

người. Vì vậy, khi tham gia giao thông NCT cần phải tự ý thức, không quá đà, mài mề trên bàn nhậu dẫn đến rượu bia “điều khiển” bản thân. Mỗi người phải tự ý thức tiết chế SDRB tránh gây những hệ lụy cho bản thân, gia đình và xã hội, tốt nhất là thực hiện khẩu hiệu “đã uống rượu bia, thì không lái xe” để giúp mọi người tham gia giao thông an toàn [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 461 NCT về nguy cơ sức khỏe do SDRB trên địa bàn Tp.Nam Định chúng tôi có kết luận sau: NCT sử dụng rượu bia nhóm tuổi 60 - 80 chiếm 65,3%, nam giới 52,3%; uống rượu bia có hại 23,7% và nam 17,4%; mức uống lệ thuộc 11,0% và nam 9,1%. Liên quan giữa đặc điểm đối tượng với mức uống rượu bia, trong đó nam giới uống ở mức cao, rất cao, lệ thuộc cao hơn và gấp 5,5 lần so với nữ giới (OR = 5.560; $p < 0,000$). Liên quan giữa mức độ sử dụng rượu bia với nguy cơ sức khỏe, uống mức nguy cơ thấp ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 9,8 lần so với người uống mức nguy cơ cao, rất cao và lệ thuộc (OR = 9,848; $p = 0,000$). Người chưa bị say rượu bia, ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 7 lần so với người say rượu bia (OR = 7,077; $p = 0,000$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2016). Hỏi đáp về phòng chống tác hại của rượu bia. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội 2016.
- Bộ Y tế** (2020). Quyết định số 4946/QĐ-BYT về Hướng dẫn sàng lọc và can thiệp giảm tác hại cho người có nguy cơ sức khỏe do uống rượu, bia tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và tại cộng đồng, ban hành ngày 26 tháng 11 năm 2020.
- Đỗ Hải Anh, Trần Đình Thoan, Nguyễn Thị Ai, Đỗ Quốc Hương** (2022), Một số yếu tố liên quan đến rối loạn chuyển hóa Lipid máu ở người cao tuổi nông thôn Thái Bình. Tạp chí y học Việt nam, tập 517, tháng 8, (1)-2022,183-186.
- Nguồn Thị Hương Gianna, Bùi Hồng Naoc** (2021). Thực trạng bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi và các yếu tố hành vi nguy cơ tại một số xã tỉnh Hà Nam năm 2018. Tạp chí nghiên cứu Y học, số 144(8), 253 - 263.
- Lưu Bích Ngọc, Nguyễn Thị Thiêng** (2018), Tiêu dùng rượu bia ở Việt Nam, một số kết quả điều tra quốc gia. Nhà xuất bản Đại học kinh tế quốc dân 2018.
- Lê Hoài Thu, Nguyễn Việt Quang** (2020), Thực trạng một số yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi tại Thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên năm 2020, Tạp chí y học dự phòng, tập 31, số 9, phụ bản 2021.
- Huỳnh Văn Sơn và CS** (2014). Mức độ nghiện rượu bia ở nam sinh viên và người trưởng thành trẻ tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh hiện nay. Tạp chí khoa học ĐHSP Tp. Hồ Chí Minh, số 55, năm 2014.
- World Health Organization** (2018). Global status report on alcohol and health 2018, ISBN 978-92-4-156563-9, Geneva.

KẾT QUẢ CẢI THIỆN HỘI CHỨNG RẼ VÀ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA SIÊU ÂM TRỊ LIỆU KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẤM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY

Nguyễn Thị Thanh Tú¹, Dương Thị Hằng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện hội chứng rẻ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có Hội chứng cổ vai tay. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng, so sánh kết quả trước và sau can thiệp. Sáu mươi bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay chia thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng siêu âm trị liệu kết hợp

điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Nhóm chứng được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, mức độ cải thiện hội chứng rẻ, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI của cả 2 nhóm đều cải thiện so với trước điều trị ($p < 0,05$) và nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$)

Từ khóa: Hội chứng cổ vai tay, Hội chứng rẻ, Điện châm, Xoa bóp bấm huyệt, Siêu âm trị liệu, Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

SUMMARY

THE OUTCOME OF ULTRASONIC THERAPY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND PRESSURE MASSAGE IN IMPROVING THE CERVICAL NERVE ROOT SYNDROME AND DAILY ACTIVITIES IN PATIENTS DUE TO CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

Objectives: To evaluate the results in improving cervical nerve root syndrome and the daily activities of ultrasound therapy combined with electroacupuncture and pressure massage in patients due to cervical scapulothoracic syndrome. **Subjects and Methods:** Prospective controlled interventional study, compare between before and after treatment. Sixty patients were divided into 2 groups: the study group was administered ultrasound therapy combined with using electroacupuncture and pressure massage. The control group was administered electroacupuncture combined with using pressure massage. **Results:** After 15 days of the treatment, the degree of improving cervical nerve root syndrome, the degree of improving the daily activities according to the NDI scale improved compared to before treatment ($p < 0.05$) and the study group was better than the control group ($p < 0.05$)

Keywords: Cervical scapulothoracic syndrome, Cervical nerve root syndrome, Electroacupuncture, Pressure massage, Ultrasound therapy, Daily activities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay (HCCVT) là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm [8]. Nguyên nhân thường gặp nhất là do thoái hóa cột sống cổ với 70 - 80% các trường hợp, 20 - 25% là do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ đơn thuần hoặc phối hợp với thoái hóa cột sống cổ. Khoảng 90% các trường hợp mắc HCCVT được điều trị bảo tồn bằng nội khoa [10]. Phương pháp điều trị nội khoa bao gồm sử dụng thuốc kháng viêm, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ, tiêm cạnh cột sống, vật lý trị liệu như siêu âm trị liệu, sóng ngắn...[9]. Bên cạnh việc điều trị nội khoa bằng Y học hiện đại (YHHĐ), Y học cổ truyền (YHCT) cũng có các biện pháp đã được nghiên cứu chứng minh có hiệu quả trong điều trị và hỗ trợ điều trị HCCVT bao gồm: châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và các vị thuốc, bài thuốc cổ truyền. Trên thực tế lâm sàng, để tăng hiệu quả điều trị, các phương pháp điều trị của YHHĐ thường được phối hợp với YHCT. Siêu âm trị liệu là phương pháp điều trị nhiệt của vật lý trị liệu, ưu điểm là không xâm lấn, tác dụng được tới lớp cơ sâu [5]. Châm cứu và xoa bóp bấm huyệt là những phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT đã được áp dụng từ lâu minh chứng có tác dụng. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu để đánh giá khách quan về hiệu quả của sự kết hợp siêu âm trị liệu với điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh nhân HCCVT. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng cổ vai tay và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai tay.*

pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng cổ vai tay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân được chẩn đoán có HCCVT được điều trị tại Khoa điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ 8/2022 đến tháng 8/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, không phân biệt giới tính, tuổi ≥ 18 .

- Lâm sàng có HCCVT bao gồm:

+ Hội chứng cột sống: Đau cột sống cổ (CSC), mức độ đau theo điểm VAS (2 điểm $< VAS \leq 6$ điểm), co cứng các cơ cạnh CSC, hạn chế tầm vận động CSC.

+ Hội chứng rễ: Đau lan dọc theo đường đi của rễ thần kinh chi phối, rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ, có dấu hiệu kích thích rễ (bấm chuông, Spurling, nghiệm pháp dạng vai, nghiệm pháp kéo giãn cổ).

- Chọn bệnh nhân có biểu hiện chứng Tý thể huyết ứ hoặc huyết ứ kèm can thận hư theo YHCT.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân.

Bệnh nhân có HCCVT có chỉ định phẫu thuật, hoặc kèm theo hội chứng động mạch sống nền, hội chứng chèn ép tủy cổ, hoặc kèm mắc các bệnh lý khác như lao, ung thư, bệnh lý ngoài da vùng cổ vai cánh tay, các bệnh lý cấp tính, tiền sử phẫu thuật tại CSC, dị ứng gel siêu âm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

+ Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng chẩn đoán HCCVT đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu và chia thành 2 nhóm, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày.

- Nhóm đối chứng (ĐC): Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt

- Nhóm nghiên cứu (NC): Siêu âm trị liệu kết hợp Điện châm và xoa bóp bấm huyệt

+ Cách thực hiện các quy trình:

-Điện châm: Công thức huyệt điện châm theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [1]. Châm tả các huyệt Phong Trì, Kiên Ngung, Kiên Tĩnh, Thiên Trụ, Đại Chùy, Khúc Trì, Liệt khuyết, Hợp

Cổc, Giáp Tích C4 – C7, A thị huyết. Huyết Phong trì, Hợp cốc châm hai bên, các huyết còn lại châm một hoặc hai bên tùy vị trí đau của bệnh nhân. Thời gian điện châm 30 phút/ ngày.

-Xoa bóp: Xoa, xát, miết từ vùng cổ gáy xuống vai và cánh tay căng tay bên đau. Day, lăn vùng như trên. Bóp, đấm vùng cơ cổ gáy, vai, cánh tay, căng tay bên đau. Bấm các huyết theo phác đồ huyết châm cứu. Vận động CSC, khớp vai, khuỷu, cổ tay bên đau theo biên độ vận động khớp. Thời gian xoa bóp bấm huyết 30 phút/ ngày.

- Siêu âm trị liệu: sử dụng máy siêu âm trị liệu ST-10A của hãng Stratek/ Hàn Quốc, đặt cường độ 1 – 1,5 W/cm², tần số 1 MHz, chế độ siêu âm liên tục, bôi gel vào vùng cổ vai và đầu dò trị liệu, di chuyển đầu phát sóng xoay tròn, tốc độ khoảng 4cm/giây, liên tục lên mặt da với tốc độ chậm, giữ cho bó sóng luôn luôn thẳng góc với mặt da. Thời gian siêu âm 10 phút/ 1 lần/ 1 ngày [5].

+ Liệu trình 15 ngày, trừ thứ 7, chủ nhật.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Các đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.

+ Các chỉ tiêu lâm sàng được theo dõi và đánh giá tại thời điểm ngày đầu tiên can thiệp (D₀), sau 7 ngày can thiệp (D₇), Sau 15 ngày can thiệp (D₁₅): mức độ cải thiện hội chứng rễ, mức độ cải thiện hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI (Neck disability index), cải thiện điểm NDI trung bình và hiệu suất giảm điểm NDI.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm phần mềm thống kê sinh học SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu. Theo kết quả nghiên cứu, tuổi trung bình của các bệnh nhân HCCVT là 51,57 ± 15,44 (tuổi) ở nhóm nghiên cứu và 51,57 ± 15,54 (tuổi) ở nhóm chứng. Tỷ lệ nam/nữ là 0,82. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh kéo dài > 3 tháng (56,67% ở cả 2 nhóm). Sự khác biệt về đặc điểm chung của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 1. Kết quả cải thiện hội chứng rễ

Thời điểm	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		P _{NC-ĐC}
	Có	Không	Có	Không	
D ₀ (n, %)	30 (100)	0	30 (100)	0	>0,05

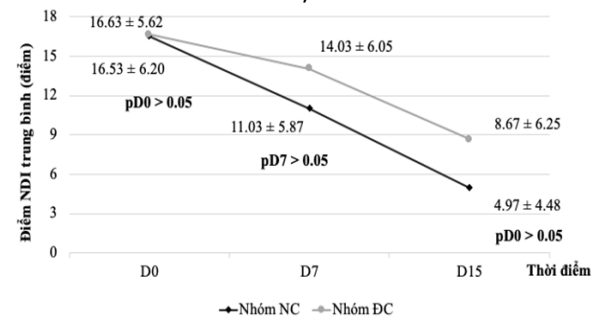
D ₇ (n, %)	23 (76,67)	7 (23,33)	28 (93,33)	2 (6,67)	>0,05
D ₁₅ (n, %)	10 (33,33)	20 (66,67)	17 (56,67)	13 (43,33)	<0,05
p _{D15-D0}	< 0,05		< 0,05		

Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng rễ dương tính nhóm NC giảm từ 100% xuống 33,3%; nhóm ĐC giảm từ 100% xuống 56,67%. Mức độ giảm của cả 2 nhóm sau 15 ngày điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng (p < 0,05).

Bảng 2. Mức độ cải thiện mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI

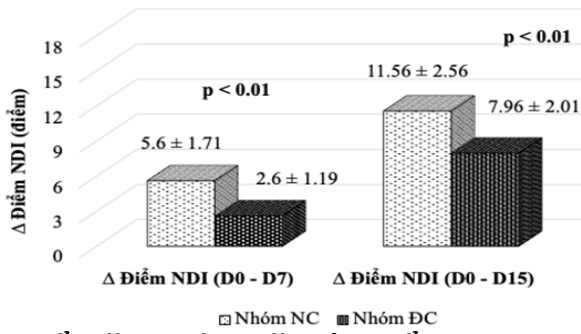
Mức độ hạn chế sinh hoạt	Nhóm NC (n=30) n (%)	Nhóm ĐC (n=30) n (%)	P _{NC-ĐC}
D₀			
Hạn chế ít	12 (40,00)	11 (36,67)	>0,05
Hạn chế vừa	13 (43,33)	15 (50,00)	
Hạn chế nhiều	5 (16,67)	4 (13,33)	
D₇			
Không	9 (30,00)	2 (6,67)	<0,05
Hạn chế ít	15 (50,00)	15 (50,00)	
Hạn chế vừa	6 (20,00)	13 (43,33)	
p _{D7-D0}	< 0,01		< 0,05
D₁₅			
Không	15 (50,00)	3 (10,00)	<0,05
Hạn chế ít	14 (46,67)	17 (56,67)	
Hạn chế vừa	1 (3,33)	10 (33,33)	
p _{D15-D0}	< 0,01		< 0,05

Ở từng nhóm, mức độ hạn chế hoạt động có sự cải thiện rõ rệt trước và sau điều trị tại D₁₅ với p < 0,01 ở nhóm NC và p < 0,05 ở nhóm ĐC. Sự cải thiện mức độ hạn chế hoạt động hàng ngày theo thang điểm NDI ở nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC ở cả hai thời điểm D₇, D₁₅.



Biểu đồ 1. Điểm NDI trung bình theo thời gian

Điểm NDI trung bình ở nhóm NC có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa ở cả hai thời điểm D₇ và D₁₅, p < 0,05.



Biểu đồ 2. Hiệu suất giảm điểm NDI theo thời gian

Hiệu suất giảm điểm NDI của nhóm NC tốt hơn so với nhóm ĐC tại D₇ và D₁₅, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Hội chứng rể trong HCCVT là do hậu quả của việc chèn ép rễ thần kinh gây ra các triệu chứng đau rối loạn cảm giác dọc theo đường đi của rễ thần kinh [4]. Trước điều trị, hội chứng rể gặp ở 100% bệnh nhân ở cả hai nhóm. Sau điều trị, tại các thời điểm D₇, D₁₅, tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng rể đều giảm so với trước điều trị. Nhóm NC còn 33,33%, nhóm ĐC 56,67%, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả NC của chúng tôi có thấp hơn tác giả Hoàng Thị Thăng trong đánh giá tác dụng viên TD15 với 43,3% bệnh nhân ở nhóm NC còn hội chứng rể tại thời điểm kết thúc [7]. Lý giải cho điều này có thể vì NC của chúng tôi chỉ sử dụng các phương pháp điều trị không dùng thuốc nên tác dụng giảm hội chứng rể thần kinh có hiệu quả thấp hơn khi kết hợp cả phương pháp không dùng thuốc và phương pháp dùng thuốc. Theo lý luận của YHCT, các triệu chứng đau lan theo đường đi của rễ thần kinh, rối loạn cảm giác thường do khí trệ, huyết ứ, khí huyết vận hành không thông làm bế tắc kinh lạc. Bên cạnh đó, bệnh thường đi kèm với can thận hư nên để có các yếu tố như phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm [2], [3]. Đặc tính của phong là đau di chuyển nên bệnh nhân thường đau lan theo đường đi của kinh lạc, hàn làm cân cơ co cứng, thấp ứ trệ tại khớp xương cân mạch làm cho tay cử động khó khăn, tê bì, rối loạn cảm giác. Bệnh lâu ngày có thể dẫn đến khí huyết hư không nuôi dưỡng cân mạch có thể dẫn tới teo cơ, cứng khớp, hạn chế vận động. Siêu âm trị liệu giúp làm giãn mạch tại chỗ. Đây là phương pháp sử dụng nhiệt sâu nên tác động được đến lớp cơ sâu, làm tăng tuần hoàn và giảm các yếu tố trung gian hóa học của phản ứng viêm từ đó

giảm tác dụng kích thích lên các receptor nhận cảm cảm giác. Tuy nhiên, các triệu chứng của hội chứng rể thường cải thiện ít do khi người bệnh có HCCVT thì thường có tổn thương thực thể của rễ thần kinh nên các triệu chứng khó hồi phục.

Bệnh nhân mắc HCCVT thường biểu hiện với triệu chứng đau và tê bì. Chính các triệu chứng này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Để đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân, chúng tôi sử dụng thang điểm NDI. Trước điều trị điểm NDI trung bình nhóm NC là $16,53 \pm 6,2$ (điểm), của nhóm ĐC là $16,63 \pm 5,62$ (điểm), bệnh nhân ở hai nhóm chủ yếu thuộc nhóm hạn chế ít và hạn chế vừa. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với Đặng Trúc Quỳnh với điểm NDI trung bình trước điều trị là $17,93 \pm 4,57$ điểm ở nhóm chứng và $19,83 \pm 5,95$ điểm ở nhóm NC [6]. Sự khác biệt này là do bệnh nhân trong nhóm NC của chúng tôi có mức độ đau ít hơn do đó mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi NDI thấp hơn.

Kết quả NC cho thấy, tại thời điểm D₇ và D₁₅, chỉ số NDI của nhóm NC và nhóm chứng đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D₀ và nhóm NC giảm thấp hơn so với nhóm ĐC ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm NDI sau điều trị thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Đặng Trúc Quỳnh (với điểm NDI $8,93 \pm 2,46$ (điểm) tại thời điểm kết thúc NC [6]. Điều này có thể lý giải do NC của chúng tôi được tiến hành trên đối tượng điều trị ngoại trú, nên có thể mức độ bệnh trước điều trị nhẹ hơn và mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày thấp hơn.

Như vậy, siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt thông qua việc làm giảm đau, giảm tình trạng co cứng cơ, giảm các triệu chứng của hội chứng rể và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện hội chứng rể và chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân có HCCVT:

- 100% bệnh nhân có hội chứng rể tại thời điểm D₀ giảm còn 33,33% tại thời điểm D₁₅, sự khác biệt so với nhóm chứng với $p < 0,01$.

- Điểm NDI trung bình ở nhóm NC có giảm nhiều hơn so với nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Hiệu suất giảm điểm NDI của nhóm NC tốt hơn so với nhóm ĐC tại D₇ và D₁₅, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học 2008.
- Nguyễn Thị Bay.** Bệnh học và điều trị nội khoa (kết hợp đông - tây y). Nhà xuất bản Y học; 2007; 520-537.
- Khoa Y học Cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học Nội khoa Y học Cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2017; 160-167.
- Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học; 2012; 138-151.
- Nguyễn Xuân Nghiên.** Phục Hồi Chức Năng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2018.
- Đặng Trúc Quỳnh.** Tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ của bài thuốc "cát căn thang" kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2016;103(5):48-55.
- Hoàng Thị Thắng.** Đánh giá tác dụng của viên hoàn tđ 15 trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ, Trường Đại học Y Hà Nội, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II; 2016.
- Bogduk N,** (2003). The anatomy and pathophysiology of neck pain. Phys Med Rehabil Clin N Am, 14:455-72
- Bono CM, Ghiselli G, Gilbert TJ, et al** (2011). North American Spine Society. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders. Spine J, 11(1):64-72
- Saal JS, Saal JA, Yurth EF,** (1996). Nonoperative management of herniated cervical intervertebral disc with radiculopathy. Spine (PhilaPa 1976), 21:1877-83.

TÁC DỤNG CỦA VIÊN NÉN "PHONG THẤP ĐAN" ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Nguyễn Văn Đức¹, Vũ Việt Hằng², Trần Quang Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của viên nén "Phong thấp đan" điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể can thận hư kèm phong hàn thấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị trên 60 người bệnh được chẩn đoán xác định thoái hóa cột sống thắt lưng theo các tiêu chuẩn của Y học Hiện đại và thuộc thể Can thận hư kèm phong hàn thấp của Y học Cổ truyền. Người bệnh tham gia sẽ uống viên nén "Phong thấp đan" liều 12 viên/ngày chia 3 lần sau ăn, liệu trình 30 ngày liên tục. **Kết quả:** Có 71,7% đạt kết quả điều trị tốt. Mức độ đau cải thiện sau 30 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ 4,1±0,8 điểm (D₀) xuống còn 0,8±0,4 điểm (D₃₀) (p<0,01). Các đặc điểm: Tầm vận động, Độ giãn cột sống thắt lưng (Schober), Điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) cải thiện có ý nghĩa thống kê (p<0,01). **Kết luận:** Viên nén "Phong thấp đan" có hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể can thận hư kèm phong hàn thấp. **Từ khóa:** Phong thấp đan, đau thắt lưng, thoái hóa cột sống.

SUMMARY

EFFECTS OF "PHONG THAP DAN" TABLETS TREATMENT OF LONG BACK PAIN DUE TO DEGENERATIVE SPINAL

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đức

Email: nguyenducyct@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

Objectives: Evaluate the effectiveness of "Phong thap dan" tablets in treating low back pain due to kidney-damaged spondylosis with rheumatism and wind-chill. **Subjects and methods:** Clinical intervention study, comparison before and after treatment on 60 patients diagnosed with lumbar spine degeneration according to the standards of Modern Medicine and of the Can Kidney type, accompanied by wind and cold from Traditional Medicine. Participating patients will take "Phong thap dan" tablets at a dose of 12 tablets/day divided into 3 times after meals, for a course of 30 consecutive days. **Results:** 71.7% achieved good treatment results. Pain level improved after 30 days of treatment, average VAS score decreased from 4.1±0.8 points (D₀) to 0.8±0.4 points (D₃₀) (p<0.01). Characteristics: Range of motion, Lumbar spine extension (Schober), Daily living function score (ODI) improved with statistical significance (p<0.01). **Conclusion:** "Phong thap dan" tablets are effective in treating low back pain due to kidney spondylosis with rheumatism. **Keywords:** Phong thap dan, low back pain, lumbar spondylosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL) theo Y học Hiện đại (YHHĐ) thuộc nhóm bệnh khớp do thoái hóa, là nhóm bệnh lý tổn thương toàn bộ khớp bao gồm tổn thương sụn, xương dưới sụn, dây chằng và các cơ cạnh khớp [1]. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau vùng CSTL (chiếm đến 60-90%), gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, công việc và chi phí điều trị của người bệnh [2].

Trên cơ sở các bài thuốc cổ phương "Quyên tý thang" của tác giả Trình Quốc Bành viết trong