất xứ.....	21
1.4.2. Thành phần .....	21
1.4.3. Phân tích bài thuốc.....	21

1.5. Các nghiên cứu trên Thế giới và tại Việt Nam về điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng .....	23
1.5.1. Nghiên cứu trên thế giới .....	23
1.5.2. Nghiên cứu tại Việt Nam .....	24

## **Chương 2 CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.26**

2.1. Chất liệu nghiên cứu.....	26
2.1.1. Thành phần bài thuốc nghiên cứu.....	26
2.1.2. Thuốc đối chứng “Độc hoạt tang kí sinh” .....	27
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	28
2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu .....	28
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ.....	28
2.3. Phương pháp nghiên cứu .....	29
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu .....	29
2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu .....	29
2.3.3. Sơ đồ nghiên cứu .....	31
2.3.4. Các bước tiến hành nghiên cứu .....	31
2.4. Máy móc và phương tiện sử dụng trong nghiên cứu .....	32
2.5. Các chỉ tiêu theo dõi.....	33
2.6. Phương pháp đánh giá kết quả .....	33
2.6.1. Lâm sàng.....	33
2.6.2. Cận lâm sàng.....	36
2.6.3. Đánh giá hiệu quả điều trị chung của thuốc “Khớp HV” .....	36
2.6.4. Theo dõi tác dụng không mong muốn.....	37

2.7. Phương pháp xử lý số liệu.....	37
2.8. Thời gian và địa điểm tiến hành nghiên cứu.....	37
2.9. Đạo đức nghiên cứu.....	38
<b>Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>39</b>
3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.....	39
3.1.1. Đặc điểm tuổi và giới bệnh nhân nghiên cứu.....	39
3.1.2. Đặc điểm nghề nghiệp bệnh nhân nghiên cứu.....	39
3.1.3. Đặc điểm BMI của bệnh nhân nghiên cứu.....	40
3.1.4. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh.....	40
3.1.5. Đặc điểm hình ảnh Xquang cột sống thắt lưng.....	41
3.1.6. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng đau lúc nhập viện.....	42
3.2. Đánh giá hiệu quả của bài thuốc “Khớp HV” trong điều trị đau thắt lưng do thoái cột sống thắt lưng.....	42
3.2.1. Sự thay đổi điểm VAS, Schober, khoảng cách tay đất sau điều trị.....	42
3.2.2. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị.....	43
3.2.3. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Disability).....	44
3.2.4. Sự thay đổi các chứng trạng y học cổ truyền trước và sau điều trị.....	46
3.2.5. Hiệu quả điều trị chung.....	47
3.2.6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.....	47
3.3. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.....	48
3.3.1. Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn trước và sau điều trị.....	48



3.3.2. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng .....	48
3.3.3. Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng.....	49
<b>Chương 4 BÀN LUẬN .....</b>	<b>50</b>
4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.....	50
4.1.1. Đặc điểm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu .....	50
4.1.2. Đặc điểm giới của bệnh nhân nghiên cứu .....	51
4.1.3. Đặc điểm nghề nghiệp .....	52
4.1.4. BMI của bệnh nhân nghiên cứu.....	53
4.1.5. Phân bố thời gian mắc bệnh trên bệnh nhân nghiên cứu.....	53
4.2. Bàn luận về hiệu quả của bài thuốc “Khớp HV” trong điều trị đau thắt lưng do thoái cột sống thắt lưng.....	55
4.2.1. Sự thay đổi điểm VAS, Schober, khoảng cách tay đất sau điều trị .....	55
4.2.2. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng.....	59
4.2.3. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Disability) .....	60
4.2.4. Sự thay đổi chứng trạng Y học cổ truyền trước và sau điều trị.....	61
4.2.5. Hiệu quả điều trị chung .....	62
4.2.6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị .....	63
4.3. Bàn luận về tác dụng không mong muốn của phương pháp .....	64
<b>KẾT LUẬN.....</b>	<b>64</b>
<b>KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>65</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>Phụ lục</b>	

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Thành phần bài thuốc nghiên cứu .....	26
Bảng 2.2. Thành phần bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh” .....	27
Bảng 2.3. Phân loại BMI .....	34
Bảng 2.4. Mức điểm quy đổi cho các nghiệm pháp và thang đo .....	36
Bảng 2.5. Phân loại hiệu quả điều trị chung .....	37
Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi và giới bệnh nhân nghiên cứu .....	39
Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh .....	40
Bảng 3.3. Đặc điểm hình ảnh Xquang cột sống thắt lưng .....	41
Bảng 3.4. Sự thay đổi điểm VAS, Schober, Neri sau 14 ngày điều trị .....	42
Bảng 3.5. Sự thay đổi điểm VAS, Schober, Neri sau 21 ngày điều trị .....	43
Bảng 3.6. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng sau 14 ngày .....	43
Bảng 3.7. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng sau 21 ngày .....	44
Bảng 3.8. Sự thay đổi điểm mức độ chức năng sinh hoạt hàng ngày trung bình trước và sau 14 ngày điều trị .....	44
Bảng 3.9. Sự thay đổi điểm mức độ chức năng sinh hoạt hàng ngày trung bình trước và sau 21 ngày điều trị .....	46
Bảng 3.10. Sự thay đổi chứng trạng YHCT trước và sau điều trị .....	46
Bảng 3.11. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng .....	48
Bảng 3.12. Sự thay đổi chỉ số công thức máu trước và sau điều trị .....	49
Bảng 3.13. Sự thay đổi chỉ số chức năng gan thận trước và sau điều trị .....	49

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 3.1. Phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu .....	39
Biểu đồ 3.2. Phân bố BMI của bệnh nhân nghiên cứu .....	40
Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng đau lúc nhập viện.....	42
Biểu đồ 3.4. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày .....	47
Biểu đồ 3.5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị .....	47
Biểu đồ 3.6. Sự thay đổi chỉ số mạch và huyết áp trước-sau điều trị .....	48

## **DANH MỤC SƠ ĐỒ**

Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu .....	31
-----------------------------------	----

## **DANH MỤC ẢNH**

Ảnh 1.1. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.....	5
Ảnh 1.2. Thoái hóa cột sống thắt lưng.....	6

## **DANH MỤC HÌNH VẼ**

Hình 1.1. Cột sống thắt lưng .....	3
Hình 2.1. Thang đau VAS .....	34

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

“Đau vùng thắt lưng (low back pain) là hội chứng đau khu trú trong khoảng ngang mức L1 đến nếp lằn mông” mà nguyên nhân chủ yếu là do tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch gây nên [43].

Năm 2015 tạp chí Lancet công bố nghiên cứu phân tích tổng hợp được thực hiện tại 188 quốc gia, khảo sát trên 301 bệnh lý khác nhau trong thời gian từ năm 1990 – 2013 cho thấy đau thắt lưng là bệnh lý phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật [74]. Kết quả phân tích tổng hợp dựa trên 28 nghiên cứu từ Medline, LILACS, EMBASE (2015) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có đau thắt lưng là 4,2% ở độ tuổi 24 – 39 và tăng lên tới 19,6% ở nhóm tuổi 20 – 59 [74]. Theo nghiên cứu COPCORD (2014) tại Mỹ, đau thắt lưng chiếm từ 1,8% đến 11,3% dân số nước này [69]. Tại Việt Nam, điều tra của Hồ Phạm Thục Lan (2016) cho thấy có tới 44% người tham gia nghiên cứu đã từng có ít nhất một lần đau thắt lưng trong đời [72]. Trần Ngọc Ân thống kê tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000) báo cáo có 11,4% bệnh nhân đến viện điều trị là do đau thắt lưng, đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp. Cũng theo Trần Ngọc Ân, đau thắt lưng chiếm 2% dân số và con số này ở người trên 60 tuổi là khoảng 17% [46].

Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) có rất nhiều phương pháp điều trị hội chứng bệnh lý này. Các biện pháp can thiệp chủ yếu là nội khoa (thuốc chống viêm non-steroid, giãn cơ và các phương pháp vật lý trị liệu) hoặc can thiệp ngoại khoa đối với những trường hợp nặng (theo YHHĐ) [64] hoặc sử dụng thuốc thang, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và tác động cột sống vào vùng thắt lưng bị đau (theo YHCT). Hiệu quả của điều trị đã giúp nâng cao sức khỏe và hạn chế biến chứng cho bệnh nhân thoái hóa cột sống, đặc biệt là bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng.

Dựa trên cơ chế bệnh sinh, các nghiên cứu quan sát và thử nghiệm đánh giá hiệu quả của thủ thuật điều trị, đồng thời bắt kịp xu hướng những năm gần đây cho thấy sự kết hợp của nhiều phương pháp – nguyên tắc đa trị liệu, với nguyện vọng phát triển và kế thừa YHCT, tinh hoa dân tộc, đồng thời mong muốn phát triển được các bài thuốc kinh nghiệm của đơn vị, chúng tôi tham khảo các tài liệu trước và nhận thấy: Phương pháp tác động cột sống là một trị liệu đặc hiệu không dùng thuốc mà “dùng phần mềm của đầu ngón tay”, trên cơ sở các nguyên tắc và thủ thuật, tác động vào hệ cột sống người bệnh một cách thích hợp, giúp cơ thể người bệnh tự điều chỉnh, hệ cột sống người bệnh từ trạng thái mất cân bằng trở về trạng thái cân bằng và giúp cho người bệnh khỏi bệnh [48],[54]. Phương pháp này đã chứng minh được hiệu quả trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp nói chung và thoái hóa cột sống thắt lưng nói riêng. Bên cạnh đó, “Khớp HV” là bài thuốc kinh nghiệm gồm 12 vị thuốc có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết bổ can thận từ lâu được sử dụng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh để điều trị bệnh lý thoái hóa khớp nói chung và thoái hóa cột sống thắt lưng nói riêng được bệnh nhân đánh giá khá tốt. Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng đó, đồng thời đóng góp thêm một phương pháp mới có tác dụng điều trị thoái hóa cột sống bằng kết hợp nhiều phương pháp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá tác dụng điều trị đau cột sống thắt lưng của bài thuốc “Khớp HV” kết hợp phương pháp tác động cột sống”** nhằm 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của bài thuốc “Khớp HV” kết hợp phương pháp tác động cột sống điều trị đau cột sống thắt lưng.*

2. *Theo dõi tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị của phương pháp.*

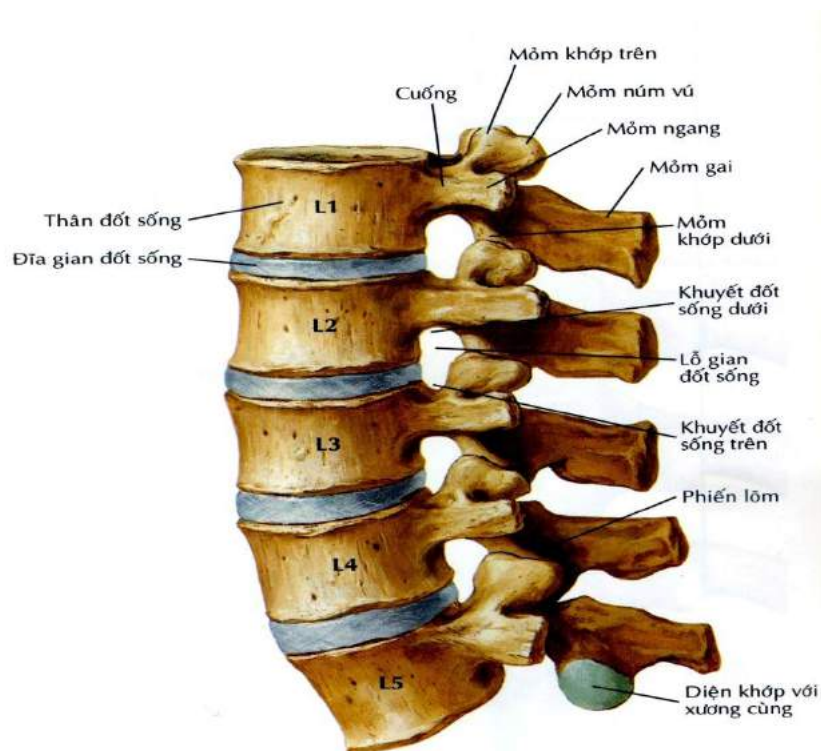
## Chương 1

### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### 1.1. Đau thắt lưng do thoái hóa theo Y học hiện đại

##### 1.1.1. Giải phẫu cột sống thắt lưng

Cột sống thắt lưng là vùng chịu sức nặng của cơ thể nên cấu tạo các cơ, dây chằng khỏe và chắc, đốt sống và đĩa đệm có kích thước lớn hơn các vùng khác, nhất là thân đốt thắt lưng 4 và 5 [52].



Hình 1.1. Cột sống thắt lưng

(Nguồn Frank H. Netter [66]).

Đoạn thắt lưng gồm 5 đốt sống, 4 đĩa đệm và 2 đĩa đệm chuyển đoạn. Đây là nơi chịu tải 80% trọng lượng cơ thể và có tầm hoạt động rộng theo mọi hướng, bảo đảm chức năng nâng đỡ, giữ cho cơ thể ở tư thế đứng thẳng, cột sống thắt lưng hơi cong về phía trước [44],[52].

Cột sống thắt lưng được bao bọc bởi cơ và dây chằng giúp cột sống có thể vận động cũng như đảm bảo sự vững chắc, tính chịu lực. Các rễ thần kinh

thoát ra từ các lỗ liên đốt sống tới các hạch cạnh cột sống và tách ra các nhánh chi phối da, cơ, các bộ phận khác của cơ thể. Do có sự liên quan về giải phẫu nên bất cứ sự thay đổi nào của những thành phần liên quan cũng sẽ kích thích gây đau đớn [44],[52].

### ***1.1.2. Định nghĩa***

Đau vùng thắt lưng (low back pain) là hội chứng đau khu trú trong khoảng ngang mức L<sub>1</sub> đến nếp lằn mông [43].

Thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không gây biểu hiện viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch [43].

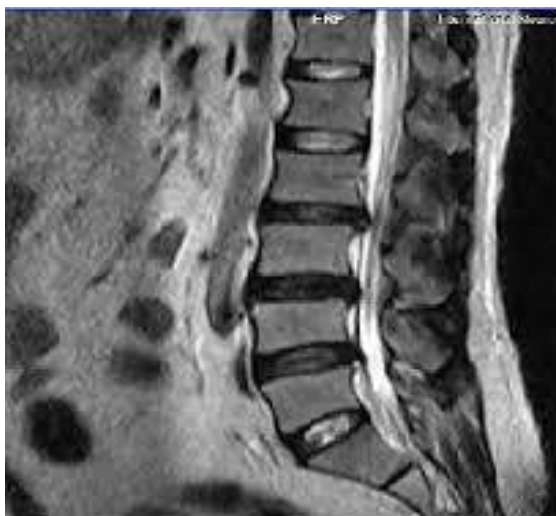
### ***1.1.3. Nguyên nhân***

Thoái hóa cột sống là hậu quả của nhiều yếu tố: tuổi cao, giới nữ, nghề nghiệp lao động nặng, một số yếu tố khác như: tiền sử chấn thương cột sống, bất thường trục chi dưới, tiền sử phẫu thuật cột sống, yếu cơ, di truyền, tư thế lao động. Do tình trạng chịu áp lực quá tải lên sụn khớp và đĩa đệm lặp đi lặp lại kéo dài trong nhiều năm dẫn đến sự tổn thương sụn khớp, phần xương dưới sụn, mất tính đàn hồi của đĩa đệm, xơ cứng dây chằng bao khớp tạo nên những triệu chứng (đau, hạn chế vận động) và biến chứng trong thoái hóa cột sống [30],[43].

### ***1.1.4. Cơ chế thoái hóa cột sống thắt lưng***

Thoái hóa cột sống còn được gọi là hư xương sụn đốt sống (osteocondrosis). Hư xương sụn đốt sống bao gồm cả thoái hóa đĩa đệm và thoái hóa đốt sống [5],[34].

#### ***1.1.4.1. Thoái hóa đĩa đệm***



Ảnh 1.1. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

Quá trình thoái hóa đĩa đệm diễn biến theo 5 giai đoạn:

Vòng sợi ở phía sau bị yếu, lồi ra phía sau ở một điểm do nhân nhầy ấn lõm vào, quá trình này có sự rách đồng tâm trong vòng sợi, tuy nhiên đĩa đệm vẫn còn giữ được chức năng sinh-cơ học và chưa có biểu hiện lâm sàng [30].

Có sự rách các sợi collagen của vòng sợi ở khu vực bờ viền giữa nhân nhầy và bản sụn và lún dần hướng ra phía ngoài, áp lực nội đĩa đệm giảm làm cho các đốt sống tiến gần nhau hơn. Có thể gặp trường hợp đau thắt lưng cấp khi có tác động cơ học gây chuyển dịch khối lượng đĩa đệm [31].

Vòng sợi bị rách cả ở phần ngoại vi của đĩa đệm, đường rách ở một số điểm đã đi hết cả chiều dày vòng sợi. Giới hạn giữa nhân nhầy và lớp trong của vòng sợi biến dạng, lồi lõm, có sự xâm nhập của các tổ chức liên kết, dẫn tới hình thành các tổ chức sợi hạt đĩa đệm. Trên lâm sàng thường gặp đau thắt lưng cấp nếu rễ thần kinh bị kích thích hoặc bị chèn ép do lồi, thoát vị đĩa đệm kèm theo, có thể bị đau thắt lưng-hông [30],[31].

Lớp ngoài và lớp trong của vòng sợi đều bị biến dạng lồi lõm, chiều dày của vòng sợi bị giảm mỏng ở vài chỗ. Có rách vòng sợi ở nhiều phía, trên lâm sàng biểu hiện đau thắt lưng mạn tính xen lẫn các đợt đau cấp tính [31].



Lớp ngoài và lớp trong của vòng sợi biến dạng thành hình đa giác, chiều dày vòng sợi bị phá vỡ, rách nặng ở nhiều phía, vòng sợi rất mỏng ở toàn bộ chu vi. Trên lâm sàng biểu hiện đau thắt lưng mạn hay tái phát [5].

#### 1.1.4.2. Thoái hóa đốt sống

Hậu quả tiếp sau thoái hóa đĩa đệm là các sợi đàn hồi của vòng sợi giảm và được thay thế bởi các tổ chức xơ, dẫn tới sự giảm linh động giữa hai đốt sống. Áp lực nội đĩa đệm giảm, các đốt sống gần nhau hơn, khả năng chống rung xóc giảm, bao sợi và các dây chằng của nó trở nên chùng lỏng. Chỗ dây chằng bám vào màng xương đốt sống bị yếu và dễ dàng bị bong khỏi điểm bám do bất kỳ một lực nào tác động hoặc do khối lượng đĩa đệm mất tính đàn hồi đẩy ra. Các chất thoát ra ngoài tiếp tục làm giảm số lượng mô đĩa đệm, các đốt sống tiến lại gần nhau hơn, các dây chằng lỏng lẻo càng dễ bóc tách... tạo ra một vòng bệnh lý luân quần, các chất bị bong trở thành dị vật và gây nên phản ứng kích thích, những kích thích này có thể gây nên xơ hóa kéo theo can xi hóa dẫn tới viêm khớp thoái hóa, viêm khớp, phì đại khớp [5],[30],[31].



Ảnh 1.2. Thoái hóa cột sống thắt lưng

### **1.1.5. Chẩn đoán**

#### **1.1.5.1. Chẩn đoán xác định**

Chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng đơn thuần dựa vào những dấu hiệu lâm sàng (đau cột sống có tính chất cơ học, có dấu hiệu trên phim Xquang thường quy (hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống). Bệnh nhân không có các triệu chứng toàn thân (sốt, gầy sút cân, thiếu máu). Cần kiểm tra các thông số bilan viêm, phosphatase kiềm để khẳng định các thông số này là bình thường. Trường hợp có các bất thường về lâm sàng (đau quá mức, gầy sút, sốt) hoặc tốc độ máu lắng tăng cao, cần tìm nguyên nhân [43].

Thoái hóa cột sống thắt lưng ít khi diễn ra một cách đơn thuần, đa phần kết hợp với thoái hóa đĩa đệm cột sống, có thể là thoát vị đĩa đệm cột sống và ở người có tuổi thường phối hợp với loãng xương, lún xẹp đốt sống do loãng xương [43],[53].

Lâm sàng: có thể có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng, đau cột sống âm ỉ có tính chất cơ học (đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi). Khi thoái hóa ở giai đoạn nặng, có thể đau liên tục và ảnh hưởng đến giấc ngủ. Bệnh nhân có thể cảm thấy tiếng lục khục khi cử động đốt sống. Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa không có biểu hiện triệu chứng toàn thân (sốt, thiếu máu, gầy sút cân). Bệnh nhân thường đau khu trú tại cột sống. Một số trường hợp có đau rễ dây thần kinh do hẹp lỗ liên hợp hoặc thoát vị đĩa đệm kết hợp. Có thể có biến dạng cột sống: biểu hiện đau cách hồi thần kinh: bệnh nhân đau theo đường đi của dây thần kinh tọa, xuất hiện khi đi lại, nghỉ ngơi đỡ đau. Cộng hưởng từ cho phép chẩn đoán mức độ hẹp ống sống [11],[43].

Cận lâm sàng: 1) Xquang thường quy cột sống thẳng, nghiêng: hình ảnh hẹp khe đĩa đệm, mâm đĩa đệm nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống. Trường hợp trượt đốt sống có chỉ định

chụp chệch  $\frac{3}{4}$  phải, trái nhằm phát hiện tình trạng “gãy cổ chó”. 2) Xét nghiệm tế bào máu ngoại vi và sinh hóa: bình thường. 3) Chụp cộng hưởng từ cột sống: chỉ định trong trường hợp thoát vị đĩa đệm [43].

#### *1.1.5.2. Chẩn đoán phân biệt*

Trường hợp đau cột sống có biểu hiện viêm: có dấu hiệu toàn thân (sốt, thiếu máu, gầy sút cân, hạch ngoại vi) cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý dưới đây:

- Bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính (đặc biệt viêm cột sống dính khớp): nam giới, trẻ tuổi, đau và hạn chế các động tác của cột sống thắt lưng cùng, Xquang có viêm khớp cùng chậu, xét nghiệm tốc độ máu lắng tăng cao [43].

- Viêm đốt sống đĩa đệm (do nhiễm khuẩn hoặc do lao), đau tính chất kiểu viêm, đau liên tục, kèm theo dấu hiệu toàn thân, Xquang có diện khớp hẹp, bờ khớp nhám nhở không đều; cộng hưởng từ có hình ảnh viêm đĩa đệm đốt sống, xét nghiệm bilan viêm dương tính [43].

- Ung thư di căn xương: đau mức độ nặng, kiểu viêm; kèm theo dấu hiệu toàn thân, Xquang có hủy xương hoặc kết hợp đặc xương, cộng hưởng từ và xạ hình xương có vai trò quan trọng trong chẩn đoán [41],[43].

#### **1.1.6. Điều trị**

##### *1.1.6.1. Nguyên tắc điều trị*

- Điều trị theo triệu chứng: thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ kết hợp với các thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm [43].

- Nên phối hợp các biện pháp điều trị nội khoa, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng. Trường hợp có chèn ép rễ có thể chỉ định ngoại khoa [43].

##### *1.1.6.2. Điều trị cụ thể*

Vật lý trị liệu: Bài tập thể dục, xoa bóp, kéo nắn, chiếu hồng ngoại, chườm nóng, liệu pháp suối khoáng, bùn nóng, paraffin, tập cơ dựng lưng.

Điều trị nội khoa:

- Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế thế giới (WHO – World Health Organization): Bậc 1: paracetamol (Paracetamol, Tylenol 8h) 500mg/ngày uống 4 – 6 lần, không quá 4 gam/ngày. Thuốc có thể gây hại cho gan. Bậc 2: paracetamol kết hợp với codein. Với codein hoặc tramadol: Efferalgan-codein 2 – 4 viên/24 giờ; Ultracet 2 – 4 viên/24 giờ. Bậc 3: opiate và dẫn xuất của opiate [43].

- Thuốc chống viêm không steroid: Chọn một trong các thuốc sau, lưu ý tuyệt đối không phối hợp thuốc trong nhóm vì không tăng tác dụng điều trị mà tăng tác dụng không mong muốn. *Diclofenac (Voltaren)* viên 50mg: 2 viên/ngày/2 lần hoặc viên 75mg uống 1 viên/ngày sau ăn no. Có thể sử dụng dạng ống tiêm bắp 75mg/ngày trong 2 – 3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống. *Meloxicam (Mobic)* viên 7,5mg liều 2 viên/ngày sau ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15mg/ngày  $\times$  2 – 3 ngày nếu bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống. *Piroxicam (Felden)* viên hay ống 20mg, uống 1 viên/ngày uống sau ăn no hoặc tiêm bắp ngày 1 ống trong 2 – 3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống. *Celecoxib (Celebrex)* viên 200mg liều 1 – 2 viên/ngày sau ăn no. Không nên dùng cho bệnh nhân có bệnh tim mạch và thận trọng ở người cao tuổi. *Thuốc chống viêm bôi ngoài da: Voltaren emugel, Profenid gel* [43].

- Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm: *Glucosamin sulfat* và *chondroitin sulfat* (Viartril S 1500mg/ngày), dùng kéo dài. *Thuốc ức chế IL1: Diacerhein (Artrodar 50mg)* 1 – 2 viên/ngày [43].

- Tiêm corticoid tại chỗ: thực hiện tiêm ngoài màng cứng bằng hydrocortisone acetat trong trường hợp đau thần kinh tọa, tiêm cạnh cột sống, tiêm khớp liên mấu (dưới màn tăng sáng hoặc dưới hướng dẫn của máy chụp cắt lớp vi tính) [43].

Điều trị ngoại khoa: Chỉ định khi thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống gây đau thần kinh tọa kéo dài, hoặc có hẹp ống sống với các dấu hiệu thần kinh tiến triển nặng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống mà các biện pháp điều trị nội khoa không kết quả [47].

#### *1.1.6.3. Theo dõi và quản lý*

- Theo dõi và phát hiện sớm các dị tật cột sống để điều trị kịp thời.
- Giáo dục tư vấn các bài tập tốt cho cột sống, sửa chữa các tư thế xấu.
- Định hướng nghề nghiệp thích hợp với tình trạng bệnh, kiểm tra định kỳ những người lao động nặng (khám phát hiện triệu chứng, chụp Xquang cột sống khi cần) [43].

## **1.2. Tổng quan về đau thắt lưng do thoái hóa theo y học cổ truyền**

### **1.2.1. Bệnh danh**

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng được mô tả trong phạm vi chứng Yêu thống của Y học cổ truyền [47],[13].

### **1.2.2. Bệnh nguyên bệnh cơ**

#### *1.2.2.1. Tà khí phong hàn thấp nhiệt xâm phạm*

Ở nơi ẩm lạnh, lội nước, dầm mưa, hoặc áo ướt lạnh, ra mồ hôi gặp gió lạnh, thay đổi thời tiết khí hậu đột ngột làm cho phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm làm cho kinh lạc tắc trở, khí huyết vận hành không thông mà gây ra [47].

#### *1.2.2.2. Khí trệ huyết ứ*

Do bị chấn thương hoặc hoạt động sai tư thế làm tổn hại kinh mạch, khí huyết trở trệ không thông mà sinh đau nhức [47].

#### *1.2.2.3. Can thận bất túc, phong hàn thấp tà xâm phạm*

Người bẩm tố tiên thiên không đủ, người có tuổi thiên quý suy hoặc phòng dục quá độ làm cho thận tinh suy tổn, thận hư không tư dưỡng được can mộc, can thận hư không nuôi dưỡng được cân cốt mà sinh bệnh [47].

### **1.2.3. Phân thể lâm sàng và điều trị**

#### **1.2.3.1. Thể hàn thấp**

Chứng trạng: đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa ẩm thấp, đau nhiều khi thời tiết lạnh ẩm âm u, quay trở khó khăn, nằm yên không đỡ đau, thường đau một bên, các cơ sống lưng bên đau co cứng, chườm nóng thì đỡ, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi nhòn, mạch trầm trì hoặc huyền khẩn.

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

Phương dược: Can khương thương truật thang gia giảm [47].

#### **1.2.3.2. Thể huyết ứ**

Chứng trạng: sau mang vác nặng lệch tư thế, hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột bị đau một bên sống lưng, đau như dùi đâm, đau ở một chỗ nhất định. Nếu chứng nhẹ thì cúi ngẩng khó khăn, nặng thì không quay trở được, chỗ đau cựa ấn, chất lưỡi có ban tím, mạch sáp.

Pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết, thư cân hoạt lạc

Phương dược: Thân thống trực ứ thang gia giảm [47].

#### **1.2.3.3. Can thận hư kết hợp phong hàn thấp**

Chứng trạng: lưng đau mỏi là chính, thường không có điểm đau rõ ràng, các cơ sống lưng không co cứng, đau lâu ngày, hay tái phát, nghỉ ngơi thì giảm, khó nhọc đau tăng, kèm theo là các biểu hiện của hội chứng: *Thận dương hư* (người mệt mỏi, gối mỏi, tiểu đêm, tiểu nhiều lần, di tinh liệt dương, người lạnh, chân tay lạnh, lưng lạnh, lưỡi nhạt, ít rêu, mạch trầm tế) hoặc *Thận âm hư* (người mệt mỏi, cốt chung, triều nhiệt, ngủ ít, ngũ tâm phiền nhiệt, thỉnh thoảng có cơn bốc hỏa, tiểu vàng, lưỡi đỏ, ít rêu, mạch trầm tế sác). Khi có phong hàn thấp xâm nhập, đau lưng trở nên rõ ràng hơn, có thể có cơ lưng co cứng làm bệnh nhân vận động lưng hạn chế.

Pháp điều trị: bổ thận dương hoặc bổ thận âm, khu phong tán hàn trừ thấp thông kinh lạc.

Phương dược: Dương hư dùng bài Hữu quy hoàn để ôn hỏa của mệnh môn gia thêm các vị khu phong tán hàn trừ thấp thông kinh lạc. Âm hư dùng bài Tả quy hoàn để bổ thận, mạnh lung gối kết hợp gia giảm thêm các vị trừ ngoại tà như thận dương hư [47].

### **1.3. Tổng quan về phương pháp tác động cột sống**

#### ***1.3.1. Cơ sở lý luận***

Tác động cột sống là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với sự chỉ đạo của lý luận y học cổ truyền. Đặc điểm của nó là dùng bàn tay, ngón tay là chính để tác động lên vùng cột sống của người bệnh, nhằm đạt tới mục đích phòng bệnh và chữa bệnh. Ưu điểm là đơn giản, thuận tiện, rẻ tiền có hiệu quả, có phạm vi chữa bệnh rộng, có giá trị phòng bệnh lớn. Tác động cột sống là một loại kích thích vật lý, trực tiếp tác động vào cột sống và các cơ quan cảm thụ của da và cơ, gây nên những thay đổi về thần kinh thể dịch, nội tiết, từ đó ảnh hưởng đến toàn thân [3].

Tác động cột sống được ứng dụng để điều trị nhiều bệnh khác nhau, đặc biệt là các bệnh thần kinh, cơ, xương, khớp (đau thắt lưng, đau thần kinh tọa, viêm quanh khớp vai, vẹo cổ cấp, đau lưng, đau đầu mắt ngủ...) đã đem lại nhiều kết quả tốt [55]. Hơn nữa tác động cột sống lại là một phương pháp đơn giản, dễ làm, không xâm lấn. Là một phương pháp tác động lên cột sống nhưng không xuyên da, không chảy máu nên chỉ định của tác động cột sống rất rộng rãi, có thể thực hiện mọi lúc mọi nơi khi bệnh nhân cần ít xảy ra tai biến và không phụ thuộc vào phương tiện máy móc. Vì vậy tác động cột sống ngày càng được áp dụng rộng rãi trong dự phòng và điều trị bệnh, đặc biệt là ở tuyến cơ sở.

#### ***1.3.2. Phương pháp thực hiện***

Phương pháp tác động cột sống ở Việt Nam gắn liền với tên tuổi của cố Lương Y Nguyễn Tham Tán. Đây là phương pháp trị liệu đặc hiệu không

dùng thuốc mà “dùng phần mềm của đầu ngón tay”, trên cơ sở các nguyên tắc và thủ thuật, tác động vào hệ cột sống người bệnh một cách thích hợp, giúp cơ thể người bệnh tự điều chỉnh, hệ cột sống người bệnh từ trạng thái mất cân bằng trở về trạng thái cân bằng và giúp cho người bệnh khỏi bệnh [48],[54].

### ***1.3.3. Phương pháp tác động cột sống***

#### ***1.3.3.1. Chỉ định vị trí tác động***

Đau thắt lưng mạn: xác định vùng cơ xơ co trên cột sống và vùng nhiệt độ tương ứng để chữa, không chữa ngay vào chỗ bệnh nhân đang đau. Đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, lớp cơ đệm trên đầu gai sống thường co mỏng, nhiệt độ nóng cao ở thắt lưng, có trường hợp cơ xơ teo, có gai đốt sống. Phải xác định vùng cơ xơ co và vùng nhiệt độ biến đổi tương ứng để chữa. Chú ý cơ ở giữa rãnh sống, chỉ chữa lực vừa với cơ xơ co mỏng ở trên gai. Nếu có cùng hóa đốt sống L<sub>5</sub> hay thắt lưng cùng hoá đốt S<sub>1</sub>: Tại vùng L<sub>5</sub>, S<sub>1</sub> nhiệt độ cao cơ co trên gai. Phải xác định vùng cơ co tương ứng trên cột sống để chữa. Có trường hợp cơ xơ co lên cả vùng T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, T<sub>3</sub>. Nếu có gai đôi bẩm sinh cần giải tỏa cơ xơ co ở vùng đối xứng với L<sub>4</sub>, L<sub>5</sub>, S<sub>1</sub>, thường trọng điểm ở C<sub>1</sub>, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>. Ngoài ra cần xác định thêm những vùng cơ co khác trên cột sống để chữa. Chữa tại L<sub>4</sub>, L<sub>5</sub>, S<sub>1</sub> là giai đoạn cuối cùng [24],[33],[56].

#### ***1.3.3.2. Thủ thuật tác động***

Xác định trọng điểm và giải tỏa trọng điểm: dùng 2 ngón tay vuốt 2 bên rãnh cột sống bệnh nhân, thấy cơ ở rãnh sống co cộm ở đâu thì tại đó sẽ có trọng điểm. Dùng cả bàn tay vuốt trên cơ thẳng lưng từ trên xuống, cơ co ở đâu thì tại đó cần phải giải tỏa [33].

Bật cơ: Thủ thuật bật là một trong những thủ thuật trị bệnh theo phương thức sóng. Phương pháp trị bệnh quy định thủ thuật bật ứng dụng cụ thể với những loại trọng điểm có hình thái lớp cơ bệnh lý xơ và sợi để cơ thể người



bệnh tự điều chỉnh giải tỏa các hình thái của trọng điểm và điều hòa thân nhiệt, phục hồi lại sự cân bằng đốt sống để trị bệnh.

Mục đích của thủ thuật này là dùng thao tác trị bệnh tạo cho người bệnh có cảm giác đau nảy người và đột ngột đối với những trường hợp lớp cơ bệnh lý có hình thái sợi tròn hoặc dẹt, tạo cho người bệnh có cảm giác đau thích hợp với những trường hợp lớp cơ bệnh lý.

Phương pháp: Dùng phần mềm của đầu ngón tay cái, ngón giữa hoặc cũng có thể dùng nhiều ngón, bật trượt trên sợi cơ bệnh lý bằng một lực thích hợp để thao tác, trình tự như sau:

1) Không kê sợi cơ bệnh lý nằm theo hướng dọc, ngang hay chéo, thầy thuốc dùng một hoặc nhiều ngón tay bật trượt nhanh và mạnh ở trên sợi cơ bệnh lý theo hướng cắt ngang với sợi cơ đối với những trường hợp thuộc thể và loại sợi tròn hoặc dẹt.

2) Dùng một ngón tay bật trượt nhẹ và chậm ở trên sợi cơ bệnh lý theo hướng cắt ngang với sợi cơ đối với những trường hợp thuộc thể và loại sợi tròn hoặc dẹt. Khi dùng thủ thuật bật trị bệnh, cần phải phối hợp với thủ thuật đẩy, theo quy định của nguyên tắc định lực mà ứng dụng lực từ tối thiểu tới tối đa [8],[4],[37],[56].

Đẩy: Thủ thuật đẩy ứng dụng phương thức nén, phối hợp với thủ thuật xoay và bẻ trong phương thức sóng để giải tỏa lớp cơ bệnh lý, tạo cho đốt sống bị dính cứng chuyển động được theo yêu cầu của thầy thuốc. Theo nguyên tắc định lực cho 9 vùng đã quy định của phương pháp tác động cột sống, tùy theo vị trí khu trú của trọng điểm mà ứng dụng lực của ngón tay cái hay hai ngón tay, hoặc của bàn tay đặt tĩnh tại tại trọng điểm để thao tác với lực nén từ nhẹ đến nặng. Dù cho đốt sống bị dính cứng nhiều cũng không được dùng quá lực đã quy định. Khi thao tác chú ý đẩy từ ngoài vào trong theo hướng trục. Tùy theo vị trí khu trú của trọng điểm mà chọn tư thế cho

bệnh nhân: nằm sấp, chống tay trên điểm tỳ để oằn lưng hoặc ngồi gục để thao tác... Các tư thế này đều tạo cho gân cơ của người bệnh buông trùng, thích hợp cho sự tiếp nhận lực thao tác. Thủ thuật đẩy ứng dụng trong phương thức nén và phương thức sóng:

- Nén tĩnh: Người bệnh nằm sấp trong trường hợp đốt sống lồi hoặc nằm nghiêng trong trường hợp đốt sống lệch. Đốt sống lệch về phía nào thì người bệnh nằm nghiêng phía đó lên trên để thầy thuốc dùng lực thao tác đẩy từ trên xuống hướng trục. Thầy thuốc xòe rộng bàn tay úp trên lưng người bệnh, dùng hai ngón cái đặt tĩnh tại trọng điểm, đẩy theo hướng từ ngoài vào trong cho đốt sống lồi, hoặc từ trên xuống dưới cho đốt sống lệch. Khi thao tác thầy thuốc dùng lực từ nhẹ đến nặng xen kẽ nhịp nhàng, không nén nặng liên tục [24],[56].
- Nén nâng: Theo quy định trong tư thế, người bệnh nằm sấp hoặc ngồi tùy theo vị trí khu trú của trọng điểm. Dùng một bàn tay để nén xuống, kết hợp với tay kia thao tác nâng chân hoặc tay người bệnh trong cùng một lúc, áp dụng cho hình thái đốt sống liên lồi [24],[56].
- Nén kéo: Thầy thuốc dùng một ngón tay cho đốt sống lệch và cả bàn tay cho hình thái đốt sống liên lệch, thao tác theo quy định trong tư thế nén kéo [24],[56].

Trong phương thức sóng, thủ thuật đẩy còn phối hợp với các thủ thuật xoay, bẻ, lách, rung để tạo cho trọng điểm có một sóng cảm giác thích hợp nhất để cơ thể tự điều chỉnh, giải tỏa hình thái lớp cơ bị rối loạn.

Xoay: Thủ thuật xoay là một trong những thủ thuật trị bệnh theo phương thức sóng được phương pháp tác động cột sống quy định ứng dụng cụ thể với những loại trọng điểm có hình thái đốt sống lồi, lồi lệch và lệch, và hình thái lớp cơ co dầy, co mỏng, mềm dầy và mềm mỏng.

Mục đích của thủ thuật là dùng lực tác động tạo cho người bệnh có một cảm giác đau thích hợp tại trọng điểm – nghĩa là ban đầu đau nhiều, rồi đau vừa, cuối cùng hết đau – để cơ thể người bệnh tự điều chỉnh, điều hòa thân nhiệt và giải tỏa các hình thái của trọng điểm, phục hồi lại sự cân bằng cột sống để trị bệnh.

Phương pháp: dùng phần mềm ở đầu ngón tay cái hoặc ngón tay giữa, đặt tĩnh tại trọng điểm để thao tác bằng một lực thích hợp theo trình tự:

1) Xoay vòng tròn ở trên lớp cơ bệnh lý theo chiều kim đồng hồ đối với những trường hợp trọng điểm khu trú ở phần dưới đầu gai sừng lệch phải và phần trên đầu gai sừng lệch trái.

2) Xoay vòng tròn ở trên lớp cơ bệnh lý ngược chiều kim đồng hồ đối với những trường hợp trọng điểm khu trú ở phần dưới đầu gai sừng lệch trái và phần trên đầu gai sừng lệch phải.

3) Xoay vòng tròn trên lớp cơ bệnh lý không quy định chiều xoay đối với những trường hợp trọng điểm khu trú ở đầu gai sừng không phân biệt ở phần trên hay phần dưới và ở điểm đối động.

Chú ý thao tác ở một diện hẹp đối với những trường hợp ở thể hẹp; thao tác ở một diện rộng đối với những trường hợp ở thể rộng hoặc lớn; thao tác dùng một lực nhẹ đối với những trường hợp trọng điểm khu trú ở lớp cơ ngoài; thao tác dùng một lực trung bình đối với những trường hợp trọng điểm khu trú ở lớp cơ giữa; thao tác dùng một lực nặng đối với những trường hợp trọng điểm khu trú ở lớp cơ trong. Khi dùng thủ thuật xoay thao tác trị bệnh cần phối hợp thủ thuật đẩy với lực từ tối thiểu đến tối đa theo quy định của nguyên tắc định lực, phối hợp với thủ thuật lách khi trọng điểm đã thay đổi [8],[4],[37],[56].

Rung: Thủ thuật rung là một trong những thủ thuật trị bệnh theo phương thức sóng, ứng dụng cụ thể với những trọng điểm có hình thái thuộc loại mềm dày, mềm mỏng, co dày, co mỏng.

Mục đích của thủ thuật này là dùng thao tác trị bệnh tạo cho người bệnh có cảm giác thoải mái, dễ chịu. Từ những cảm giác này, cơ thể của người bệnh có thể tự điều chỉnh, giải tỏa trọng điểm, phục hồi lại Tự cân bằng cột sống để trị bệnh.

Phương pháp: dùng phần mềm ở đầu ngón tay cái hoặc ngón giữa, đặt tĩnh tại trọng điểm, bằng một lực thích hợp rung bàn tay lắc qua lại liên tục, tạo cho ngón tay thủ thuật có sự rung chuyển nhẹ nhàng tại đầu ngón tay đặt trên trọng điểm.

1) Rung mạnh tức là động bàn tay lắc ngang rộng, áp dụng đối với những trường hợp có trọng điểm thuộc loại co mỏng và mềm mỏng.

2) Rung nhẹ tức là động bàn tay lắc ngang hẹp, áp dụng đối với những trường hợp có trọng điểm thuộc loại co dày và mềm dày.

Khi thao tác trị bệnh bằng thủ thuật rung bằng lực nhẹ hay mạnh cũng cần phải phối hợp với thủ thuật đẩy – tức là vừa đẩy vừa rung, khi thao tác cần theo đúng quy định của nguyên tắc định lực. Thủ thuật rung được phối hợp với thủ thuật lách khi trọng điểm đã thay đổi, mục đích để xác định trọng điểm mới. Thủ thuật rung còn kết hợp với thủ thuật bĩ và thủ thuật đẩy trong khi thao tác giải tỏa trọng điểm ở lớp cơ trong [8],[4],[37],[56].

Bĩ: Thủ thuật bĩ là một trong những thủ thuật trị bệnh theo phương thức sóng, ứng dụng cụ thể trong những trường hợp khú trú ở lớp cơ trong.

Mục đích của thủ thuật bĩ là khi thao tác trị bệnh tạo cho người bệnh có cảm giác đau thích hợp tại trọng điểm khú trú ở lớp trong. Cảm giác đau thích hợp này có thể nhận biết bằng các hiện tượng uốn cong và vặn cột sống. Từ

những cảm giác trên, cơ thể người bệnh có thể tự điều chỉnh, giải tỏa các hình thái của trọng điểm, phục hồi lại sự cân bằng của cột sống để trị bệnh.

Phương pháp: dùng phần mềm của đầu ngón tay giữa đặt tĩnh tại trọng điểm để thao tác ấn sâu vào lớp cơ bệnh lý bên trong. Nếu trọng điểm ở bên phải cột sống thì thầy thuốc dùng ngón tay giữa của bàn tay phải, nếu trọng điểm ở bên trái cột sống thì bác sỹ dùng ngón tay giữa của bàn tay trái để thao tác. Nếu gặp trường hợp trọng điểm ở cả hai bên phải và trái thì thầy thuốc phải dùng cả hai ngón tay giữa mà thao tác song chỉnh tại hai trọng điểm bên phải và bên trái của đốt sống. Ngón tay thủ thuật lúc nào cũng phải đặt sát với gai sống, ấn cho lớp cơ bệnh lý miết vào gai sống và lăn ngửa ngón tay, vừa lăn vừa miết theo hướng vòng tròn; lúc đầu đưa lực từ ngoài hướng trục và tiếp theo đưa lực từ trong bả ra ngoài. Tùy theo trọng điểm khu trú ở lớp cơ giữa hay lớp cơ trong để dùng lực nặng vừa hay nặng để lực thấu tới trọng điểm, nhưng vẫn phải tuân thủ các quy định của nguyên tắc định lực và các nguyên tắc trị bệnh của phương pháp. Thủ thuật bị phối hợp với thủ thuật đẩy bằng một lực thích hợp từ trong bả ra ngoài; Phối hợp với thủ thuật rung để tạo cho trọng điểm có một cảm giác đau nhưng cảm thấy đau thành sóng lăn tăn, nhẹ nhàng, tránh cho người bệnh có một cảm giác đau cứng đờ; Phối hợp với thủ thuật lách khi thấy hình thái của trọng điểm đã thay đổi để kịp thời xác định trọng điểm mới, tiếp tục thao tác trị bệnh [8],[4],[37],[56].

Lách: Thủ thuật lách không có hình thức riêng biệt mà khi thao tác trị bệnh bằng các thủ thuật khác ứng dụng phương thức sóng, thầy thuốc chú ý lần đầu ngón tay thủ thuật lách rộng ra các bờ cao của lớp cơ bệnh lý, chẳng hạn như trong khi ứng dụng thủ thuật xoay, bật, rung, bả, hoặc khi ứng dụng thủ thuật đẩy, thuộc phương thức nén.

Mục đích của thủ thuật lách là luôn luôn theo dõi hình thái của trọng điểm trong khi thao tác trị bệnh để kịp thời xác định trọng điểm mới. Khi thao tác

trị bệnh với các thủ thuật thích hợp, có khi chỉ vài giây đồng hồ là hình thái trọng điểm đã thay đổi bởi khả năng tự điều chỉnh của cơ thể đã giải tỏa trọng điểm - tức ổ rối loạn có thay đổi. Tại trọng điểm người bệnh có thể cảm thấy đau nhiều, khi thao tác bớt đau và hết nhưng trọng điểm bao giờ cũng khu trú ở một điểm rất nhỏ. Khi điểm nhỏ này đã tan đi thì xung quanh hình thành một bờ cao, tại đó có điểm cơ co nhất và cảm giác đau nhất, điểm đau mới này được gọi là trọng điểm mới. Vì vậy thủ thuật lách giữ một vai trò quan trọng để thực hiện được các yêu cầu trên vì qua thao tác này mà thầy thuốc nhận biết được sự thay đổi tức thời tại trọng điểm và xác định được trọng điểm mới để tiếp tục điều trị cho đến khi giải tỏa được ổ rối loạn [8],[4],[37],[56]

#### ***1.3.4. Ưu điểm của phương pháp tác động cột sống***

So với các trường phái trị liệu tác động cột sống trên thế giới (Phương pháp Chiropractic - Mỹ; Phương pháp chỉnh cốt học – Osteopathy - Mỹ; Liệu pháp trị liệu cột sống của Trung Quốc [12]; Liệu pháp Yumeiho - Nhật Bản [73]), phương pháp tác động cột sống Việt Nam có nhiều ưu điểm độc đáo:

- Là một phương pháp trị liệu hoàn chỉnh, có đầy đủ nội dung yêu cầu của việc khám và chữa bệnh, trong đó việc khám bệnh, chữa bệnh và tiên lượng bệnh được tiến hành đồng thời [24],[56].
- Không có công thức hóa mà trên cơ sở các đặc trưng, các nguyên tắc, phương pháp và thủ thuật để xác định và giải tỏa trọng điểm. Có 2 loại:
  - 1) *Trọng điểm là ổ rối loạn* – Điểm mất cân bằng trên cột sống.
  - 2) *Trọng điểm là điểm đang bị kích thích* – điểm phản xạ bệnh lý lên trên cột sống hoặc là nguyên nhân gây bệnh. Trong trị liệu tác động cột sống, việc xác định trọng điểm, tác động để giải tỏa trọng điểm giúp hệ cột sống được trở lại trạng thái cân bằng và cơ thể khỏi bệnh [8],[4].

- Là phương pháp chẩn và trị bệnh được thực hiện hoàn toàn trên hệ cột sống. Qua nghiên cứu đúc kết, phương pháp tác động cột sống Việt Nam đã phát hiện được mối liên hệ đặc thù giữa bệnh chứng với cột sống từ đó đưa ra liệu pháp trị bệnh thông qua việc phục hồi lại sự cân bằng cho cột sống một cách có hiệu quả, nhanh chóng [37].
- Phương pháp tác động cột sống Việt Nam đã đúc kết được mối liên hệ giữa một đốt sống với nhiều bệnh chứng và khi một bệnh chứng được xác định thì việc trị liệu được thực hiện giải tỏa ở nhiều đốt sống khác nhau. Đây là phương pháp có thể trị được nhiều chứng bệnh thuộc về phủ tạng – là các bệnh mạn tính đã chữa nhiều phương pháp nhưng chưa khỏi như: Thần kinh suy nhược, mất ngủ kéo dài, hen suyễn, rối loạn tiêu hóa, cơ xương khớp [4],[37].
- Phương pháp tác động cột sống Việt Nam chỉ với đôi bàn tay, là phương pháp dùng phần mềm ở đầu ngón tay và chủ yếu là dùng nhu thuật để chẩn và trị bệnh. Đây là phương pháp không dùng thuốc, không dùng kim hay bất kể dụng cụ gì để chữa bệnh, do vậy không gây tác dụng không mong muốn gì cho người bệnh cũng như không gây ô nhiễm cho môi trường [24].
- Phương pháp Tác động cột sống Việt Nam để chẩn trị bệnh mang tính đại chúng rất cao, việc tổ chức đào tạo và thực hiện không quá phức tạp, nên phù hợp cho việc áp dụng phổ cập để chữa bệnh cho mọi tầng lớp, đặc biệt đối với các khu vực vùng sâu vùng xa, đối với tầng lớp dân cư có mức thu nhập không cao. Đây là phương pháp rất linh hoạt do không phải đầu tư nhiều về cơ sở vật chất, trang thiết bị [4],[56].

Ngày nay, khoa học kỹ thuật ngày càng phát triển, trên cơ sở của khoa học giải phẫu, khoa học về sinh lý học và sinh lý bệnh học... phương pháp Tác động cột sống Việt Nam đang dần chứng tỏ là phương pháp trị liệu ưu

việt được thực hiện phù hợp với cấu tạo và nguyên lý hoạt động của cơ thể con người – cơ chế phản xạ thần kinh.

#### **1.4. Tổng quan về bài thuốc “Khớp HV” sử dụng trong nghiên cứu**

##### **1.4.1. Nguồn gốc xuất xứ**

Bài thuốc “Khớp HV” là bài thuốc kinh nghiệm của PGS.TS. Đoàn Quang Huy. Bài thuốc được sử dụng rộng rãi tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ nhiều năm nay để điều trị cho các bệnh nhân thoái hóa cột sống nói chung và thoái hóa cột sống thắt lưng nói riêng thu được những hiệu quả nhất định.

##### **1.4.2. Thành phần**

Bài thuốc “Khớp HV” gồm 12 vị thuốc: Độc hoạt, Phòng phong, Tang kí sinh, Khương hoạt, Bạch hoa xà, Thương truật, Ngưu tất, Đảng sâm, Quy đầu, Gối hạc, Quế chi, Đan sâm.

##### **1.4.3. Phân tích bài thuốc**

###### **1.4.3.1. Theo lý luận y học cổ truyền**

Độc hoạt vị cay, tính ôn vào kinh can và kinh thận, có tác dụng trừ phong tà, táo hàn thấp. Trị các chứng phong hàn thấp, làm đau nhức lưng, gối, tê mỏi.

Tang ký sinh vị đắng tính bình vào hai kinh can và thận, có tác dụng bổ can thận, làm mạnh gân cốt, trị các chứng đau nhức mỏi trong cơ thể.

Phòng phong vị cay ngọt, tính ôn, vào năm kinh Can, Phế, Tỳ vị, Bàng quang, có tác dụng phát hãn, giải biểu, trừ phong thấp, trị đau các khớp, đau nhức mỏi toàn thân, các chứng tý do hàn thấp, phong tà.

Khương hoạt vị cay, đắng, tính ôn, quy kinh Bàng quang, Can, Thận, có tác dụng giải biểu, khứ hàn, dẫn khí đi vào kinh Thái dương và mạch Đốc, thông kinh hoạt lạc ở chi trên và lưng, hay phát hãn, giải biểu, trừ phong, thăng thấp.



Ngưu tất vị đắng, chua, tính bình, vào hai kinh Can và Thận có tác dụng bổ can thận, mạnh gân cốt, trị chứng đau hai đầu gối, đi lại khó khăn.

Bạch hoa xà vị ngọt, nhạt, hơi đắng, tính mát, không độc. Tác dụng thanh nhiệt, giải độc, lợi thấp, tiêu thũng, hoạt huyết.

Thương truật vị cay đắng tính ôn, qui kinh Tỳ vị có tác dụng táo thấp kiện tỳ, phát hãn, trừ phong thấp, minh mục.

Đảng sâm vị ngọt bình, qui kinh Tỳ Phế có tác dụng bổ trung ích khí, sinh tân, dưỡng huyết, chủ trị chứng trung khí bất túc, phế khí hư nhược, khí tân lưỡng hư, huyết hư hoặc khí huyết lưỡng hư.

Quy đầu vị ngọt và cay, tính ấm, quy kinh Can, Tâm, Tỳ, có tác dụng bổ huyết, hoạt huyết, giảm đau.

Gối hạc là vị thuốc Nam, được dân gian dùng chữa bệnh đau nhức xương khớp, tê thấp, chữa sưng tấy, sưng đầu gối do phong thấp, chữa đau bụng, rong kinh.

Quế chi vị ngọt, cay tính đại nhiệt, quy kinh Can, Thận, có tác dụng thông kinh, tán hàn, ôn huyết, hành khí.

Đan sâm vị đắng, tính hơi hàn, qui kinh Tâm, Tâm bào, Can, có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, lương huyết tiêu ung, dưỡng huyết an thần, thanh nhiệt trừ phiền. Toàn phương có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp, bổ can thận [14],[45],[59].

#### *1.4.3.2. Theo tác dụng dược lý của vị thuốc*

Độc hoạt có tác dụng giảm đau, an thần và kháng viêm.

Phòng phong có chứa tinh dầu, chất manit, chất có tính chất phenola glucozit đắng, đường, chất acid hữu cơ có tác dụng giảm đau.

Thương truật có chứa tinh dầu, có tác dụng chủ trị các chứng đầy bụng, thủy thũng, hạ huyết áp, tiêu chảy.

Gối hạc có tác dụng chữa bệnh đau nhức khớp xương, tê thấp, đau bụng, rong kinh.

Tang kí sinh có tác dụng chữa đau xương khớp, đau dây thần kinh ngoại biên, đau lưng ở người già.

Khương hoạt thành phần chủ yếu có chứa tinh dầu.

Bạch hoa xà có tác dụng làm tăng cường chức năng tuyến vỏ thượng thận nhờ vậy mà có tác dụng chống viêm.

Ngưu tất có tác dụng thúc đẩy quá trình tổng hợp protein, lợi tiểu, cải thiện chức năng gan.

Đảng sâm có tác dụng chống mệt mỏi và tăng sự thích nghi của động vật thực nghiệm trong môi trường nhiệt độ cao, tăng miễn dịch, kháng viêm.

Quy đầu có tác dụng chống viêm, giảm đau, an thần, tăng chức năng miễn dịch không đặc hiệu của cơ thể.

Quế chi tác dụng lên trung khu cảm giác ở não, nâng cao ngưỡng đau.

Đan sâm có tác dụng cải thiện tuần hoàn ngoại vi, chống đông máu [14],[45],[59].

## **1.5. Các nghiên cứu trên Thế giới và tại Việt Nam về điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng**

### ***1.5.1. Nghiên cứu trên thế giới***

Liu YL và cộng sự (2014), nghiên cứu hiệu quả của điện trường châm huyết Hoàn khiêu với những thay đổi chức năng và yếu tố tăng trưởng thần kinh, biểu hiện các dây thần kinh hông bị tổn thương ở chuột thấy điện trường châm có thể cải thiện các thay đổi bệnh lý và chức năng của thần kinh hông sau khi bị tổn thương [71].

Zhao Y, Wang GL (2011), sử dụng điện trường châm huyết Hoàn khiêu so sánh với nhóm châm thường quy các huyết Hoàn khiêu, Ân môn, Ủy trung, Dương lăng tuyên thấy không có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa hai

nhóm. Sau 5 đợt điều trị nhóm dùng điện trường châm có tác dụng nổi trội hơn so với nhóm châm cứu thường quy [77].

### ***1.5.2. Nghiên cứu tại Việt Nam***

Năm 2015, Nguyễn Văn Lực đánh giá hiệu quả của phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” trên 30 bệnh nhân đau thần kinh tọa tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh cho kết quả: Số bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị chung là tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ 96,7%. Mức độ cải thiện các chỉ số VAS, Schöber, Lasègue, tầm vận động cột sống thắt lưng, chỉ số ODI sau điều trị tốt hơn so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ [28].

Năm 2017, Vũ Thị Thu Trang tiến hành một khảo sát trên 60 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng có biểu hiện đau và hạn chế vận động, chia thành hai nhóm ngẫu nhiên. Bệnh nhân nhóm nghiên cứu ( $n=30$ ) được điều trị bằng bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh thang” kết hợp điện trường châm (phác đồ huyệt gồm Giáp tích  $L_1$  đến  $L_5$ ; Can du, Thận du, Khí hải du, Đại trường du, Dương lăng tuyền, Huyền chung ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút) và kéo giãn cột sống thắt lưng ngày 1 lần, mỗi lần 15 phút; nhóm đối chứng được sử dụng bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh thang” kết hợp điện châm theo phác đồ huyệt như trên, liệu trình điều trị 21 ngày liên tục, kết quả cho thấy: ở nhóm nghiên cứu, chỉ số mức độ đau theo thang điểm VAS, góc  $\alpha$  của nghiệm pháp Lasègue, độ giãn cột sống theo Schöber, khoảng cách tay đất (nghiệm pháp tay đất), số điểm đau theo Valleix, sự thay đổi tầm vận động chi dưới: động tác gập, duỗi, nghiêng bên đau cột sống thắt lưng, sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI (4/10 tiêu chí) đều giảm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ dương tính của dấu hiệu cơ cơ cạnh sống, nghiệm pháp bấm chuông, nghiệm pháp Bonnet thời điểm  $D_0$  đều  $> 80\%$  sau 21 ngày điều trị giảm xuống dưới 17%, khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Riêng với triệu chứng rối loạn cảm giác tỷ lệ dương tính trước điều trị chiếm

40% sau điều trị giảm xuống còn 26,7%, sự khác biệt trước sau điều trị không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Kết quả này có sự khác biệt có ý nghĩa với nhóm đối chứng dùng điện châm ( $p < 0,05$ ) [60].

Năm 2018, Lê Văn Trường đánh giá tác dụng của thủy châm Milgamma-N trên nhóm 60 bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng chia làm 2 nhóm ngẫu nhiên, một nhóm được điện châm vùng cột sống thắt lưng theo phác đồ chuẩn của Bộ Y tế (nhóm đối chứng), một nhóm kết hợp điện châm và thủy châm Milgamma-N (nhóm nghiên cứu) cho thấy: Sau 15 ngày điều trị liên tục, mức độ đau theo VAS, Lasègue, Schober, tay đất, Valleix, tầm vận động cột sống thắt lưng (gấp, duỗi, nghiêng bên đau), ODI sau 7 ngày và 15 ngày điều trị đều thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) so với trước điều trị ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Triệu chứng cơ cạnh cột sống, bầm chuông, Bonnet, Néri sau điều trị của cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) so với trước điều trị. Dấu hiệu điểm cơ cạnh cột sống khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) sau 15 ngày. Riêng dấu hiệu rối loạn cảm giác tuy có giảm nhưng khác biệt trước sau của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị 7 ngày và 15 ngày tổng điểm của các triệu chứng lâm sàng giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều tăng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) và có sự khác biệt ( $p < 0,05$ ). Sau 15 ngày điều trị nhóm nghiên cứu đạt tỷ lệ tốt 80,0%, khá 10%, trung bình 10% khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) so với nhóm đối chứng [16].

## Chương 2

### CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Chất liệu nghiên cứu

##### 2.1.1. Thành phần bài thuốc nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu là bài thuốc “Khớp HV” thành phần gồm các vị thuốc trong bảng 2.1.

Bảng 2.1. Thành phần bài thuốc nghiên cứu [1]

Tên thuốc	Tên khoa học	Hàm lượng dùng (gam)
Độc hoạt	<i>Radix Angelicae wallichiana</i>	8
Phòng phong	<i>Radix Saposhnikovia divaricata</i>	12
Tang kí sinh	<i>Herba Loranthe gracilifolia</i>	15
Khương hoạt	<i>Rhizoma et Radix Notopterygii</i>	8
Bạch hoa xà	<i>Radix et Folium Plumbaginis</i>	10
Thương truật	<i>Rhizoma Atractylodis</i>	10
Ngưu tất	<i>Radix Achyranthis bidentatae</i>	15
Đảng sâm	<i>Radix Codonopsis</i>	15
Quy đầu	<i>Radix Angelicae acutilobae</i>	15
Gối hạc	<i>Leea rubra</i> Blume ex Spreng	10
Quế chi	<i>Cinnamomum cassia</i> Presl	4
Đan sâm	<i>Radix Salviae miltiorrhizae</i>	10

Các vị thuốc được bào chế theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V [2] năm 2018 và tiêu chuẩn cơ sở (vị thuốc Gối hạc, Tang kí sinh, Quy đầu, Quế chi) [1]. Tổng hàm lượng thang thuốc là 132 (gam) dược liệu, được sắc dưới dạng nước sắc thành 300ml/thang, đóng túi, mỗi túi 150ml tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Bệnh nhân chia uống ngày 2 lần, mỗi lần 1 túi (150 ml) lúc 9h, 15h.

### 2.1.2. Thuốc đối chứng “Độc hoạt tang ký sinh”

Bảng 2.2. Thành phần bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”

Tên thuốc	Tên khoa học	Hàm lượng dùng (gam)	Tiêu chuẩn đạt
Tang ký sinh	<i>Herba Loranthe gracilifolii</i>	16	Dược điển Việt Nam xuất bản lần thứ năm [2]
Phòng phong	<i>Radix Saposhnikoviae divaricatae</i>	12	
Bạch thược	<i>Radix Pacomiae Lactiflorae</i>	12	
Đỗ trọng	<i>Eucommia ulmoides Oliv</i>	12	
Phục linh	<i>Poria cocos Wolf</i>	12	
Ngưu tất	<i>Radix Achyranthis bidentatae</i>	12	
Đương quy	<i>Angelica sinensis</i>	12	
Sinh địa	<i>Radix Rehmanniae</i>	12	
Đảng sâm	<i>Radix Codonopsis</i>	12	
Xuyên khung	<i>Ligusticum wallichii Frach</i>	8	
Độc hoạt	<i>Radix Angelicae wallichianae</i>	8	
Tần giao	<i>Genliana dakuriea Fisch</i>	8	
Cam thảo	<i>Clycyrrhiza uralensis fish</i>	4	
Quế tâm	<i>Cortex Cinnamomi Cassiae</i>	4	

Các vị thuốc được bào chế theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam xuất bản lần thứ năm [2] và tiêu chuẩn cơ sở. Tổng hàm lượng thang thuốc là 144 (gam) được sắc dưới dạng nước sắc thành 300ml/thang, đóng túi, mỗi túi 150ml tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Bệnh nhân chia uống ngày 2 lần, mỗi lần 1 túi (150ml), uống lúc 9h, 15h.

## **2.2. Đối tượng nghiên cứu**

### **2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu**

- Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng mạn tính nguyên nhân do thoái hóa cột sống thắt lưng dựa trên các tiêu chuẩn của Y học hiện đại và Y học cổ truyền bao gồm:

#### **Y học hiện đại**

Lâm sàng: Đau cột sống âm ỉ có tính chất cơ học (đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi), thường khu trú, có thể xuất hiện co cứng cơ cạnh sống, teo cơ, cứng cột sống vào buổi sáng, ngủ kém, cảm thấy tiếng lục khục khi cử động đốt sống,

Điểm đau VAS < 6 điểm

Không có biểu hiện triệu chứng toàn thân (sốt, thiếu máu, gầy sút cân).

Cận lâm sàng: Xquang có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng (hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, tân tạo xương mới...).

#### **Y học cổ truyền**

Bệnh nhân thuộc một thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư của YHCT với các biểu hiện:

Phong hàn thấp kết hợp can thận hư: lưng đau mỏi là chính, thường không có điểm đau rõ ràng, các cơ sống lưng không co cứng, đau lâu ngày, hay tái phát, nghỉ ngơi thì giảm, khó nhọc đau tăng, kèm theo là các biểu hiện người mệt mỏi, ù tai, gối mỏi, tiểu đêm, ngủ ít. Khi có phong hàn thấp xâm nhập, đau lưng trở nên rõ ràng hơn, có thể có cơ lưng co cứng làm bệnh nhân vận động lưng hạn chế.

### **2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Đau thắt lưng cấp/mạn do thoát vị đĩa đệm, chấn thương cột sống.

- Bệnh nhân mắc các bệnh ngoài da cấp tính hoặc các nguyên nhân khác không phải do thoái hoá.
- Loại trừ tất cả các trường hợp đau thắt lưng không do thoái hóa cột sống:
  - + Ung thư cột sống
  - + Lao cột sống
  - + Dị dạng cột sống
- Bệnh nhân đang dùng thuốc giảm đau và các phương pháp điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng khác trong vòng dưới 10 ngày trước khi tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân bỏ thuốc hoặc tự ý thay đổi thuốc hoặc phương pháp điều trị khác.

## **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.3.1. Thiết kế nghiên cứu**

Can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên so sánh trước và sau điều trị, có nhóm đối chứng. Theo dõi, đánh giá tác dụng của phương pháp lên bệnh nhân trong 21 ngày liên tục.

### **2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu**

Sử dụng công thức cỡ mẫu cho trường hợp thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên cho hai nhóm đối tượng (một nhóm sử dụng phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV”; một nhóm sử dụng phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” để điều trị đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống) và mục tiêu nghiên cứu là so sánh hiệu quả sau can thiệp (theo các mức Tốt, Khá, Trung bình và Không thay đổi), áp dụng công thức:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)} \times \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{\beta} \times \sqrt{P_1 \times (1-P_1) + P_2 \times (1-P_2)}}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó:



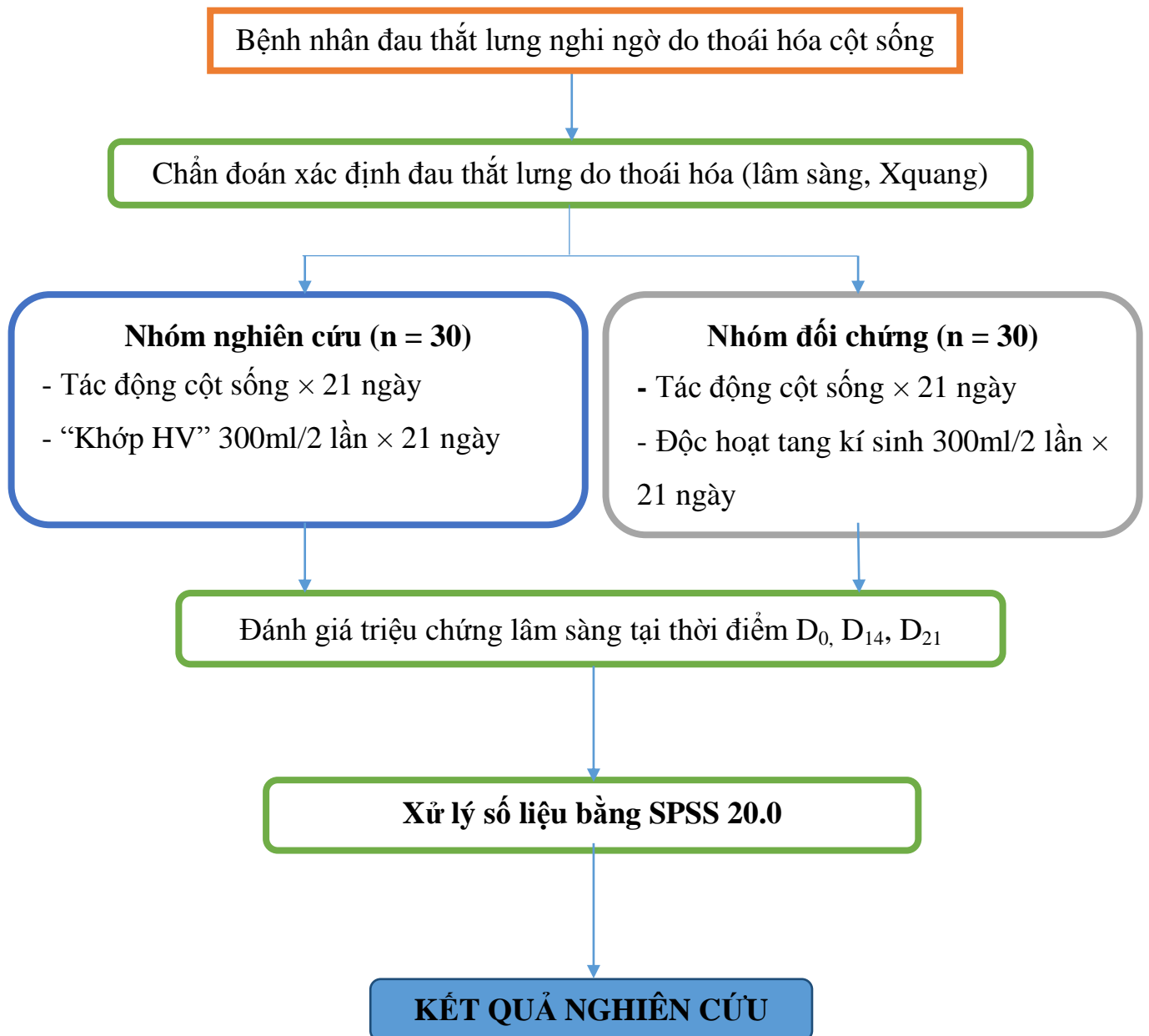
n	Cỡ mẫu nghiên cứu
$Z_{(1-\alpha/2)}$	Với độ tin cậy 95% ( $\alpha = 0,05$ ) $\rightarrow Z = 1,96$
$Z_{\beta}$	Với $\beta = 0,2 \rightarrow Z = 0,842$
$P_1$	ước lượng tỷ lệ bệnh nhân điều trị đau thắt lưng bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV” có hiệu quả tốt $\rightarrow$ Dựa vào các nghiên cứu trước, tính được $P_1 = 0,8$ (sau khi hiệu chỉnh đồng nhất các kết quả thu được từ các thử nghiệm khác nhau).
$P_2$	ước lượng tỷ lệ bệnh nhân điều trị đau thắt lưng do thoái hóa bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh có hiệu quả tốt, giả định $P_2 = 0,5$ .
$\bar{P}$	Là giá trị trung bình của $P_1$ và $P_2$ . Áp dụng công thức $\bar{P} = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,8 + 0,5}{2} = 0,65$

Ước lượng 10% bệnh nhân bỏ cuộc, như vậy, cỡ mẫu ước tính cho nghiên cứu này là:

$$n = \frac{1,96 \times \sqrt{2 \times 0,65 \times 0,35} + 0,842 \times \sqrt{0,8 \times 0,2 + 0,5 \times 0,5}}{0,3 \times 0,3} + 0,1n \approx 24$$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 24 bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính cho mỗi nhóm (nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng). Tổng số bệnh nhân cần lấy trong nghiên cứu này là 48 bệnh nhân cho 2 nhóm. Trên thực tế, trong quá trình tiến hành nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm. Như vậy, tổng số bệnh nhân của nghiên cứu này là 60 bệnh nhân.

### 2.3.3. Sơ đồ nghiên cứu



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu

### 2.3.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Khám sàng lọc

Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh với tình trạng đau thắt lưng mạn tính nghi ngờ do thoái hóa cột sống thắt lưng được khám sàng lọc.

Bước 2: Chẩn đoán xác định

Nghiên cứu viên tiến hành chẩn đoán xác định nhằm lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng mạn tính nguyên nhân do thoái hóa cột sống thắt lưng theo các tiêu chuẩn của YHHĐ và YHCT thỏa mãn các tiêu chí mục 2.2.

Bước 3: Chọn bệnh nhân vào nghiên cứu (Điền vào bệnh án nghiên cứu - phụ lục 1)

Khám lâm sàng, hỏi tiền sử.

Ghi các xét nghiệm cơ bản.

Thông báo về đề tài nghiên cứu và mời những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu cam kết theo phụ lục 2, lập danh sách bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Bước 4: Mã hóa

Bệnh nhân được mã hóa, sắp xếp bệnh nhân vào 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu, Nhóm đối chứng (mỗi nhóm 30 bệnh nhân) theo phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên.

Bước 5: Tiến hành điều trị theo phác đồ

Liệu trình điều trị và theo dõi 21 ngày liên tục tính từ ngày nhập viện.

- Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân):

Tác động vùng cột sống thắt lưng  $\times$  30 phút/lần/ngày  $\times$  21 ngày.

Thuốc “Khớp HV”: dạng nước sắc, liều 300ml/ngày/2 lần  $\times$  21 ngày; uống lúc 9h và 15h cùng ngày  $\times$  21 ngày.

- Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân):

Tác động vùng cột sống thắt lưng  $\times$  30 phút/lần/ngày  $\times$  21 ngày.

Thuốc “Độc hoạt tang kí sinh”: dạng nước sắc, liều 300ml/ngày/2 lần  $\times$  21 ngày; uống lúc 9h và 15h cùng ngày  $\times$  21 ngày.

#### **2.4. Máy móc và phương tiện sử dụng trong nghiên cứu**

- Máy xét nghiệm sinh hóa: Hitachi.

- Máy xét nghiệm huyết học: H18 Light.
- Máy chụp Xquang: Universal mp 500 Model 110 – 0120 g16.
- Máy đo huyết áp AL – PK2.
- Cân Nhơn Hòa.
- Thước đo tầm vận động khớp/cột sống.

## **2.5. Các chỉ tiêu theo dõi**

- Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi, Giới, Nghề nghiệp, BMI, thời gian mắc bệnh, đặc điểm Xquang CSTL.

- Tác dụng của phương pháp điều trị: sự thay đổi điểm đau VAS, Schober, Neri, mức độ cải thiện tầm vận động CSTL, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày, hiệu quả điều trị chung ( $D_{14}$ ,  $D_{21}$ )

- Tác dụng không mong muốn của phương pháp nghiên cứu (tác động cột sống, bài thuốc “Khớp HV”): ảnh hưởng của phương pháp lên dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp), sự thay đổi các chứng trạng lâm sàng y học cổ truyền của thể bệnh Can thận hư kết hợp với phong hàn thấp, thay đổi công thức máu, sinh hóa máu.

## **2.6. Phương pháp đánh giá kết quả**

### **2.6.1. Lâm sàng**

#### **2.6.1.1. Phân loại BMI**

Đối với người Châu Á sử dụng thang IDI & WPRO, 2000 BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) [68].

Bảng 2.3. Phân loại BMI [68]

Phân loại	WHO, 1998 BMI(kg/m <sup>2</sup> )	IDI & WPRO, 2000 BMI (kg/m <sup>2</sup> )
Nhẹ cân	< 18,5	< 18,5
Bình thường	18,5-24,9	18,5-22,9
Thừa cân	≥ 25,0	≥ 23,0
Tiền béo phì	25,0-29,9	23,0-24,9
Béo phì độ I	30,0-34,9	25,0-29,9
Béo phì độ II	35,0-39,9	≥ 30,0
Béo phì độ III	≥ 40,0	

#### 2.6.1.2. Đánh giá mức độ đau theo thang VAS

Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo độ của hãng Astra- Zeneca [62]. Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt:



Hình 2.1. Thang đau VAS [62]

Một mặt: chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm.

Một mặt: có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức để bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất độ đau như sau:

- Hình tượng thứ nhất (tương ứng 0 điểm): Bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn khó chịu nào.

- Hình tượng thứ hai (tương ứng 1 - 3 điểm): Bệnh nhân thấy hơi đau, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã và các hoạt động khác bình thường
- Hình tượng thứ ba (tương ứng > 3 - 5 điểm): Bệnh nhân đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, khó chịu, không dám cử động hoặc có phản xạ kêu rên.
- Hình tượng thứ tư (tương ứng > 5 - 7 điểm): Đau nhiều, đau liên tục, bất lực vận động, luôn kêu rên.
- Hình tượng thứ năm (tương ứng > 7 - 10 điểm): Đau liên tục, toát mồ hôi. Có thể choáng ngất.

#### 2.6.1.3. *Nghiệm pháp Neri (nghiệm pháp tay đất)*

Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát vào nhau, hai bàn chân mở một góc  $60^0$  bác sỹ yêu cầu bệnh nhân gấp người tới đa tay thẳng, gối không gấp. Bác sỹ dùng thước dây đo khoảng cách từ tay tới đất.

#### 2.6.1.4. *Nghiệm pháp Schober*

Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát vào nhau, hai bàn chân mở một góc  $60^0$ , thầy thuốc xác định móm gai của đốt  $S_1$  và đánh dấu điểm P1, từ điểm này đo lên trên 10cm (bằng thước dây) và đánh dấu tiếp điểm P2. Sau đó cho bệnh nhân cúi tới đa, hai chân duỗi thẳng, đo lại khoảng cách giữa P1 và P2.

#### 2.6.1.5. *Tầm vận động cột sống thắt lưng chủ động*

Đo độ gấp của cột sống: dùng thước đo tầm vận động 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 chụm vào nhau, gấp thân tới đa.

Đo độ duỗi của cột sống: dùng thước đo tầm vận động 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 chụm vào nhau, ngửa thân tới đa.

Đo độ nghiêng của cột sống: dùng thước đo tầm vận động có điểm đặt cố định ở ngang đốt sống  $S_1$ , cạnh cố định đặt dọc theo cột sống thắt lưng,

cành di động đặt dọc theo hướng đốt sống  $C_7$ , yêu cầu bệnh nhân đứng thẳng hai gót chân chụm vào nhau, nghiêng thân tối đa.

Đo độ xoay của cột sống: dùng thước đo tầm vận động có điểm đặt cố định ở ngang đốt sống  $S_1$ , cành cố định đặt dọc theo cột sống thắt lưng, cành di động đặt dọc theo hướng đốt sống  $C_7$ , yêu cầu bệnh nhân đứng thẳng hai gót chân chụm vào nhau, xoay cột sống thắt lưng từ từ sang bên trái hoặc phải (theo bên đau) hết mức, phần thân dưới giữ nguyên.

#### 2.6.1.6. Chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bộ câu hỏi này có 10 câu hỏi về tình trạng hạn chế trong sinh hoạt và hoạt động hàng ngày. Chúng tôi tiến hành đánh giá bệnh nhân với 4/10 chỉ tiêu gồm: chăm sóc cá nhân, nhắc vật nặng, đi bộ và ngồi (Phụ lục 3).

#### 2.6.2. Cận lâm sàng

**Sinh hóa máu:** ure, creatinin, glucose, AST, ALT.

**Công thức máu:** số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu.

**Chẩn đoán hình ảnh:** X quang cột sống thắt lưng đánh giá tình trạng thoái hóa.

#### 2.6.3. Đánh giá hiệu quả điều trị chung của thuốc “Khớp HV”

Bảng 2.4. Mức điểm quy đổi cho các nghiệm pháp và thang đo [27]

Triệu chứng	Điểm	MỨC ĐIỂM			
		1 điểm	2 điểm	3 điểm	4 điểm
VAS		5 - < 6	3 - 4	1 - 2	0
Schober		< 12 cm	12 ≤ - < 13 cm	13 ≤ - < 14 cm	≥ 14 cm
Neri (Tay đất)		> 15 cm	13 ≤ - ≤ 15 cm	10 ≤ - < 13 cm	< 10 cm
Gấp cột sống		< 40°	40° ≤ - < 60°	60° ≤ - < 70°	≥ 70°
Duỗi cột sống		< 15°	15° ≤ - < 20°	20° ≤ - < 25°	≥ 25°
Xoay cột sống		< 15°	15° ≤ - < 20°	20° ≤ - < 25°	≥ 25°
Nghiêng cột sống		< 20°	20° ≤ - < 25°	25° ≤ - < 30°	≥ 30°

<b>Chức năng sinh hoạt</b>	$\leq 5$	6 – 10	11 – 13	$\geq 14$
----------------------------	----------	--------	---------	-----------

Đánh giá theo tổng điểm của 8 triệu chứng lâm sàng tại thời điểm  $D_0$ ,  $D_{14}$ ,  $D_{21}$ , so sánh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

**Phân loại kết quả theo công thức** [22]:

$$\text{Phân loại} = \frac{(\text{Tổng điểm sau điều trị} - \text{Tổng điểm trước điều trị})}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Bảng 2.5. Phân loại hiệu quả điều trị chung [60]

<b>Phân loại</b>	<b>Kết quả điều trị</b>
<b>Tốt</b>	Tổng điểm sau điều trị tăng $\geq 80\%$ so với trước điều trị
<b>Khá</b>	Tổng điểm sau điều trị tăng $\geq 60\%$ đến $80\%$ so với trước điều trị
<b>Trung bình</b>	Tổng điểm sau điều trị tăng $\geq 40\%$ đến $60\%$ so với trước điều trị
<b>Kém</b>	Tổng điểm sau điều trị tăng $< 40\%$ so với trước điều trị

#### **2.6.4. Theo dõi tác dụng không mong muốn**

- Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp Tác động cột sống thắt lưng: bầm tím, đau tăng, sản ngứa, chảy máu, xước da, đau khớp, vận động khó.

- Theo dõi tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Khớp HV”: đau bụng, đi ngoài, mệt mỏi tăng lên, dị ứng, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn/nôn.

#### **2.7. Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 của IBM, Tính  $\chi^2$ , T – Test,  $\bar{X}$ , SD.

#### **2.8. Thời gian và địa điểm tiến hành nghiên cứu**

Nghiên cứu dự kiến được tiến hành trong thời gian từ tháng 5/2019 đến hết tháng 12/2019 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.



## **2.9. Đạo đức nghiên cứu**

Đề tài được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe cho người bệnh.

Trước khi nghiên cứu bệnh nhân được giải thích rõ về đề tài nghiên cứu, thuốc nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào và vì bất cứ lý do gì.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu phải ký bản cam kết tham gia nghiên cứu (Phụ lục 2).

Nghiên cứu được hội đồng nghiên cứu khoa học của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng đạo đức Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua và phê duyệt trước khi tiến hành.

Nghiên cứu được sự cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh thực hiện tại Bệnh viện.

### Chương 3

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

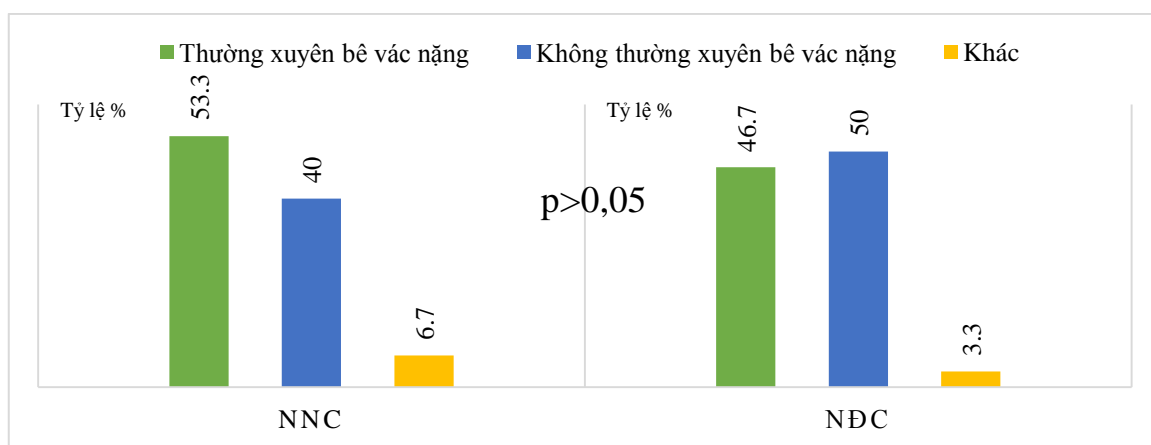
#### 3.1.1. Đặc điểm tuổi và giới bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi và giới bệnh nhân nghiên cứu

Nhóm tuổi	NNC (n=30)				NĐC (n=30)				P <sub>NNC-NĐC</sub>
	Nam		Nữ		Nam		Nữ		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
18 - < 40	0	0	3	10,0	1	3,3	3	10,0	>0,05
40 – 49	2	6,7	2	6,7	1	3,3	4	13,3	
50 – 59	1	3,3	9	30,0	3	10,0	7	23,3	
60 – 69	3	10,0	8	26,7	1	3,3	5	16,7	
≥ 70	0	0	2	6,7	2	6,7	3	10,0	
Tổng	6	20,0	24	80,0	8	26,7	22	73,3	
Tuổi TB $\bar{X} \pm SD$	56,17 ± 11,23				56,75 ± 10,85				>0,05

Nhận xét: Tuổi trung bình và phân bố giới tính của bệnh nhân có sự tương đồng giữa NNC và NĐC, trong đó, giới nữ mắc bệnh nhiều hơn nam và hầu hết ở nhóm trên 40 tuổi.

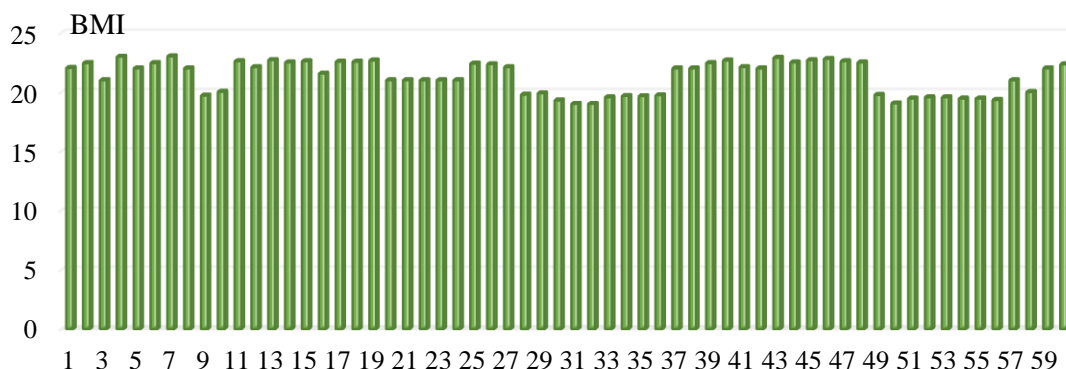
#### 3.1.2. Đặc điểm nghề nghiệp bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu

**Nhận xét:** Phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân có sự tương đồng giữa NNC và NĐC, trong đó hầu hết đều thuộc nhóm đối tượng thường xuyên bê vác nặng với 53,3% ở NNC và 46,7% ở NĐC. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

### 3.1.3. Đặc điểm BMI của bệnh nhân nghiên cứu



Chỉ số	NNC (n=30)	NĐC (n=30)	$p_N$ Bệnh nhân n
BMI TB $\bar{X} \pm SD$	21,67 $\pm$ 1,08	21,89 $\pm$ 1,48	>0,05

Biểu đồ 3.2. Phân bố BMI của bệnh nhân nghiên cứu

**Nhận xét:** Phân bố BMI cho thấy 100% bệnh nhân đều có BMI trong giới hạn bình thường, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

### 3.1.4. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh

Thời gian	Nhóm		Nhóm		$P_{NNC-NĐC}$
	NNC (n=30)		NĐC (n=30)		
	n	%	n	%	
< 1 tháng	1	3,3	2	6,7	>0,05
1 – < 6 tháng	6	20,0	8	26,7	
6 – 12 tháng	13	43,4	11	36,6	
>12 tháng	10	33,3	9	30,0	
Thời gian mắc bệnh TB ( $\bar{X} \pm SD$ ) tháng	10,77 $\pm$ 5,09		9,08 $\pm$ 6,12		>0,05

**Nhận xét:** Thời gian phát hiện thoái hóa cột sống thắt lưng có sự tương đồng giữa NNC và NĐC (khoảng 9-10 tháng), trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 6-12 tháng chiếm cao nhất với 43,3% ở NNC và 36,6% ở NĐC. Sự khác biệt về thời gian mắc bệnh không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ( $p>0,05$ ).

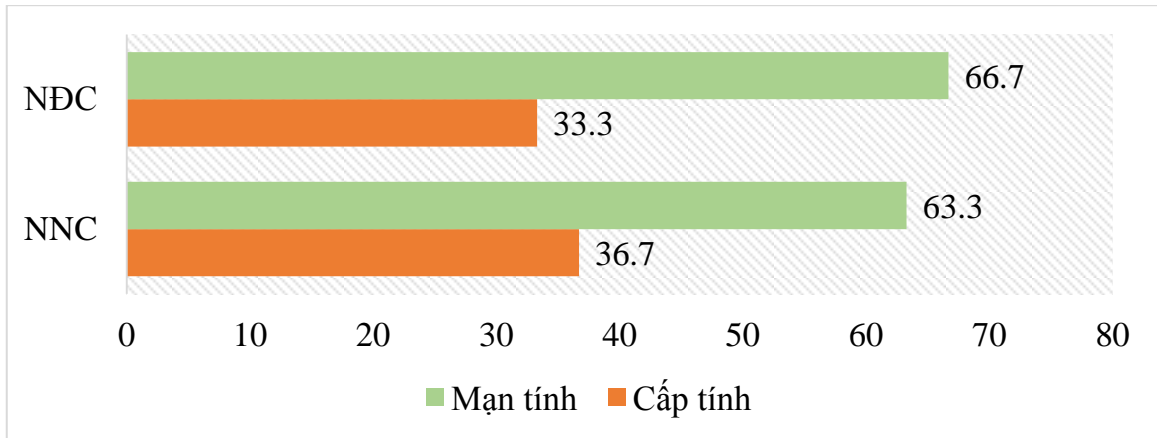
### 3.1.5. Đặc điểm hình ảnh Xquang cột sống thắt lưng

Bảng 3.3. Đặc điểm hình ảnh Xquang cột sống thắt lưng

Nhóm Xquang	NNC (n=30)		NĐC (n=30)		P <sub>NNC-NĐC</sub>
	n	%	n	%	
Hẹp khe khớp	25	83,3	21	70,0	>0,05
Đặc xương dưới sụn	21	70,0	22	73,3	
Tân tạo xương	19	63,3	22	73,3	
Hẹp lỗ tiếp hợp	4	13,3	2	6,7	

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều có hình ảnh Xquang của thoái hóa cột sống thắt lưng, trong số đó, hình ảnh hẹp khe khớp chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,3% ở NNC và 70% ở NĐC. Xquang cũng cho kết quả có 13,3% NNC và 6,7% NĐC có hẹp các lỗ tiếp hợp gây đau. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NĐC ( $p>0,05$ ).

### 3.1.6. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng đau lúc nhập viện



Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng đau lúc nhập viện

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều có tình trạng đau thắt lưng mạn tính tại thời điểm nhập viện.

## 3.2. Đánh giá hiệu quả của bài thuốc “Khớp HV” trong điều trị đau thắt lưng do thoái cột sống thắt lưng

### 3.2.1. Sự thay đổi điểm VAS, Schober, khoảng cách tay đất sau điều trị

Bảng 3.4. Sự thay đổi điểm VAS, Schober, Neri sau 14 ngày điều trị

Thang điểm	NNC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		NDC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		$P_{\text{NNC-NDC}}$
	$D_0$	$D_{14}$	$D_0$	$D_{14}$	
VAS	5,00±2,78	3,67±1,12	4,99±1,87	3,89±2,00	$p_{D_0} > 0,05$ $p_{D_{14}} > 0,05$
Schober	10,09±2,44	12,11±3,00	10,00±1,98	12,00±2,67	$p_{D_0} > 0,05$ $p_{D_{14}} > 0,05$
Neri	23,45±3,44	15,67±4,05	21,18±2,05	17,89±4,47	$p_{D_0} > 0,05$ $p_{D_{14}} > 0,05$
$P_{D_0-D_{14}}$	<0,01		<0,05		

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS, độ giãn cột sống thắt lưng hay khoảng cách tay đất đều có sự cải thiện

tốt ở cả NNC ( $p < 0,01$ ) và NĐC ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NĐC ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3.5. Sự thay đổi điểm VAS, Schober, Neri sau 21 ngày điều trị

Thang điểm	NNC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		NĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		$P_{NNC-NĐC}$
	$D_0$	$D_{21}$	$D_0$	$D_{21}$	
VAS	5,00±2,78	0,90±0,56	4,99±1,87	1,27±0,99	$p_{D_{21}} < 0,05$
Schober	10,09±2,44	14,34±0,45	10,00±1,98	13,11±3,08	$p_{D_{21}} < 0,05$
Neri	23,45±3,44	5,12±1,00	21,18±2,05	8,67±3,11	$p_{D_{21}} < 0,01$
$P_{D_0-D_{21}}$	<0,001		<0,001		

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, các chỉ số nghiên cứu như điểm đau VAS, độ giãn cột sống thắt lưng, khoảng cách tay đất ở NNC và NĐC đều có sự cải thiện rõ rệt. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và  $p < 0,01$ .

### 3.2.2. Sự thay đổi tâm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị

Bảng 3.6. Sự thay đổi tâm vận động cột sống thắt lưng sau 14 ngày

Vận động	NNC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		NĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		$P_{NNC-NĐC}$
	$D_0$	$D_{14}$	$D_0$	$D_{14}$	
Cúi	43,56±13,45	53,21±7,88	45,78±10,88	50,45±8,99	$p_{D_0} > 0,05$ $p_{D_{14}} > 0,05$
Ngửa	15,67±4,55	21,90±5,89	17,89±3,56	19,89±3,54	$p_{D_0} > 0,05$ $p_{D_{14}} > 0,05$
Nghiêng	16,89±2,34	25,11±3,78	18,09±5,67	23,33±5,01	$p_{D_0} > 0,05$ $p_{D_{14}} > 0,05$
Xoay	16,78±2,09	25,78±4,90	17,90±2,90	24,09±1,11	$p_{D_0} > 0,05$ $p_{D_{14}} > 0,05$
$P_{D_0-D_{14}}$	<0,01		<0,05		

**Nhận xét:** Tầm vận động cột sống thắt lưng chủ động (cúi, ngửa, nghiêng, xoay) đều cải thiện tốt sau 14 ngày điều trị. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh 2 nhóm với nhau ( $p>0,05$ ).

Bảng 3.7. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng sau 21 ngày

Vận động	NNC (n=30) $\bar{X} \pm SD$ (độ)		NDC (n=30) $\bar{X} \pm SD$ (độ)		$P_{NNC-NDC}$
	$D_0$	$D_{21}$	$D_0$	$D_{21}$	
Cúi	43,56±13,4 5	65,77±12,8 9	45,78±10,8 8	57,89±10,0 9	$p_{D21}<0,05$ 5
Ngửa	15,67±4,55	23,56±3,45	17,89±3,56	20,11±2,01	$p_{D21}<0,05$ 5
Nghiêng	16,89±2,34	28,90±4,57	18,09±5,67	25,88±5,34	$p_{D21}<0,05$ 5
Xoay	16,78±2,09	29,00±4,45	17,90±2,90	25,67±5,66	$p_{D21}<0,05$ 5
$P_{D0-D21}$	<0,01		<0,05		

**Nhận xét:** Sau 21 ngày can thiệp, tầm vận động chủ động cột sống thắt lưng ở NNC và NDC đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ). Trong đó, NNC tốt hơn NDC ý nghĩa với  $p<0,05$ .

### 3.2.3. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Disability)

Bảng 3.8. Sự thay đổi điểm mức độ chức năng sinh hoạt hàng ngày trung bình trước và sau 14 ngày điều trị

Thang điểm	NNC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		NDC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		$P_{NNC-NDC}$
	$D_0$	$D_{14}$	$D_0$	$D_{14}$	
ODI	14,53±5,90	21,09±7,88	14,27±5,11	18,90±3,17	$p_{D0}>0,05$ $p_{D14}>0,05$
$P_{D0-D14}$	<0,05		<0,05		

Nhận xét: Điểm ODI có sự cải thiện tốt ở cả NNC và NĐC. Sự khác biệt giữa 2 nhóm vẫn không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).



Bảng 3.9. Sự thay đổi điểm mức độ chức năng sinh hoạt hàng ngày trung bình trước và sau 21 ngày điều trị

Thang điểm	NNC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		NĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$		$P_{NNC-NĐC}$
	D <sub>0</sub>	D <sub>21</sub>	D <sub>0</sub>	D <sub>21</sub>	
ODI	14,53±5,90	36,77±8,09	14,27±5,11	30,83±4,01	$p_{D_{21}} < 0,01$
$P_{D_0-D_{21}}$	<0,001		<0,001		

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, điểm ODI ở NNC cao hơn NĐC (36,77 ± 8,09 và 30,83±4,01). Sự khác biệt về phân loại điểm ODI ở NNC tốt hơn NĐC ( $p < 0,01$ ).

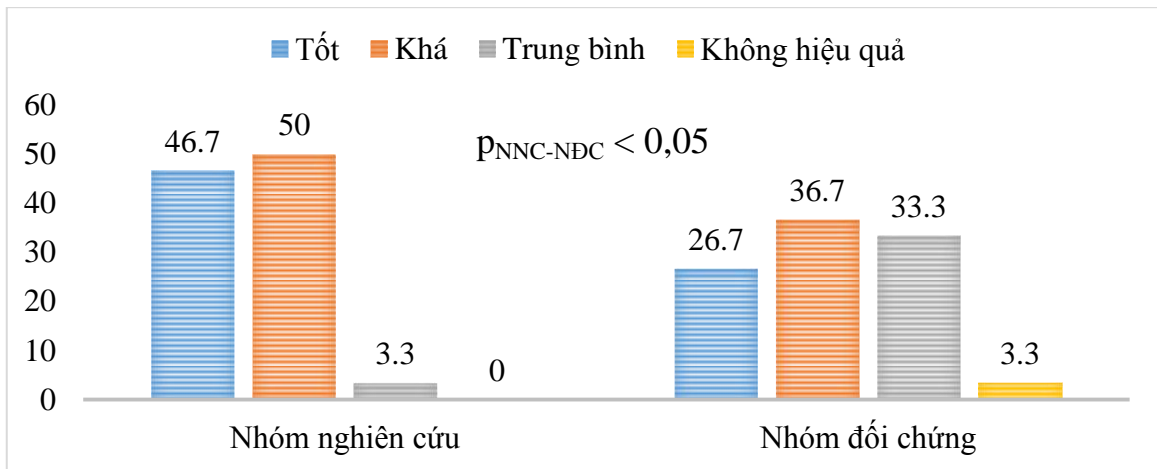
#### 3.2.4. Sự thay đổi các chứng trạng y học cổ truyền trước và sau điều trị

Bảng 3.10. Sự thay đổi chứng trạng YHCT trước và sau điều trị

Chứng trạng lâm sàng y học cổ truyền	NNC (n=30) (n,%)			NĐC (n=30) (n,%)		
	D <sub>0</sub>	D <sub>14</sub>	D <sub>21</sub>	D <sub>0</sub>	D <sub>14</sub>	D <sub>21</sub>
Ù tai	6(20,0)	3(10,0)	1(3,3)	4(13,3)	3(10,0)	2(6,7)
Ngủ ít	19(63,3)	12(40,0)	3(10,0)	14(46,7)	11(36,7)	7(23,3)
Mệt mỏi	17(56,7)	7(23,3)	0(0)	15(50,0)	12(40,0)	2(6,7)
Tiểu đêm/tiểu nhiều lần	15(50,0)	9(30,0)	2(6,7)	14(46,7)	10(33,3)	6(20,0)
Lưng gối mỏi yếu	21(70,0)	15(50,0)	3(10,0)	19(63,3)	15(50,0)	5(16,7)

Nhận xét: Chứng trạng mệt mỏi, tiểu đêm, đau lưng mỏi gối chiếm tỷ lệ lớn ở cả NNC và NĐC. Tuy nhiên, sau 21 ngày điều trị, các triệu chứng này đều có sự cải thiện tốt.

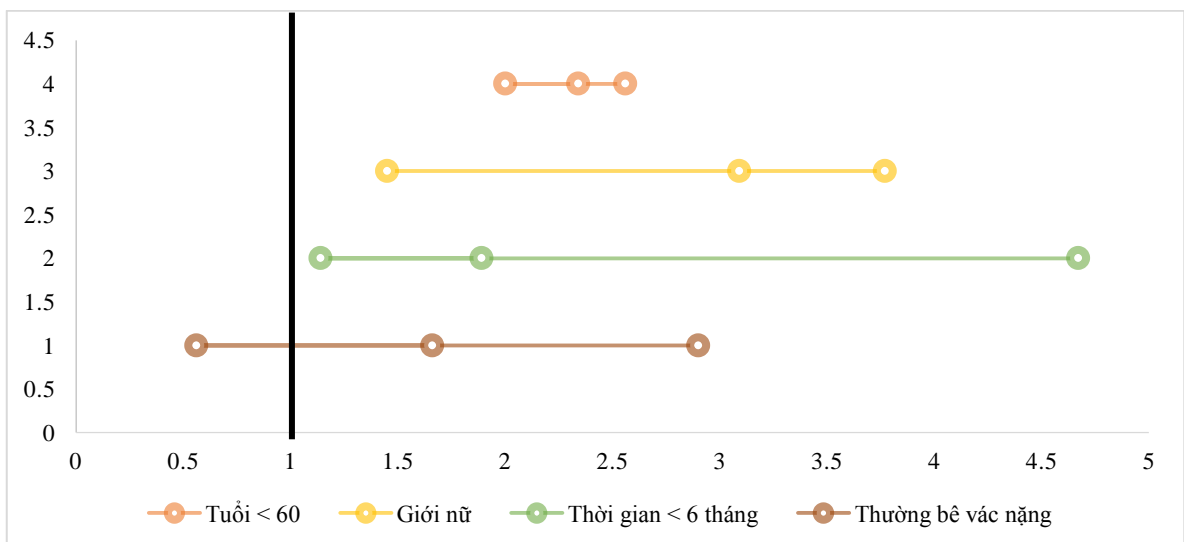
### 3.2.5. Hiệu quả điều trị chung



Biểu đồ 3.4. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, hiệu quả chung cho thấy sự cải thiện ở NNC tốt hơn NĐC với tỷ lệ bệnh nhân đạt mức Tốt và khá chiếm 96,7%; chỉ có 3,3% trung bình ở NNC; trong khi đó, tỷ lệ này ở NĐC là 63,4% Tốt và khá; 33,3% trung bình và 3,3% mức không hiệu quả. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.2.6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

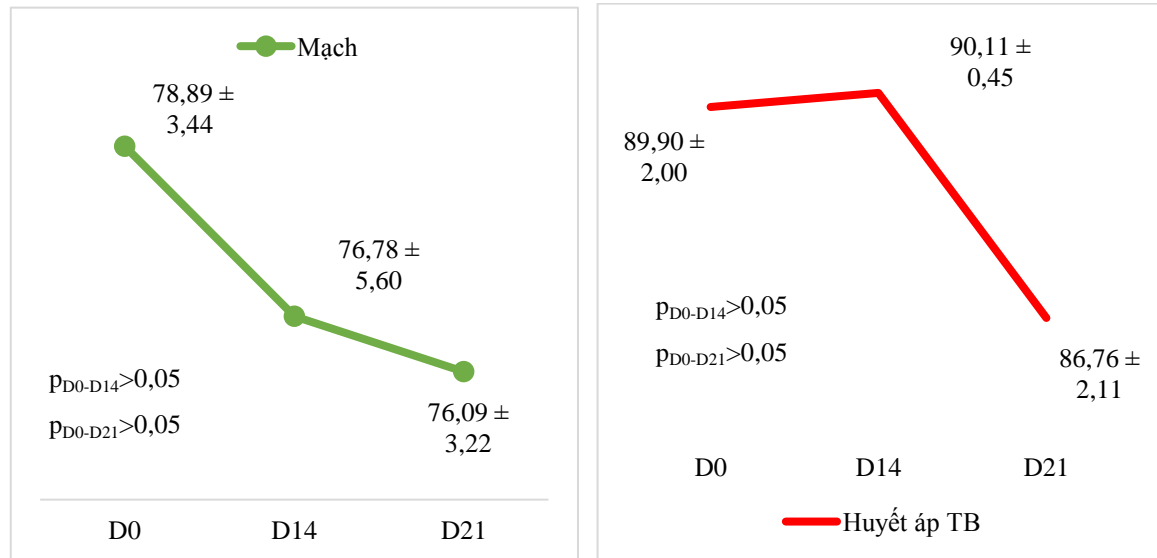


Biểu đồ 3.5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Nhận xét: Yếu tố được ghi nhận có liên quan đến hiệu quả điều trị là tuổi dưới 60, giới nữ và thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng.

### 3.3. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

#### 3.3.1. Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn trước và sau điều trị



Biểu đồ 3.6. Sự thay đổi chỉ số mạch và huyết áp trước-sau điều trị

Nhận xét: Mạch và huyết áp của bệnh nhân nghiên cứu đều nằm trong giới hạn bình thường tại thời điểm trước, sau 14 ngày và sau 21 ngày điều trị. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm nghiên cứu.

#### 3.3.2. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Bảng 3.11. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Tác động cột sống	D <sub>0</sub>		D <sub>21</sub>	
	n	%	n	%
Bầm tím	0	0	0	0
Đau tăng	0	0	0	0
Sẩn ngứa	0	0	0	0
Chảy máu	0	0	0	0
Xước da	0	0	0	0
Sai khớp	0	0	0	0

Bài thuốc “Khớp HV”	D <sub>0</sub>		D <sub>21</sub>	
	n	%	n	%
Đau bụng	0	0	0	0
Đi ngoài lỏng	0	0	0	0
Mệt mỏi tăng lên	0	0	0	0
Dị ứng	0	0	0	0
Hoa mắt	0	0	0	0
Chóng mặt	0	0	0	0

Vận động khó	0	0	0	0	Buồn nôn/nôn	0	0	0	0
--------------	---	---	---	---	--------------	---	---	---	---

Nhận xét: Không ghi nhận được tác dụng không mong muốn trên lâm sàng sau 21 ngày can thiệp bằng tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV” trên 30 bệnh nhân nghiên cứu.

### 3.3.3. Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng

Bảng 3.12. Sự thay đổi chỉ số công thức máu trước và sau điều trị

Chỉ số	D <sub>0</sub>	D <sub>21</sub>	p
Hồng cầu (T/l)	4,02 ± 0,67	4,01 ± 1,00	>0,05
Bạch cầu (G/l)	5,59 ± 2,11	5,14 ± 1,79	>0,05
Tiểu cầu (G/l)	171,89 ± 32,11	180,05 ± 18,99	>0,05

Nhận xét: Các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu đều thay đổi không có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị.

Bảng 3.13. Sự thay đổi chỉ số chức năng gan thận trước và sau điều trị

Chỉ số	D <sub>0</sub>	D <sub>21</sub>	p
Ure (mmol/l)	3,78 ± 0,66	3,21 ± 0,89	>0,05
Creatinin (μmol/l)	87,65 ± 5,89	82,11 ± 3,67	>0,05
AST (U/l)	18,78 ± 3,44	16,89 ± 4,01	>0,05
ALT (U/l)	14,00 ± 3,21	12,89 ± 3,67	>0,05

Nhận xét: Chức năng gan thận của bệnh nhân thay đổi trước và sau điều trị theo hướng ổn định xung quanh giá trị bình thường (p>0,05).

## Chương 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

##### 4.1.1. Đặc điểm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu

Về phân bố tuổi, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đau thắt lưng do thoái hóa cột sống gặp nhiều thường gặp ở nhóm bệnh nhân trên 40 tuổi với độ tuổi trung bình là  $56,17 \pm 11,23$  tuổi ở nhóm NNC và  $56,75 \pm 10,85$  ở NDC, (bảng 3.1). Sự khác biệt về tuổi khi so sánh giữa NNC và NDC không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Theo một số tác giả Vũ Quang Bích [58], Nguyễn Xuân Hoàng [35], Hồ Hữu Lương [11] thì đau thắt lưng cũng thường gặp ở lứa tuổi  $>40$ .

So sánh độ tuổi trung bình với một số nghiên cứu khác, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Nhung (2019): độ tuổi trung bình của bệnh nhân mắc đau thắt lưng do thoái hóa là 54 tuổi [17]; Hoàng Minh Hùng (2017), nghiên cứu trên 50 bệnh nhân chẩn đoán xác định đau cột sống thắt lưng cơ học cho kết quả: 69% bệnh nhân có độ tuổi từ 40 trở lên [10].

Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng (2018), độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 49 tuổi [40].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định 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 [46], Nghiêm Hữu Thành năm 2007 [21]. Nhiều nghiên cứu cho rằng thoái hóa cột sống thắt lưng có vai trò lớn của tuổi: tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao [75],[65]. Theo Felson, tỷ lệ mắc bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng nói chung ở nhóm 65 tuổi cao gấp từ 2 đến 10 lần so với nhóm 30 tuổi và càng tăng khi tuổi càng cao [65].

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. Do đó, đau lưng diễn ra theo đúng quy luật tất yếu của cuộc sống.

#### **4.1.2. Đặc điểm giới của bệnh nhân nghiên cứu**

Về giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá phù hợp với các tác giả trong nước và ngoài nước khi cho thấy, tỷ lệ vượt trội của nữ giới mắc bệnh so với nam giới ở cả NNC và NĐC với tỷ lệ tương ứng là 80,0% ở NNC và 73,3% ở NĐC (bảng 3.1). So sánh với một số nghiên cứu khác, chúng tôi thấy tỷ lệ này phù hợp với kết quả của nhiều tác giả khác như: Nghiên cứu của Hoàng Minh Hùng (2017) tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 62 %, bệnh nhân nam chiếm 38 % [10]; Nguyễn Văn Hưng (2018) nữ chiếm 60%, nam chiếm 40 % [40]; Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Anh, Nguyễn Thị Lam (2015): nữ chiếm 64,7%, nam chiếm 35,3% [32]; Lê Thị Hồng Nhung [17], Lưu Thị Hiệp [18], Nghiêm Hữu Thành (2007) [21], Kiên Chinh (2011) [57]. Kết quả này có sự sai khác so với nghiên cứu Trần Thiện Ân tỷ lệ nam chiếm 75% nữ chiếm 25% [39]; Nguyễn Đình Toàn: nam chiếm 58,7% và nữ chiếm 41,3% [29], Nguyễn Vũ (2004) tỷ lệ nam là 51,9%; nữ là 40,9% [36], Hà Hồng Hà (2009) nữ chiếm 44%, nam chiếm 54% [9].

Theo tác giả Felson [37] trước 50 tuổi, tỷ lệ thoái hóa ở đa số các khớp của nhóm nam cao hơn nữ do ở Việt Nam, nam giới vẫn là lao động chính trong gia đình và tâm lý e ngại khám bệnh của nữ giới, nhưng từ sau 50 tuổi thì nhóm nữ cao hơn nam giới. Nhiều nghiên cứu chứng minh nữ giới có nhiều nguy cơ thoái hóa cột sống thắt lưng hơn nam giới, điều này có thể giải thích do đối tượng này có nhiều yếu tố thuận lợi hơn như: thường xuyên đi giày cao gót, tăng cân nặng thời gian ngắn trong quá trình mang thai, công việc văn phòng ngồi nhiều hạn chế vận động, giai đoạn tiền mãn kinh phụ nữ

thường có các rối loạn chuyển hóa kèm theo, loãng xương và đặc biệt là tình trạng thừa cân béo phì do suy giảm các hormone nội tiết và chế độ ăn nhiều đường đạm mang lại. Các tác giả cho rằng tỷ lệ nữ bị thoái hóa khớp, cột sống nhiều hơn nam do sự thay đổi hormon, đặc biệt sự thiếu hụt hormon estrogen sau mãn kinh [31],[53].

#### **4.1.3. Đặc điểm nghề nghiệp**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: phần lớn đối tượng bệnh nhân của Bệnh viện Tuệ Tĩnh chủ yếu là các cán bộ hưu, giáo viên, công nhân, lái xe do vị trí bệnh viện nằm ở thành phố, đa dạng về ngành nghề nên chúng tôi xếp thành hai nhóm: thường xuyên bê vác nặng và không thường xuyên bê vác nặng (đối tượng bệnh nhân là cán bộ hưu thì dựa vào khai thác thông tin nghề nghiệp trước kia).

Có 53,3% bệnh nhân NNC và 46,7% bệnh nhân NĐC của chúng tôi thuộc nhóm thường xuyên bê vác nặng (biểu đồ 3.1). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy: tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm lao động nặng chiếm 61%, lao động nhẹ chiếm 39% [42]; Vũ Quang Bích (2001) [58], Nghiêm Hữu Thành (2007) [21]. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Hoàng Minh Hùng (2017) khi nhóm bệnh nhân đau cột sống thắt lưng có nghề nghiệp lao động nặng chiếm 28,00%, lao động nhẹ chiếm 42,00%, nhân viên văn phòng chiếm 30,00% [10].

W. Tian và cộng sự [75] trong một nghiên cứu trên 3859 người lớn cho thấy những người tham gia vào công việc thể chất, những người duy trì cùng một tư thế làm việc trong 1 đến 1,9 giờ mỗi ngày, những người làm những công việc nặng có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Những hoạt động như thường nhắc vật nặng trên 25kg, đi bộ trên 2 dặm (tương đương 3,2 km) hay đứng, ngồi trên 2 giờ mỗi ngày có yếu tố nguy cơ thấp hơn. Những nghề nghiệp có liên

quan đến các hoạt động trên gồm giáo viên, y tá (hay gặp ở nữ), công nhân xây dựng, bảo trì điện, lợp mái (ở nam) góp phần làm gia tăng sức nặng tì đè lên cột sống thắt lưng trong một thời gian quá trình dài. Ở Việt Nam, những nghề có công việc nặng nhọc kéo dài hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần như: làm ruộng, gánh nặng, bưng bê, khuân vác nặng, đứng lâu, đi lên xuống cầu thang bộ nhiều lần trong ngày... đều là những nghề nghiệp có nguy cơ cao với bệnh thoái hoá cột sống thắt lưng.

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi nhận thấy tình trạng đau cột sống thắt lưng gặp ở mọi mức độ lao động từ nặng đến nhẹ, tuy nhiên với những bệnh nhân lao động nặng thì tình trạng đau thắt lưng và quá trình thoái hóa cột sống lưng diễn ra sớm hơn. Tỷ lệ bệnh giữa các nhóm nghề nghiệp có thể sẽ khác khi nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn.

#### ***4.1.4. BMI của bệnh nhân nghiên cứu***

Cùng với tuổi tác và yếu tố nghề nghiệp thì chỉ số khối lượng cơ thể cũng là yếu tố thúc đẩy thoái hoá cột sống thắt lưng. Theo cơ chế bệnh sinh thoái hoá khớp, cột sống thì yếu tố cơ học (trong đó có béo phì) góp phần khởi phát cũng như làm gia tăng tốc độ thoái hoá của sụn khớp [51],[70]. Tuy nhiên, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có BMI trong giới hạn bình thường, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p>0,05$ ). Điều này có thể được lý giải do cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ nên quần thể nghiên cứu chưa thực sự đại diện để đánh giá về mối liên quan của yếu tố chỉ số cân nặng BMI với nguy cơ mắc bệnh. Mặt khác, bệnh nhân nghiên cứu phần lớn sinh sống ở nơi có điều kiện phát triển, con người ngày càng quan tâm sức khỏe của mình và tìm hiểu các yếu tố nguy cơ gây bệnh để phòng tránh bệnh.

#### ***4.1.5. Phân bố thời gian mắc bệnh trên bệnh nhân nghiên cứu***

Số bệnh nhân mắc bệnh từ 6 – 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (NNC là 43,3% ở NNC và 36,6% ở NĐC), tiếp đó là lớn hơn 12 tháng chiếm tỷ lệ 33%



ở NNC và 30% ở NĐC, bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ tương đối thấp. Kết quả này tương đồng với Hoàng Minh Hùng (2017), bệnh nhân đến điều trị có thời gian mắc bệnh trên 3 tuần (chiếm 76,00%), tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tuần chiếm 14,00% [10], thời gian < 1 tuần chiếm 10,00%, tương đương với các nghiên cứu của Đoàn Hải Nam [6], Nghiêm Hữu Thành [21], Kiên Chinh [57]. Không tương đồng với các nghiên cứu Lê Thị Hồng Nhung (2019), thời gian mắc bệnh dài  $\geq 5$  năm chiếm tỷ lệ cao đều ở 2 nhóm [17].

Lý giải điều này là do thoái hóa cột sống thắt lưng thường diễn biến âm thầm, kéo dài. Mặt khác thời gian này phụ thuộc vào nhiều yếu tố nên cũng có thể dài hay ngắn, có những giai đoạn không có biểu hiện lâm sàng. Do ý thức người bệnh quan tâm đối với sức khỏe, đây cũng là một đặc điểm của người dân Việt Nam, trong những năm gần đây điều kiện kinh tế nước ta đã đi lên nên việc quan tâm tới sức khỏe cũng được cải thiện tuy chưa cao. Đặc biệt những người sống ở vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa chỉ khi bệnh nặng ảnh hưởng tới sinh hoạt thì người bệnh mới tới cơ sở y tế. Ngay bản thân đối với người bệnh được phát hiện bệnh sớm đôi khi lại điều trị không đầy đủ, không được theo dõi nên để bệnh chuyển sang giai đoạn nặng. Hay có những trường hợp do diễn biến của bệnh kéo dài, điều kiện kinh tế của người bệnh không cho phép nên người bệnh phải chịu đựng hoặc điều trị không đúng phương pháp, khi đến viện thì tình trạng bệnh thêm nặng. Thêm vào đó, người Việt Nam chưa có thói quen đi khám sức khỏe định kỳ, chỉ khi nào bệnh thật đau, thật nặng họ mới chịu đến khám.

#### *4.1.5.1. Đặc điểm hình ảnh Xquang cột sống thắt lưng*

Qua bảng 3.3, chúng tôi ghi nhận được phần lớn bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng có biểu hiện trên phim chụp X-quang là hẹp khe khớp (83,3% ở NNC và 70% ở NĐC); tiếp đến đặc xương dưới sụn

chiếm tỷ lệ 70% ở nhóm nghiên cứu và 73,3% ở nhóm đối chứng. Không có sự khác biệt về hình ảnh phim chụp Xquang cột sống thắt lưng giữa các bệnh nhân ở hai 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 thoái hóa cột sống làm lực phân bố trên thân đốt sống không đều, khiến cho xương mâm đốt sống phải tăng chịu tải dẫn tới hẹp khe khớp [25].

#### *4.1.5.2. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng nhập viện*

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân phân lớn vào viện đều có đặc điểm là đau thắt lưng mạn tính (66,7% ở NNC và 63,3% ở NĐC). Điều này hoàn toàn phù hợp diễn biến của đau thắt lưng do thoái hóa thường diễn ra âm thầm, ban đầu thường thường đau âm ỉ chưa ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hằng ngày nên người bệnh chưa đi khám, lâu dần bệnh tiến triển thành mạn tính, tần suất mắc trong năm tái đi tái lại nhiều lần gây nên những khó khăn trong sinh hoạt.

## **4.2. Bàn luận về hiệu quả của bài thuốc “Khớp HV” trong điều trị đau thắt lưng do thoái cột sống thắt lưng**

### *4.2.1. Sự thay đổi điểm VAS, Schober, khoảng cách tay đất sau điều trị*

#### *4.2.1.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS*

Đau lưng/thắt lưng/thần kinh hông to chủ yếu do 3 cơ chế: Về hóa học, đây là sự kích thích các đầu mút thần kinh của cấu trúc nhạy cảm như dây chằng dọc sau, màng tủy, bao khớp liên cuống, rễ thần kinh. Chất kích thích được giải phóng ra từ tế bào viêm và từ những tế bào của tổ chức tổn thương. Các chất kích thích hóa học bao gồm Hydrogen hoặc các Enzym. Những chất này kích thích trực tiếp các đầu mút thần kinh của tổ chức nhạy cảm gây nên triệu chứng đau, nóng với tính chất, vị trí, cường độ đau không thay đổi khi thay đổi tư thế cột sống. Đau theo cơ chế này có thể giảm hoặc loại bỏ bằng

hai cách: Giảm các chất kích thích hóa học (vai trò của các chất chống viêm) và giảm tính nhạy cảm của các receptor của các cấu trúc nhạy cảm (tác dụng của phong bế rễ thần kinh) [31],[61]. Cơ chế thứ hai là cơ học. Cơ chế này được nói đến nhiều và cũng là cơ chế chủ yếu gây đau cột sống thắt lưng ở nhiều bệnh nhân. Áp lực cơ học quá mức ảnh hưởng đến chức năng sinh lý của đĩa đệm, khớp liên cuống và các tổ chức phân mềm xung quang cột sống. Các tác nhân cơ học (sức nặng cơ thể, mang vác vật nặng, các chấn thương, vi chấn thương) gây suy yếu các chất cơ bản của tổ chức sụn. Các tế bào sụn giải phóng các enzym tiêu protein làm huỷ hoại dần dần các chất cơ bản. Ngày nay nhiều nghiên cứu đã chứng tỏ là trong bệnh thoái hoá vẫn có các đợt viêm với sự tham gia của các cytokin, các interleukin gây viêm [30]. Theo Nikola Budog khi các bó sợi của dây chằng, bao khớp bị kéo căng sẽ làm hẹp, biến dạng khoảng trống giữa các bó collagen. Đau cột sống thắt lưng theo cơ chế này có đặc điểm đau như nén ép, châm trích, như dao đâm, đau thay đổi cả về cường độ và tần số khi thay đổi tư thế cột sống [66]. Cơ chế cuối cùng là phản xạ đốt đoạn: điều này chứng minh có một sự liên quan về giải phẫu giữa thần kinh cảm giác nội tạng với thần kinh tủy sống. Khi một nội tạng ở trong ổ bụng bị tổn thương thì không những gây đau ở tạng mà có thể lan tới vùng cột sống có cùng khoanh tủy chi phối [75]. Trong nghiên cứu này, điểm đau VAS được chúng tôi đánh giá vào 3 mốc quan trọng là trước điều trị, sau 14 ngày và sau 21 ngày can thiệp.

Theo kết quả bảng 3.4, trước điều trị, điểm đau VAS của 2 nhóm là tương đương. Giá trị của điểm đau VAS có sự thay đổi rõ rệt qua từng thời điểm theo dõi: Sau 14 ngày điều trị, điểm đau VAS của NNC giảm  $1,33 \pm 1,66$ , NĐC giảm  $1,1 \pm 0,11$  (với  $p < 0,05$ ). Hiệu quả sau 14 ngày điều trị của hai nhóm là tương đương nhau. Sau 21 ngày điều trị, tình trạng đau giảm rõ rệt, có những trường hợp không còn đau (83% bệnh nhân đỡ đau ở NNC và 75%

ở NĐC). So sánh kết quả giảm đau giữa hai nhóm thấy được sự cải thiện mức độ đau ở NNC tốt hơn NĐC, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ( $p < 0,05$ ). Điều này chứng tỏ tác động cột sống thắt lưng kết hợp bài thuốc “Khớp HV” tác dụng tốt hơn tác động cột sống thắt lưng kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau lưng do thoái hóa.

Kết quả này khi so với một số nghiên cứu khác sử dụng thang điểm nhìn VAS để đánh giá mức độ đau, chúng tôi nhận thấy dù sử dụng các phương pháp điều trị YHCT khác nhau trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng, thì điểm đánh giá đau thường được cải thiện khá tốt sau can thiệp từ 10-15 ngày và duy trì ổn định tới thời điểm 20-30 ngày sau điều trị. Điều này được minh chứng bằng kết quả cụ thể của một số nghiên cứu như: Nghiên cứu của Hoàng Minh Hùng (2017), mức độ đau nặng ở các bệnh nhân nghiên cứu trước điều trị chiếm 16,00%, sau điều trị 20 ngày không còn bệnh nhân ở mức độ đau nặng, mức độ đau vừa ở các bệnh nhân nghiên cứu trước điều trị chiếm 58,00% sau điều trị 20 ngày giảm chiếm 20,00% sau điều trị, mức độ đau nhẹ ở các bệnh nhân nghiên cứu trước điều trị chiếm 26,00% và sau 20 ngày chiếm 50,00% sau điều trị, mức độ không đau ở bệnh nhân trước nghiên cứu là 0,00%, sau ngày điều trị 20 đã tăng lên 30,00% [10]. Có sự tương đồng với các nghiên cứu của Lương Thị Dung [19], Lưu Thị Hiệp [18], Đoàn Hải Nam [6].

Nguyễn Văn Hưng (2018), bệnh nhân trước điều trị đau nhẹ chiếm 53,3%, đau vừa chiếm 46,7%, không có đau nặng và đau không chịu nổi. Sau điều trị 20 ngày mức độ đau cải thiện rõ, đau nhẹ chiếm 100%, không còn đau vừa, đau nặng, đau không chịu nổi [40].

Theo YHCT, “bất thông thì thống” tức là đau do kinh lạc bị tắc trở, khí huyết không lưu thông, nên muốn hết đau thì phải hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc. So với Độc hoạt tang ký sinh cũng bao gồm các vị thuốc khu

phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết như độc hoạt, phòng phong, tang ký sinh, ngưi tất, đảng sâm, quy đầu thì bài thuốc Khớp – HV còn có thêm các vị thuốc khu phong trừ thấp như khương hoạt, thương truật đồng thời dẫn khí đi vào kinh Thái dương và mạch Đốc, 2 kinh này lại đi qua vùng cột sống thắt lưng nên càng làm tăng tác dụng của thuốc tới vị trí mắc bệnh; quế chi tính đại cay nhiệt, tác dụng thông kinh lạc; Đan sâm, bạch hoa xà, gôi hạc có tác dụng thanh nhiệt, hoạt huyết giúp lưu thông khí huyết tốt hơn. Do đó, có thể khẳng định rằng tác dụng hành khí hoạt huyết của bài thuốc “Khớp HV” mạnh hơn so với bài Độc hoạt tang ký sinh, nên cải thiện được tình trạng đau tốt hơn.

#### 4.2.1.2. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng (Schober)

Khi bệnh nhân đau vùng cột sống thắt lưng sẽ gây phản ứng co cơ vùng thắt lưng, khi cơ co thì đau càng 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 và khoảng cách tay - đất. Do đó, cải thiện mức độ đau cũng góp phần cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: độ giãn thắt đều tăng lên ở cả NNC và NĐC. Tại thời điểm 14 ngày sau điều trị, mức độ cải thiện độ giãn thắt lưng của NNC và NĐC là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Sau 21 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng ở NNC cao hơn ở NĐC ( $p < 0,05$ ).

#### 4.2.1.3. Sự thay đổi điểm Neri

Neri (nghiệm pháp tay - đất) được thực hiện bằng cách: bệnh nhân đứng thẳng, sau đó cúi gập người, hai tay giơ ra trước (hướng cho tay chạm xuống đất), hai gôi giữ thẳng thẳng để đánh giá mức độ hạn chế vận động vùng thắt lưng do đau và mức độ chèn ép do thoái hóa. Nghiệm pháp dương tính khi bệnh nhân thấy đau dọc chân một hoặc hai bên chân và chân bên đau co lại tại khớp gối. Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.5, bảng 3.6 cho thấy: sau 14

ngày điều trị, khoảng cách tay đất ở 2 nhóm đều giảm tương đương nhau ( $p > 0,05$ ) và giảm so với trước nghiên cứu ( $p < 0,05$ ). Tại thời điểm 21 ngày sau điều trị, 80% bệnh nhân có cải thiện nghiệm pháp tay đất, khả năng cúi tốt hơn ở NNC, tuy nhiên ở NĐC chỉ số này chỉ đạt 59%. Như vậy, hiệu quả cải thiện điểm Neri ở NNC tốt hơn NĐC ( $p < 0,01$ ).

Kết quả cải thiện điểm Schober và Neri ở NNC tốt hơn NĐC hoàn toàn phù hợp với kết quả cải thiện mức độ đau khi so sánh hai nhóm. Như vậy, bài thuốc “Khớp HV” có tác dụng khu phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết mạnh hơn so với phương thuốc Độc hoạt tang ký sinh, do đó cải thiện đau, cơ cơ tốt hơn từ đó giúp tăng độ giãn cột sống thắt lưng, giảm khoảng cách tay đất.

#### ***4.2.2. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng***

Tác động cột sống là tác động vào hệ thống thần kinh bao nhiêu năm năm yên, cố định, theo lập trình có sẵn của cơ thể, mặc cho tình trạng ổ bệnh lan tràn. Chúng tự nhiên phát bệnh là do những đốt xương cột sống sai trật, lồi, lệch, lõm... đè lên tuỷ sống, đè lên thần kinh ngoại vi, làm cho mọi hoạt động của cơ thể, do hệ thống thần kinh điều khiển bị rối loạn sinh ra bệnh. Phương pháp tác động cột sống giúp điều chỉnh xương, gân, cơ, cột sống... để lấy lại sự vận hành của hệ thống thần kinh, làm tăng lưu thông khí huyết thì bệnh nhân khoẻ lại và hết bệnh. Kết hợp với phương pháp dùng thuốc Y học cổ truyền càng làm tăng tác dụng hành khí hoạt huyết, giúp giảm đau giãn cơ.

Song song với việc độ giãn CSTL cải thiện nhanh chóng thì tầm vận động cột sống (cúi, ngửa, nghiêng, xoay) cũng cải thiện tốt so với trước điều trị. Theo kết quả bảng 3.9, tầm vận động cột sống thắt lưng của 2 nhóm là tương tự nhau. Sau 14 ngày điều trị, ở cả 2 nhóm đều tăng tầm vận động chủ động (cúi, ngửa, nghiêng, xoay): sự thay đổi tầm vận động của 2 nhóm tương tự nhau ( $p > 0,05$ ). Sau 21 ngày điều trị, có những bệnh nhân tầm vận động đưa

về được mức gần như bình thường. Cụ thể: ở NNC, điểm trung bình tầm vận động cúi tăng  $22,21 \pm 0,56$ ; ngửa: tăng  $7,89 \pm 1,1$ , nghiêng  $12,01 \pm 2,23$  và tăng tầm vận động xoay  $12,22 \pm 2,36$  so với trước điều trị. Ở NĐC, các con số này lần lượt là  $12,11 \pm 0,79$ ;  $2,22 \pm 1,55$ ;  $7,79 \pm 0,33$  và  $7,77 \pm 2,76$  tương ứng với số điểm trung bình tăng của các vận động cúi, ngửa, gập và duỗi. Trong đó, hiệu quả cải thiện của NNC cao hơn NĐC ( $p < 0,05$ ).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Tuấn Thành (2018): Tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay cột sống thắt lưng đều tăng rõ sau 14 ngày và 21 ngày điều trị ( $p_{D0-D21} < 0,001$ ) [50].

Kết quả này phần nào cho thấy hiệu quả của sự phối hợp các liệu pháp điều trị trong thoái hóa cột sống, đồng thời cũng minh chứng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa CSTL bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV” cho tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang, điều này cũng chứng tỏ rằng tác khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết chỉ thống của bài thuốc “Khớp HV” tốt hơn bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh.

#### ***4.2.3. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày (Oswestry Disability)***

Đau là một cơ chế bảo vệ cơ thể, là dấu hiệu cảnh báo về những vấn đề bất ổn đối với sức khỏe con người. Đau là triệu chứng phổ biến, có tới 80% số bệnh đều có liên quan đến đau. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau. Đau ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần, và sinh hoạt hàng ngày [31]. 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 của Ủy ban phòng chống đau lưng thế giới (bộ câu hỏi Oswestry Disability).

Nhận thấy trước điều trị, điểm mức độ chức năng sinh hoạt hàng ngày trung bình của NNC và NĐC là đồng nhất. Sau 14 ngày điều trị, điểm ODI trung bình ở cả hai nhóm đều tăng tương tự nhau ( $p>0,05$ ) (Bảng 3.8). Điểm cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện rõ nhất sau 21 ngày điều trị: 61% bệnh nhân không còn hoặc bị ảnh hưởng rất ít tới chức năng sinh hoạt hàng ngày ở NNC trong khi đó ở NĐC tỷ lệ này chỉ chiếm 54%. Hiệu quả ở NNC cao hơn NĐC ( $p<0,01$ ).

Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày có tốt hay không còn phụ thuộc vào mức độ giảm đau và sự khôi phục lại tầm vận động cột sống thắt lưng đang bị hạn chế do đau thắt lưng gây nên. Điều này phù hợp với các kết quả về sự cải thiện mức độ đau, độ giãn CSTL và tầm vận động CSTL sau điều trị ở NNC và NĐC như đã trình bày ở trên. Mặt khác, chức năng hoạt động cột sống thắt lưng được đánh giá qua bộ câu hỏi Oswestry Disability là sự đánh giá toàn diện các mặt sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.

Nguyên nhân gây đau thắt lưng do thoái hóa do chức năng can thận suy giảm còn có yếu tố ngoại tà lục dâm là phong thấp hàn phối hợp gây kinh lạc không thông, khí huyết ứ trệ. Bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang và bài thuốc “Khớp HV” đều có thành phần là những vị thuốc khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, hành khí hoạt huyết, tuy nhiên, ưu điểm vượt trội hơn của “Khớp HV” là trong thành phần có Bạch hoa xà, Thương truật không những trừ được thấp còn giải độc, kiện tỳ, Đan sâm thanh nhiệt dưỡng huyết mà hoạt huyết và an thần. Do đó, sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của NNC tốt hơn NĐC.

#### ***4.2.4. Sự thay đổi chứng trạng Y học cổ truyền trước và sau điều trị***

Theo YHCT, lưng là phủ của thận, thận tàng tinh, sinh tủy sinh huyết, thận chủ cốt, chủ thủy, chủ nhị tiện, khai khiếu ra tai, tinh huyết của thận lại được tàng trữ ở can, do đó khi can thận hư, bệnh nhân thường có biểu hiện



lưng gối mỗi, mệt mỏi, tiểu đêm hoặc tiểu nhiều lần. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các biểu hiện này cũng chiếm tỷ lệ lớn ở cả hai nhóm.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ xuất hiện các chứng trạng ngủ ít, đau lưng mỗi gối, tiểu đêm/tiểu nhiều lần, ù tai ở NNC và NĐC đều giảm, trong đó ở NNC giảm nhiều hơn NĐC. Giải thích cho kết quả này: thành phần bài thuốc Khớp – HV vừa có độc hoạt, vừa có khung hoạt nên có tác dụng khu phong trừ thấp toàn cơ thể, do đó bệnh nhân giảm được tình trạng mệt mỏi; Quế chi có tác dụng thông dương lợi thủy phối hợp với thương truật, bạch hoa xà có tác dụng lợi niệu nên cải thiện được tình trạng tiểu đêm/tiểu nhiều lần.

#### **4.2.5. Hiệu quả điều trị chung**

Việc đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng của bất kỳ một phương pháp nào không chỉ dựa vào một khía cạnh đơn thuần như: giảm mức độ đau hơn hay cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng... mà bao gồm tổng hoà cả nhiều khía cạnh: mức độ đau, tầm vận động cột sống thắt lưng, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Chính vì vậy trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa trên các chỉ số: mức độ đau, độ giãn cột sống thắt lưng, tầm vận động cột sống thắt lưng (bao gồm cúi, ngửa, nghiêng, xoay), điểm ODI trung bình và sự cải thiện các triệu chứng của đau thắt lưng.

Dựa vào đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, thang điểm đau VAS và tầm vận động cột sống thắt lưng, điểm ODI trước điều trị, chúng tôi nhận thấy nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, đặc điểm trên lâm sàng và cận lâm sàng, sự khác biệt giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ .

Biểu đồ 3.5 cho thấy, sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân ở NNC đạt mức Tốt và khá chiếm 96,7%; chỉ có 3,3% trung bình; ở NĐC là 63,4% Tốt và khá; 33,3% trung bình và 3,3% mức không hiệu quả. Hiệu quả cải thiện ở

NNC cao hơn NĐC có ý nghĩa thống kê với ( $p < 0,05$ ).

Mặc dù bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh và “Khớp HV” trong thành phần đều có phòng phong, độc hoạt, tang ký sinh, ngư tấ để khu phong trừ thấp, bổ can thận, tuy nhiên “Khớp HV” lại có tác dụng ưu việt hơn nhờ thành phần thêm các vị thuốc có tác dụng thông kinh hoạt lạc như quế chi, hành khí hoạt huyết như đan sâm, gôi hạc, tác dụng trừ thấp giải độc của thương truật, Bạch hoa xà, do đó bài thuốc vừa có tác dụng thông trệ bên ngoài, vừa hóa ứ bên trong, nâng cao được hiệu quả điều trị.

#### ***4.2.6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị***

Biểu đồ 3.6 thể hiện mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới và thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng có liên quan đến hiệu quả điều trị. Trong đó nhóm tuổi nhỏ hơn 60 tuổi có hiệu quả điều trị cao hơn 2,56 lần nhóm tuổi lớn hơn 60 tuổi.

Khi so sánh liên quan giữa độ tuổi và hiệu quả điều trị, nghiên cứu của Hoàng Minh Hùng: đánh giá tác dụng điều trị của “Đai hộp Ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng [10] cho thấy nhóm bệnh nhân 18-39 tuổi đạt 100% kết quả tốt, kết quả điều trị đạt kết quả tốt của nhóm tuổi 40-60 tuổi so với nhóm trên 60 tuổi là tương đương. Trong khi đó nhóm đạt kết quả khá của nhóm từ 40-60 tuổi là cao hơn so với nhóm trên 60 tuổi. Như vậy, nhóm tuổi dưới 60 cũng đạt hiệu quả điều trị cao hơn nhóm tuổi trên 60 tuổi

Y học cổ truyền cho rằng, sự phát sinh bệnh tật là do chính khí hư, tà khí (phong, hàn, thấp) thừa cơ xâm phạm. Ở bệnh nhân trẻ tuổi chính khí và công năng tạng phủ còn tốt, khả năng đáp ứng với điều trị và hồi phục nhanh. Trong khi đó tuổi càng cao, thiên quý và chức năng tạng phủ càng suy giảm nên sự đáp ứng điều trị, khả năng cải thiện và phục hồi thấp hơn so.

Liên quan về giới với hiệu quả điều trị cho thấy: hiệu quả điều trị ở nữ giới tốt hơn gấp 3 lần ở nam giới. Giải thích vấn đề này là do nữ giới thường quan tâm đến sức khỏe và tuân thủ nguyên tắc điều trị hơn nam giới. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh ở nữ nhiều hơn nam mà chúng tôi đã kết luận ở trên.

Liên quan về thời gian mắc bệnh với hiệu quả điều trị: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 6 tháng có hiệu quả điều trị cao hơn 4,67 lần thời gian mắc bệnh lớn hơn 6 tháng ( $p < 0,05$ ). Thoái hóa CSTL thường diễn ra âm thầm, triệu chứng lúc mới mắc hầu như chưa rõ ràng, bệnh nhân phát hiện ra thoái hóa thường là do kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc mức độ thoái hóa nhiều gây đau, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Do đó, bệnh nhân phát hiện bệnh càng sớm, thì hiệu quả điều trị càng cao.

Yếu tố bê vác nặng làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị theo hướng những bệnh nhân có nghề nghiệp bê vác nặng hiệu quả điều trị kém hơn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

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

Trong thời gian 21 ngày dùng thuốc, chúng tôi không ghi nhận được tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Bệnh nhân không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào của phương pháp tác động cột sống (bầm tím, đau tăng, sai khớp..). Bệnh nhân trong thời gian uống thuốc không xuất hiện mệt mỏi nhiều hơn, không hoa mắt chóng mặt, không có biểu hiện dị ứng, đau bụng, đi ngoài, buồn nôn hay nôn.... Dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp tâm thu, tâm trương và TB) đều ổn định ( $p_{D0-D21} > 0,05$ ). Chỉ số công thức máu cơ bản (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu đều dao động trong giới hạn bình thường ( $p_{D0-D21} > 0,05$ ). Chức năng gan được đánh giá qua chỉ số men gan (AST, ALT) bình thường, chỉ số chức năng thận (ure, creatinine) bình thường.

Như vậy, có thể thấy rằng, với liệu trình 21 ngày điều trị liên tục bằng bài thuốc “Khớp HV” kết hợp tác động cột sống trên 30 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng không gây ra bất cứ tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Chỉ số cận lâm sàng được chỉ định bao gồm: công thức máu, sinh hóa máu đều nằm trong giới hạn bình thường cả ở cả thời điểm trước và sau điều trị. Từ đó, chúng tôi thấy rằng, với liệu trình nghiên cứu (21 ngày), phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV” được uống với liều 300ml chia 2 lần sau ăn 30 phút là an toàn và phù hợp trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng

## **KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu 60 bệnh đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng trong khoảng thời gian từ 5/2019 đến 12/2019 chia làm 2 nhóm: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV” và 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp tác động vùng cột sống thắt lưng kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang kí sinh”, chúng em rút ra kết luận sau:

### **1. Hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của phương pháp tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV” điều trị đau thắt lưng do thoái hóa**

- Phương pháp tác động cột sống kết hợp Bài thuốc “Khớp HV” có tác dụng cải thiện tình trạng đau, tầm vận động cột sống thắt lưng, chức năng sinh hoạt hàng ngày và các triệu chứng của đau thắt lưng do thoái hóa:

+ Sau điều trị: 26,6% bệnh nhân hết và giảm đau sau 14 ngày điều trị, sau 21 ngày điều trị 82% bệnh nhân giảm và hết đau.

+ Giảm khoảng cách tay đất (Neri): giảm 72,2% , tăng 42,2% độ giãn cột sống thắt lưng (Schober).

+ Sau điều trị, các động tác cúi, ngửa, nghiêng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu tăng lên rõ rệt có ý nghĩa so với nhóm chứng. Cụ thể: trước điều trị cúi là  $43,56 \pm 13,45$ , sau 21 ngày điều trị tăng lên  $65,77 \pm 12,89$  (mức độ). Ngửa trước điều trị  $15,67 \pm 4,55$  tăng  $23,56 \pm 3,45$  sau 21 ngày. Nghiêng  $16,89 \pm 2,34$  lên  $28,90 \pm 4,57$  sau điều trị 21 ngày. Xoay tăng từ  $16,78 \pm 2,09$  lên  $29,00 \pm 4,45$ .

+ Tăng điểm ODI từ 14,53 điểm lên 36,77 sau điều trị.

+ Các chứng trạng của thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư giảm dần và ổn định sau 21 ngày điều trị (83,5% hết và giảm ù tai chiêm; 84,2% bệnh nhân không còn triệu chứng ngủ ít, 86,6% bệnh nhân hết và giảm

tiểu đêm/tiểu nhiều lần; 85,7 % không còn lưng gối mỗi yếu, các bệnh nhân cải thiện tình trạng tốt lên, hết mệt mỏi).

+ Hiệu quả điều trị chung: Tốt 46,7%, loại khá 50%, trung bình 3,3%, không có bệnh nhân loại kém.

Hiệu quả điều trị của NNC cao hơn NĐC ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## **2. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị của phương pháp**

Trong thời gian 21 ngày điều trị, không ghi nhận được tác dụng không mong muốn của phương pháp Tác động cột sống kết hợp bài thuốc Khớp HV. Dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp) đều nằm trong giới hạn bình thường. Chỉ số công thức máu và sinh hóa máu đều không có sự thay đổi trước và sau điều trị.

## **KIẾN NGHỊ**

Từ kết quả nghiên cứu thu được ở trên, chúng tôi xin đề xuất những kiến nghị như sau:

1. Nên tiếp tục nghiên cứu đa trung tâm để khẳng định hiệu quả điều trị của phương pháp Tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV”

2. Tác động cột sống kết hợp bài thuốc “Khớp HV” là phương pháp điều trị 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 nên được áp dụng rộng rãi trên lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

1. **Bộ Y tế** (2015). *Thông tư Ban hành danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc Y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của bảo hiểm y tế*, số 05/2015/TT-BYT.
2. **Bộ Y tế** (2018). *Dược điển Việt Nam*, lần xuất bản thứ năm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Bộ môn Khí công dưỡng sinh – Xoa bóp bấm huyệt** (2013). *Giáo trình xoa bóp bấm huyệt*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, 66.
4. **Công Kim Thắng** (2001). Phương pháp tác động đầu và cột sống, thần kinh trung ương và thần kinh tự chủ để chẩn và trị bệnh, tr.30-37.
5. **Đoàn Văn Đệ** (2004). “Cơ chế bệnh sinh thoái hóa khớp”, Báo cáo khoa học hội thảo khớp học lần thứ 3, Hội thảo khớp học Việt Nam, tr. 7 – 12.
6. **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.
7. **Đỗ Tất Lợi** (2009). *Cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, 67-89, 90-134.
8. **Đỗ Đình Thi** (2001). Chữa bệnh bằng phương pháp tác động cột sống Việt Nam, I, II, tr. 60 – 66.
9. **Hà Hồng Hà** (2009). *Nghiên cứu hiệu quả của áo nẹp mềm cột sống thắt lưng trong điều trị bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Hoàng Minh Hùng** (2017), *Đánh giá tác dụng điều trị của “Đại hợp Ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng*. Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ



truyền Việt Nam

11. **Hồ Hữu Lương** (2012). *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 89 – 90.
12. **Hồng Chiêu Quang**, Kiến Văn, Kiến Phúc dịch (2013). *Phương pháp trị liệu cột sống, liệu pháp tự nhiên của Y học Trung Hoa*, Nhà xuất bản Mỹ thuật, Hà Nội, 78.
13. **Hoàng Bảo Châu** (2006). “Chứng tỳ”, *Nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 528- 538
14. **Hoàng Duy Tân, Hoàng Anh Tuấn** (2009). *Phương tế học*, Nhà xuất bản Thuận Hóa, 89-97.
15. **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 ĐHY Hà Nội
16. **Lê Văn Trường** (2018). *Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng thủy châm Milgmma-N*, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
17. **Lê Thị Hồng Nhung** (2019), *so sánh hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng giữa giữa điện châm tần số 100 Hz với 2 Hz trên huyết hoa đà giáp tích L2-S1 kết hợp với bài thuốc độc hoạt tang ký sinh*. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 23(4).
18. **Lưu 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.
19. **Lương Thị Dung** (2008), *Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống*, Khoá luận tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

20. **Nguyễn Bá Quang** (2000), “*Châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật bướt tuyến giáp*”, luận án Tiến sĩ y học. Học viện Quân y. tr 13-85.
21. **Nghiêm Hữu Thành** (2010), “*Nghiên cứu cơ sở khoa học của điện châm trong điều trị một số chứng đau*”, Đề tài khoa học cấp Nhà nước mã số KC10-30/06.10, tr. 120- 140
22. **Nguyễn Văn Chương** (2015), *Khám lâm sàng hệ thần kinh, I*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 147-159.
23. **Nguyễn Văn Tuấn** (2008). *Y học thực chứng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 90.
24. **Nguyễn Sơn Dur** (2007). *Chẩn đoán bệnh bằng phương pháp tác động cột sống*, Báo cáo chuyên đề Nghiên cứu ứng dụng phổ biến và tổng kết phương pháp chữa bệnh bằng tác động cột sống, tr. 89.
25. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2012), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam, tr. 152-162.
26. **Nguyễn Xuân Nghiên** (2009) chủ biên. *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 67-78.
27. **Nguyễn Xuân Huỳnh** (2018). *Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp nhu châm kết hợp bài thuốc TK1*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
28. **Nguyễn Văn Lực** (2015). *Đánh giá hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” trong điều trị đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm*, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
29. **Nguyễn Đình Toàn** (2013). *Đánh giá kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng - cùng đặt dụng cụ liên gai sau (Intraspine) tại Bệnh viện Việt Đức*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội

30. **Nguyễn Thị Ngọc Lan và Trần Ngọc Ân**(2004). “Thoái hóa khớp và cột sống”. *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 422-435.
31. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2009). “Thoái hóa khớp”, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 138 – 151.
32. **Nguyễn Thị Lam** (2015), *Điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng với kỹ thuật kéo nắn cột sống bằng tay và kéo nắn bằng máy tại bệnh viện Thống Nhất*, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tr. 19 - 22.
33. **Nguyễn Tham Tán, Bùi Đức Cường** biên soạn (2002). *Cẩm nang về phương pháp tác động cột sống II*, Nhà xuất bản Văn hóa thông tin, Hà Nội, 90, 99.
34. **Nguyễn Văn Thông** (2009). *Bệnh thoái hóa cột sống*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 141 – 157.
35. **Nguyễn Xuân Hoàng** (2011), “*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 thắt lưng*”, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam
36. **Nguyễn Vũ, Hà Kim Trung, Dương Chạm Uyên** (2004). “Chẩn đoán và kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, thắt lưng cùng tại Bệnh viện Việt Đức (8/1998-8/2003)”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 7, tr. 60-62.
37. **Nguyễn Xuân Trang** (2004). *Tổng kết phương pháp tác động cột sống trị bệnh của lương y Nguyễn Tham Tán*.
38. **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.

39. **Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân** (2015), “Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyết Giáp tích”. Tạp chí Y Dược học (26), Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 74 - 79
40. **Nguyễn Văn Hưng** (2018), *Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mãng châm kết hợp bài thuốc đọc hoạt tạng ký sinh*. Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế, 8(5), tr. 30 – 32.
41. **Phạm Ngọc Hoa, Lê Văn Phước** (2011). *Chụp cắt lớp vi tính cột sống*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 21.
42. **Tạ Thị Thủy** (2010), “Đánh giá tác dụng của viên nang Bát vị quế phụ” kết hợp ôn điện châm trên bệnh nhân đau thắt lưng thể Thận dương hư”, Luận văn Thạc sĩ Y học, trường ĐHY Hà Nội
43. **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*, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, 205 – 209.
44. **Trịnh Văn Minh** (2012). *Giải phẫu người, I, II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 78.
45. **Trần Văn Kỳ** (2001). *Dược học cổ truyền*, Nhà xuất bản Đà Nẵng, tr. 90-97.
46. **Trần Ngọc Ân** (2002), *Bệnh thấp khớp*, tái bản lần thứ 7, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.152 – 163.
47. **Trương Việt Bình chủ biên** (2015). *Bài giảng bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 227 – 234.
48. **Trương Việt Bình chủ biên** (2010). *Bài giảng tác động cột sống*, 1, 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 50 – 71, 45 -55, 109.
49. **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 hóa cột sống*”, Luận văn bác sỹ nội trú. Trường đại học Y Hà Nội.

50. **Trần Tuấn Thành** (2018). *Đánh giá tác dụng của bài thuốc Phong thấp HV kết hợp điện châm điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng trên lâm sàng*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
51. **Trần Ngọc Ân và Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2004). *Thoái hóa khớp (hư khớp) và thoái hóa cột sống*. Bệnh học nội khoa tập I (dùng cho đối tượng sau đại học). Nhà xuất bản Y học, tr. 422-435.
52. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2009). *Giải phẫu học*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội, tr. 56-78.
53. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2006). *Đau nhức các khớp không có nóng đỏ*, *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 470- 473.
54. **Trường Y học dân tộc Tuệ Tĩnh** (1991). *Phương pháp tác động cột sống*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 40 – 79.
55. **Trần Ngọc Trường** (2004). *Xoa bóp bấm huyệt chữa các bệnh vùng cột sống*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 43 – 45.
56. **Trung tâm nghiên cứu phát triển phương pháp tác động cột sống** (2008). *Hướng dẫn phổ cập phương pháp tác động cột sống của lương y Nguyễn Tham Tấn*, I, II. Tr. 56 – 59.
57. **Võ Văn Chi** (2012), “*Từ điển cây thuốc Việt Nam*”, Nhà xuất bản Y học, tập 2, tr. 260-265.
58. **Vũ Quang Bích** (2001), “*Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 11.
59. **Viện Dược liệu** (2003). *Cây và động vật làm thuốc ở Việt Nam*, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, tr. 1,2,3, 890-900, 1123-1157.

60. **Vũ Thị Thu Trang** (2017). *Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.

### **Tiếng Anh**

61. **Adams J.G, T. McAlindon, M. Dimasi et al** (1999). “Contribution of meniscal extrusion and cartilage loss to joint space narrowing in osteoarthritis”. *Clin Radiol*, 54 (8), 502-506.
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. **Davis RA** (1994). *A long-term outcome analysis of 984 surgically treated herniated lumbar disc, orthopedic clinics of North America*. Vol 2. No 2. pp. 415 – 421
64. **Elena Conroy** (2015). “New phase III stem cell study for treatment of back pain associated with degenerative disc disease”, *Denver Back Pain Specialists, Co – USA*, 28.
65. **Felson D.T, R. C. Lawrence, P. A. Dieppe et al** (2000). “Osteoarthritis: new insights”. Part 1: the disease and its risk factors. *Ann Intern Med*, 133 (8), 635-646.
66. **Frank H. Netter** (2012). *Atlas giải phẫu người*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 144.
67. **Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators** (2015), *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188*

*countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*, Volume 386, No. 9995, 743–800

68. **Huaqing Zheng, Changhong Chen** (2015). “Body mass index and risk of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of prospective studies”, *BMJ Open*, 5(12), e007568.
69. **Joao Garcia, John Hernandez-Castro, Rocio Nunez** (2014). “Prevalence of low back pain in Latin America: A systematic literature review”, *Pain Physician*, 17, 379 – 391.
70. **Kalunian K.C., S. Ritter** (2014). *Pathogenesis of osteoarthritis*. Uptodate, Literature review current through: Oct 2014. | This topic last updated: May 02, 2014. (www.uptodate.com).
71. **Liu YL., Li Y** (2014), “Effect of deep electroacupuncture stimulation of “Huantiao” (GB30) on change of function and nerve growth factor expression of the injured sciatic nerve in rats”, *Zhen Ci Yan Jiu*, 39(2), 93- 99
72. **Lan Thuc Pham Ho** (2016). Press Release: Six in 10 adult Vietnamese have spinal osteoarthritis. Link:<http://english.tdt.edu.vn/?p=3225>  
Accessed 9 December 2018.
73. **Masayuki Saionji**, Trần Bái dịch (2000). *Yumeiho, liệu pháp xoa bóp thân kì đặc hiệu phương Đông*, Nhà xuất bản Văn hóa Thông tin, Hà Nội, 78 – 79.
74. **Rodrigo Dalke Meucci, Anaclaudia Gastal Fassa, Neice Mulleret al** (2015). “Prevalence of chronic low back pain: systematic review”, *Rev Saúde Pública*, 49(73), 1 – 10.
75. **Tian, W., Lv, Y., et al** (2014). “The high prevalence of symptomatic degenerative lumbar osteoarthritis in Chinese adults: a population-

based study". *Spine*, 39(16), 1301.

76. **Tarassenko 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.
77. **Zhao Y., Wang G.L.** (2011), "Randomized controlled study on proximal needling for sciatica", *Chinese acupuncture and moxibustion*, 31(5), 425.



**Phụ lục 1**  
**BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU**

Số bệnh án: ..... Nhóm ..... ID .....

**A. HÀNH CHÍNH**

Họ tên bệnh nhân:.....

Tuổi:..... Giới: Nam  Nữ

Địa  
chỉ:.....

Nghề  
nghiệp:.....

Ngày vào viện: ...../...../..... Ngày ra viện  
...../...../.....

Địa chỉ liên lạc:.....

Lý do vào viện:.....

Bệnh sử: .....

Hiện tại: .....

Tiền sử:.....

Thời gian mắc bệnh .....tháng  Chẩn đoán mới

Xquang cột sống thắt lưng  
.....  
.....

Chiều cao.....m Cân nặng.....kg BMI.....

Khám bộ phận

.....

.....

**B. KHÁM**

<b>Chỉ số</b>	<b>D<sub>0</sub></b>	<b>D<sub>14</sub></b>	<b>D<sub>21</sub></b>
Mạch			
Huyết áp			
Mức độ đau thắt lưng theo VAS			
Dấu hiệu Schober			
Nghiệm pháp Neri (tay đất)			
Độ gập cột sống thắt lưng			
Độ uốn cột sống thắt lưng			
Độ xoay trái			
Độ xoay phải			
Độ nghiêng trái			
Độ nghiêng phải			
Chức năng sinh hoạt hàng ngày			

**C. CHỈ SỐ CẬN LÂM SÀNG**

<b>Chỉ số</b>	<b>D<sub>0</sub></b>	<b>D<sub>21</sub></b>
Hồng cầu		
Bạch cầu		
Tiểu cầu		
Ure (mmol/l)		
Creatinin (mmol/l)		
AST (U/l)		
ALT (U/l)		

**D. Y HỌC CỔ TRUYỀN**

Thể bệnh:.....

Vọng:.....

.....

.....

Vấn.....

.....

Vấn.....

.....

.....

Thiết.....

.....

.....

**E. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CHUNG**

.....

.....

.....

**F. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN**

Tác dụng không mong muốn	Thời điểm xuất hiện		
	Ngày	Diễn biến	Xử trí

**Hà Nội, ngày tháng năm 2019**

**Bác sỹ điều trị**

**Nguyễn Đình Minh Đạt**

**Phụ lục 2**

**CAM KẾT TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

**ID bệnh nhân nghiên cứu:** .....

Tên tôi là: ..... Tuổi ..... Giới .....

Địa ..... chỉ:

.....

Sau khi được nghe bác sỹ giải thích về nghiên cứu “*Đánh giá tác dụng điều trị đau cột sống thắt lưng của bài thuốc Khớp HV kết hợp phương pháp tác động cột sống*”, tôi **tình nguyện** tham gia nghiên cứu này.

Hà Nội, ngày ..... tháng..... năm 2019

Người cam kết tình nguyện

(Ký và ghi rõ họ tên)

### Phụ lục 3

## BẢNG ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY

(Bệnh nhân chỉ đánh dấu vào 1 ô mà họ đúng nhất ở mỗi phần)

**ID bệnh nhân nghiên cứu:** .....

**Nhóm:** .....

Họ tên bệnh nhân:.....

Tuổi:..... Giới: .....

Chỉ số	D <sub>0</sub>	D <sub>14</sub>	D <sub>21</sub>
<b>Phần I: Cường độ đau.</b> 1. Không đau: 4đ 2. Đau nhẹ: 3đ 3. Đau vừa phải: 2đ 4. Rất đau: 1đ 5. Đau không chịu nổi: 0đ			
<b>Phần II: Ngồi.</b> 1. Có thể ngồi trên ghế bao nhiêu lâu tùy thích mà không gây đau thêm: 4đ 2. Có thể đứng bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm: 3đ 3. Chỉ có thể ngồi khoảng 1/2 giờ vì đau: 2đ 4. Chỉ có thể ngồi 25 phút vì đau: 1đ 5. Không thể ngồi được vì đau: 0đ			
<b>Phần III: Đứng.</b> 1. Có thể đứng bao nhiêu lâu cũng được mà không gây đau thêm: 4đ 2. Có thể đứng bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm: 3đ			

<p>3. Chỉ có thể đứng khoảng 1 giờ vì đau: 2đ</p> <p>4. Chỉ có thể đứng khoảng 1/2 giờ vì đau: 1đ</p> <p>5. Không thể ngồi được vì đau: 0đ</p>			
<p><b>Phần IV: Đi bộ.</b></p> <p>1. Có thể đi được một đoạn dài mà không gây đau thêm: 4đ</p> <p>2. Chỉ có thể đi được khoảng 1km vì đau: 3đ</p> <p>3. Chỉ có thể đi được khoảng 1/2 km vì đau: 2đ</p> <p>4. Phải sử dụng gậy hoặc ba-toong khi đi bộ: 1đ</p> <p>5. Không thể đi bộ được vì đau: 0đ</p>			
<p><b>Phần V: Nhấc đồ vật.</b></p> <p>1. Có thể nhấc vật nặng mà không gây đau thêm: 4đ</p> <p>2. Có thể nhấc vật nặng mà hơi gây đau thêm: 3đ</p> <p>3. Chỉ có thể nhấc được vật nặng nếu vật đó để ở vị trí thuận lợi, như trên bàn: 2đ</p> <p>4. Chỉ nhấc được vật nhẹ: 1đ</p> <p>5. Không thể nhấc hoặc mang được bất kỳ đồ vật nào: 0đ</p>			
<p><b>Phần VI: Ngủ.</b></p> <p>1. Ngủ bình thường không bị thức giấc vì đau: 4đ</p> <p>2. Tỉnh thoảng bị thức giấc vì đau: 3đ</p> <p>3. Chỉ có thể ngủ được dưới 6 giờ vì đau: 2đ</p> <p>4. Chỉ có thể ngủ được dưới 4 giờ vì đau: 1đ</p> <p>5. Chỉ có thể ngủ được dưới 2 giờ vì đau: 0đ</p>			

<p><b>Phần VII: Vệ sinh cá nhân.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có thể tự làm vệ sinh cá nhân bình thường mà không gây đau thêm : 4đ</li> <li>2. Có thể làm vệ sinh cá nhân bình thường nhưng hơi đau thêm: 3đ</li> <li>3. Phải làm chậm và cẩn thận vì đau khi làm vệ sinh cá nhân: 2đ</li> <li>4. Cần sự giúp đỡ của người khác trong việc tự làm vệ sinh cá nhân: 1đ</li> <li>5. Không thể tự mặc quần áo, tắm rửa rất khó khăn và phải ở trên giường: 0đ</li> </ol>			
<p><b>Phần VIII: Sở thích riêng</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vẫn có thể tham gia những sở thích riêng mà không gây đau hơn: 4đ</li> <li>2. Vẫn có thể tham gia được nhưng gây đau hơn: 3đ</li> <li>3. Chỉ có thể tham gia được 1/2thời gian so với trước đây: 2đ</li> <li>4. Chỉ có thể tham gia được 1/4thời gian so với trước đây: 1đ</li> <li>5. Không thể tham gia được vì đau: 0đ</li> </ol>			
<p><b>Phần IX: Đời sống tình dục.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoàn toàn bình thường mà không gây đau thêm: 4đ</li> <li>2. Bình thường nhưng hơi gây đau thêm: 3đ</li> <li>3. Không thể bình thường vì đau: 2đ</li> <li>4. Rất hạn chế vì đau: 1đ</li> </ol>			

5. Gần như không có vì đau: 0đ			
<b>Phần X: Đời sống xã hội.</b> 1. Tham gia hoạt động xã hội bình thường mà không gây đau thêm: 4đ 2. Có thể tham gia hoạt động xã hội bình thường nhưng hơi gây đau thêm: 3đ 3. Không thể tham gia hoạt động bình thường vì đau: 2đ 4. Tham gia hoạt động hạn chế vì đau: 1đ 5. Không thể tham gia các hoạt động xã hội vì đau: 0đ			
<b>Tổng điểm 10 chỉ số</b>			



## DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

STT	Mã bệnh án	Họ và tên	Giới	Năm sinh	Địa chỉ
1	0000143590	Văn Thị Thu H.	Nữ	1980	Hà Đông - Hà Nội
2	0000145197	Trần Thị T.	Nữ	1951	Cầu Giấy - Hà Nội
3	0000127584	Hoàng Thị C.	Nữ	1959	Hà Đông - Hà Nội
4	0000181768	Dương Thị H.	Nữ	1972	Hà Đông - Hà Nội
5	0000142360	Vũ Thị H.	Nữ	1945	Hà Đông - Hà Nội
6	0000171245	Đặng Thị M.	Nữ	1957	Hà Đông - Hà Nội
7	0000166590	Phạm Xuân T.	Nam	1961	Hà Đông - Hà Nội
8	0000139205	Lê Thị B.	Nữ	1943	Thanh Xuân - Hà Nội
9	0000142749	Đỗ Thị Hồng L.	Nữ	1960	Hai Bà Trưng - Hà Nội
10	0000157909	Nguyễn Thị C.	Nữ	1957	Hà Đông - Hà Nội
11	0000145627	Nguyễn Thị Xuân H.	Nữ	1983	Hà Đông - Hà Nội
12	0000142065	Nguyễn Thị T.	Nữ	1958	Hà Đông - Hà Nội
13	0000180995	Nguyễn Thị Kim O.	Nữ	1964	Hà Đông - Hà Nội
14	0000138421	Trần Thị H.	Nữ	1971	Hà Đông - Hà Nội
15	0000163497	Đào Đình H.	Nữ	1986	Hà Đông - Hà Nội
16	0000181779	Trần Thị Y.	Nữ	1962	Hà Đông - Hà Nội
17	0000146401	Nguyễn Thị H.	Nữ	1963	Hà Đông - Hà Nội
18	0000147961	Nguyễn Cát L.	Nam	1959	Hà Đông - Hà Nội
19	0000156396	Nguyễn Thị P.	Nữ	1950	Đống Đa - Hà Nội
20	0000183751	Phùng Hữu P.	Nam	1952	Ba Đình - Hà Nội
21	0000140349	Dương Thị H.	Nam	1952	Hà Đông - Hà Nội
22	0000153956	Đoàn Thị H.	Nữ	1962	Hà Đông - Hà Nội
23	0000183765	Nguyễn Thị T.	Nữ	1966	Hà Đông - Hà Nội
24	0000184205	Nguyễn Đức H.	Nam	1975	Từ Liêm - Hà Nội
25	0000172473	Bùi Việt N.	Nam	1978	Hà Đông - Hà Nội

26	0000184446	Bùi Thị T.	Nữ	1967	Thanh Xuân - Hà Nội
27	0000184534	Nguyễn Thị B.	Nữ	1953	Hà Đông - Hà Nội
28	0000155192	Nguyễn Thị V.	Nữ	1960	Hà Đông - Hà Nội
29	0000134823	Nguyễn Thị Bích L.	Nữ	1968	Hà Đông - Hà Nội
30	0000181460	Phùng Trọng T.	Nữ	1957	Đống Đa - Hà Nội
31	0000166377	Nguyễn Văn T.	Nam	1939	Từ Liêm - Hà Nội
32	0000183751	Phùng Hữu P.	Nam	1952	Ba Đình - Hà Nội
33	0000185588	Nguyễn Thị Q.	Nữ	1984	Hà Đông - Hà Nội
34	0000145840	Nguyễn Đức T.	Nam	1965	Hà Đông - Hà Nội
35	0000052715	Nguyễn Thị B.	Nữ	1956	Hà Đông - Hà Nội
36	0000144672	Nguyễn H.	Nữ	1943	Thanh Xuân - Hà Nội
37	0000144839	Nguyễn Đình T.	Nam	1941	Thanh Trì - Hà Nội
38	0000143076	Nguyễn Thị T.	Nữ	1959	Hà Đông - Hà Nội
39	0000186088	Trình Thị T.	Nữ	1974	Hà Đông - Hà Nội
40	0000050133	Đỗ Xuân Ch.	Nam	1960	Thanh Xuân - Hà Nội
41	0000130860	Nguyễn Thị S.	Nữ	1945	Hà Đông - Hà Nội
42	0000171236	Phạm Thị N.	Nữ	1969	Hà Đông - Hà Nội
43	0000160216	Bùi Thị Kim L.	Nữ	1978	Hà Đông - Hà Nội
44	0000059804	Nguyễn Thị Thanh B.	Nữ	1955	Cầu Giấy - Hà Nội
45	0000147894	Phạm Thị L.	Nữ	1962	Hà Đông - Hà Nội
46	0000145565	Ngô Thị L.	Nữ	1966	Hà Đông - Hà Nội
47	0000131846	Nguyễn Khắc Đ.	Nam	1971	Hà Đông - Hà Nội
48	0000137302	Nguyễn Thị Phương T.	Nữ	1988	Hà Đông - Hà Nội
49	0000159918	Đỗ Thị V.	Nữ	1956	Hà Đông - Hà Nội
50	0000186985	Nguyễn Hương G.	Nữ	1984	Hà Đông - Hà Nội
51	0000144261	Phạm Đức M.	Nam	1997	Hà Đông - Hà Nội
52	0000047537	Đào Thị T.	Nữ	1940	Đống Đa - Hà Nội
53	0000167397	Nguyễn Thị M.	Nữ	1966	Quang Trung - Hà Nội

54	0000184876	Nguyễn Thị T.	Nữ	1964	Hà Đông - Hà Nội
55	0000186968	Bùi Thị Thúy H.	Nữ	1977	Hà Đông - Hà Nội
56	0000169096	Nguyễn Thị S.	Nữ	1974	Hà Đông - Hà Nội
57	0000132026	Ngô Công T.	Nam	1961	Hà Đông - Hà Nội
58	0000162763	Nguyễn Thị D.	Nữ	1957	Hà Đông - Hà Nội
59	0000134821	Đoàn Thị L.	Nữ	1966	Hà Đông - Hà Nội
60	0000155476	Bùi Thị Lan H.	Nữ	1968	Hà Đông - Hà Nội

*Hà Nội ngày tháng năm 2019*

**Xác nhận của phòng KHTH Bệnh viện Tuệ Tĩnh**

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

[1]	<b>Bộ Y tế</b> (2015). <i>Thông tư Ban hành danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc Y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của bảo hiểm y tế, số 05/2015/TT-BYT.</i>
[2]	<b>Bộ Y tế</b> (2018). <i>Dược điển Việt Nam, lần xuất bản thứ năm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.</i>
[3]	<b>Bộ môn Khí công dưỡng sinh – Xoa bóp bấm huyệt</b> (2013). <i>Giáo trình xoa bóp bấm huyệt, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, 66.</i>
[4]	<b>Công Kim Thắng</b> (2001). Phương pháp tác động đầu và cột sống, thần kinh trung ương và thần kinh tự chủ để chẩn và trị bệnh.
[5]	<b>Đoàn Văn Đệ</b> (2004). Cơ chế bệnh sinh thoái hóa khớp, Báo cáo khoa học hội thảo khớp học lần thứ 3, Hội thảo khớp học Việt Nam, 7 – 12.
[6]	<b>Đoàn Hải Nam</b> (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.
[7]	<b>Đỗ Tất Lợi</b> (2009). <i>Cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, 67-89, 90-134.</i>
[8]	<b>Đỗ Đình Thi</b> (2001). Chữa bệnh bằng phương pháp tác động cột sống Việt Nam, I, II.
[9]	<b>Hà Hồng Hà</b> (2009). Nghiên cứu hiệu quả của áo nẹp mềm cột sống thắt lưng trong điều trị bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
[10]	<b>Hoàng Minh Hùng</b> (2017), Đánh giá tác dụng điều trị của “Đai hộp Ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng. Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ

	truyền Việt Nam
[11]	<b>Hồ Hữu Lương</b> (2012). <i>Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 89 – 90.
[12]	<b>Hồng Chiêu Quang</b> , Kiến Văn, Kiến Phúc dịch (2013). <i>Phương pháp trị liệu cột sống, liệu pháp tự nhiên của Y học Trung Hoa</i> , Nhà xuất bản Mỹ thuật, Hà Nội, 78.
[13]	<b>Hoàng Bảo Châu</b> (2006). <i>Chứng tỳ, Nội khoa Y học cổ truyền</i> . Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 528- 538
[14]	<b>Hoàng Duy Tân, Hoàng Anh Tuấn</b> (2009). <i>Phương tế học</i> , Nhà xuất bản Thuận Hóa, 89-97.
[15]	<b>Lại Đoàn Hạnh</b> (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 ĐHY Hà Nội
[16]	<b>Lê Văn Trường</b> (2018). <i>Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng thủy châm Milgmma-N</i> , Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
[17]	<b>Lê Thị Hồng Nhung</b> (2019), <i>so sánh hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng giữa giữa điện châm tần số 100 Hz với 2 Hz trên huyết hoa đà giáp tích L2-S1 kết hợp với bài thuốc độc hoạt tang ký sinh</i> . Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 23(4).
[18]	<b>Lưu Thị Hiệp</b> (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.
[19]	<b>Lương Thị Dung</b> (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> , Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

[20]	<b>Nguyễn Bá Quang</b> (2000), “ <i>Châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật bướt tuyến giáp</i> ”, luận án Tiến sĩ y học. Học viện Quân y. tr 13-85.
[21]	<b>Nghiêm Hữu Thành</b> (2010), “ <i>Nghiên cứu cơ sở khoa học của điện châm trong điều trị một số chứng đau</i> ”, Đề tài khoa học cấp Nhà nước mã số KC10-30/06.10, tr. 120- 140
[22]	<b>Nguyễn Văn Chương</b> (2015), <i>Khám lâm sàng hệ thần kinh</i> , I, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 147-159.
[23]	<b>Nguyễn Văn Tuấn</b> (2008). <i>Y học thực chứng</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 90.
[24]	<b>Nguyễn Sơn Đur</b> (2007). <i>Chẩn đoán bệnh bằng phương pháp tác động cột sống</i> , Báo cáo chuyên đề Nghiên cứu ứng dụng phổ biến và tổng kết phương pháp chữa bệnh bằng tác động cột sống, 89.
[25]	<b>Nguyễn Thị Ngọc Lan</b> (2012), <i>Bệnh học cơ xương khớp nội khoa</i> , Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam, Tr. 152-162.
[26]	<b>Nguyễn Xuân Nghiên</b> (2009) chủ biên. <i>Vật lý trị liệu phục hồi chức năng</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 67-78.
[27]	<b>Nguyễn Xuân Huỳnh</b> (2018). <i>Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp nhu châm kết hợp bài thuốc TK1</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[28]	<b>Nguyễn Văn Lực</b> (2015). <i>Đánh giá hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” trong điều trị đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm</i> , Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[29]	<b>Nguyễn Đình Toàn</b> (2013). <i>Đánh giá kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng - cùng đặt dụng cụ liên gai sau (Intraspine) tại Bệnh viện Việt Đức</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại

	học Y Hà Nội
[30]	<b>Nguyễn Thị Ngọc Lan và Trần Ngọc Ân</b> (2004). <i>Thoái hóa khớp và cột sống. Bệnh học nội khoa</i> , (1), Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 422-435.
[31]	<b>Nguyễn Thị Ngọc Lan</b> (2009). Thoái hóa khớp, <i>Bệnh học cơ xương khớp nội khoa</i> , Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 138 – 151.
[32]	<b>Nguyễn Thị Lam</b> (2015), <i>Điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng với kỹ thuật kéo nắn cột sống bằng tay và kéo nắn bằng máy tại bệnh viện Thống Nhất</i> , Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 19(5).
[33]	<b>Nguyễn Tham Tán</b> , Bùi Đức Cương biên soạn (2002). <i>Cẩm nang về phương pháp tác động cột sống</i> , II, Nhà xuất bản Văn hóa thông tin, Hà Nội, 90, 99.
[34]	<b>Nguyễn Văn Thông</b> (2009). <i>Bệnh thoái hóa cột sống</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 141 – 157.
[35]	<b>Nguyễn Xuân Hoàng</b> (2011), “ <i>Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt 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
[36]	<b>Nguyễn Vũ, Hà Kim Trung, Dương Chạm Uyên</b> (2004). Chẩn đoán và kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, thắt lưng cùng tại Bệnh viện Việt Đức (8/1998-8/2003), <i>Tạp chí Y học thực hành</i> , số 7, 60-62.
[37]	<b>Nguyễn Xuân Trang</b> (2004). <i>Tổng kết phương pháp tác động cột sống trị bệnh của lương y Nguyễn Tham Tán</i> .
[38]	<b>Nghiêm Hữu Thành</b> (2010), “ <i>Những cơ sở khoa học của điện châm - bấm huyệt - tắm thuốc trong điều trị đau cột sống cổ và cột sống</i>

	<i>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.
[39]	<b>Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân</b> (2015), “ <i>Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyết Giáp tích</i> ”. Tạp chí Y Dược học (26), Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 74 - 79
[40]	<b>Nguyễn Văn Hưng</b> (2018), <i>Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mẫn châm kết hợp bài thuốc đọc hoạt tang ký sinh</i> . Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế, 8(5).
[41]	<b>Phạm Ngọc Hoa, Lê Văn Phước</b> (2011). <i>Chụp cắt lớp vi tính cột sống</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 21.
[42]	<b>Tạ Thị Thủy</b> (2010), “ <i>Đánh giá tác dụng của viên nang Bát vị quý phụ</i> ” kết hợp ôn điện châm trên bệnh nhân đau thắt lưng thể Thận dương hư”, Luận văn Thạc sĩ Y học, trường ĐHY Hà Nội
[43]	<b>Tổng Hội Y học, Hội thấp khớp học Việt Nam</b> (2012). <i>Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> , Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, 205 – 209.
[44]	<b>Trịnh Văn Minh</b> (2012). <i>Giải phẫu người</i> , I, II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 78.
[45]	<b>Trần Văn Kỳ</b> (2001). <i>Dược học cổ truyền</i> , Nhà xuất bản Đà Nẵng, 90-97.
[46]	<b>Trần Ngọc Ân</b> (2002), <i>Bệnh thấp khớp</i> , tái bản lần thứ 7, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 152 – 163.
[47]	<b>Trương Việt Bình chủ biên</b> (2015). <i>Bài giảng bệnh học nội khoa y học cổ truyền</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 227 – 234.
[48]	<b>Trương Việt Bình chủ biên</b> (2010). <i>Bài giảng tác động cột sống</i> , 1,



	2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 50 – 71, 45 -55, 109.
[49]	<b>Triệu Thị Thuỳ Linh</b> (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.
[50]	<b>Trần Tuấn Thành</b> (2018). <i>Đánh giá tác dụng của bài thuốc Phong thấp HV kết hợp điện châm điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng trên lâm sàng</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
[51]	<b>Trần Ngọc Ân và Nguyễn Thị Ngọc Lan</b> (2004). <i>Thoái hóa khớp (hư khớp) và thoái hóa cột sống</i> . Bệnh học nội khoa tập I (dùng cho đối tượng sau đại học). Nhà xuất bản Y học, 422-435.
[52]	<b>Trường Đại học Y Hà Nội</b> (2009). <i>Giải phẫu học</i> , Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội, 56-78.
[53]	<b>Trường Đại học Y Hà Nội</b> (2006). <i>Đau nhức các khớp không có nóng đỏ</i> , <i>Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 470- 473.
[54]	<b>Trường Y học dân tộc Tuệ Tĩnh</b> (1991). <i>Phương pháp tác động cột sống</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 40 – 79.
[55]	<b>Trần Ngọc Trường</b> (2004). <i>Xoa bóp bấm huyệt chữa các bệnh vùng cột sống</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 43 – 45.
[56]	<b>Trung tâm nghiên cứu phát triển phương pháp tác động cột sống</b> (2008). <i>Hướng dẫn phổ cập phương pháp tác động cột sống của lương y Nguyễn Tham Tán</i> , I, II.
[57]	<b>Võ Văn Chi</b> (2012), “ <i>Từ điển cây thuốc Việt Nam</i> ”, Nhà xuất bản Y học, tập 2, tr. 260-265.
[58]	<b>Vũ Quang Bích</b> (2001), “ <i>Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng</i> ”,

	Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 11.
[59]	<b>Viện Dược liệu</b> (2003). <i>Cây và động vật làm thuốc ở Việt Nam</i> , Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, 1,2,3, 890-900, 1123-1157.
[60]	<b>Vũ Thị Thu Trang</b> (2017). <i>Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
<b>Tiếng Anh</b>	
[61]	<b>Adams J.G, T. McAlindon, M. Dimasi et al</b> (1999). Contribution of meniscal extrusion and cartilage loss to joint space narrowing in osteoarthritis. <i>Clin Radiol</i> , 54 (8), 502-506.
[62]	<b>Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris</b> (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]	<b>Davis RA</b> (1994). <i>A long-term outcome analysis of 984 surgically treated herniated lumbar disc, orthopedic clinics of North America</i> . Vol 2. No 2. pp. 415 – 421
[64]	<b>Elena Conroy</b> (2015). New phase III stem cell study for treatment of back pain associated with degenerative disc disease, <i>Denver Back Pain Specialists, Co – USA</i> , 28.
[65]	<b>Felson D.T, R. C. Lawrence, P. A. Dieppe et al</b> (2000). Osteoarthritis: new insights. Part 1: the disease and its risk factors. <i>Ann Intern Med</i> , 133 (8), 635-646.
[66]	<b>Frank H. Netter</b> (2012). <i>Atlas giải phẫu người</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 144.

[67]	<b>Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators</b> (2015), <i>Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013</i> , Volume 386, No. 9995, 743–800
[68]	<b>Huaqing Zheng, Changhong Chen</b> (2015). Body mass index and risk of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of prospective studies, <i>BMJ Open</i> , 5(12), e007568.
[69]	<b>Joao Garcia, John Hernandez-Castro, Rocio Nunez</b> (2014). Prevalence of low back pain in Latin America: A systematic literature review, <i>Pain Physician</i> , 17, 379 – 391.
[70]	<b>Kalunian K.C., S. Ritter</b> (2014). <i>Pathogenesis of osteoarthritis</i> . Uptodate, Literature review current through: Oct 2014.   This topic last updated: May 02, 2014. (www.uptodate.com).
[71]	<b>Liu YL., Li Y</b> (2014), Effect of deep electroacupuncture stimulation of “Huantiao” (GB30) on change of function and nerve growth factor expression of the injured sciatic nerve in rats, <i>Zhen Ci Yan Jiu</i> , 39(2), 93- 99
[72]	<b>Lan Thuc Pham Ho</b> (2016). Press Release: Six in 10 adult Vietnamese have spinal osteoarthritis. Link: <a href="http://english.tdt.edu.vn/?p=3225">http://english.tdt.edu.vn/?p=3225</a> Accessed 9 December 2018.
[73]	<b>Masayyuki Saionji</b> , Trần Bái dịch (2000). <i>Yumeiho, liệu pháp xoa bóp thân kì đặc hiệu phương Đông</i> , Nhà xuất bản Văn hóa Thông tin, Hà Nội, 78 – 79.
[74]	<b>Rodrigo Dalke Meucci, Anaclaudia Gastal Fassa, Neice Mulleret al</b> (2015). Prevalence of chronic low back pain: systematic review,

	<i>Rev Saúde Pública</i> , 49(73), 1 – 10.
[75]	<b>Tian, W., Lv, Y., et al</b> (2014). The high prevalence of symptomatic degenerative lumbar osteoarthritis in Chinese adults: a population-based study. <i>Spine</i> , 39(16), 1301.
[76]	<b>Tarasenko Lidiya</b> (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.
[77]	<b>Zhao Y., Wang G.L.</b> (2011), Randomized controlled study on proximal needling for sciatica, <i>Chinese acupuncture and moxibustion</i> , 31(5), 425.