

# TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Lê Thanh Trúc<sup>1</sup>, Đỗ Nhật Phương<sup>1</sup>,  
Huỳnh Thị Hồng Nhung<sup>2</sup>, Ngô Nguyễn Tường Vi<sup>1</sup>, Hồ Thị Anh Thư<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan ở người bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 người bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 6/2023 – tháng 9/2023. **Kết quả:** Khảo sát 216 người bệnh thận mạn đưa ra một số kết quả như sau: Chỉ số BMI trung bình  $21,67 \pm 3,42 \text{ kg/m}^2$ . Tỷ lệ người bệnh thận mạn bị suy dinh dưỡng theo phân loại BMI là 17,1%, bình thường 51,9%, thừa cân 15,7%, béo phì 15,3%. Tỷ lệ người bệnh thận mạn bị suy dinh dưỡng theo sàng lọc bằng công cụ NRS-2002 là 46,3%. Chỉ số albumin trung bình của người bệnh là  $32,74 \pm 6,10$ . Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng suy dinh dưỡng và mức độ vận động thể lực, số bữa phụ trong ngày ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh thận mạn cần được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để phát hiện sớm nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó bác sĩ điều trị sẽ có những tư vấn, chỉ định điều trị và can thiệp suy dinh dưỡng kịp thời thông qua chế độ ăn và vận động thể lực, góp phần gia tăng kết quả điều trị, giảm biến chứng và tử vong. **Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, bệnh thận mạn, NRS- 2002

## SUMMARY

### THE STATUS OF MALNUTRITION AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, TRA VINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

**Objectives:** To determine the rate of malnutrition and to describe some relevant factors in inpatient with chronic kidney disease at the Department of General Internal Medicine, Tra Vinh Provincial General Hospital in 2023. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 216 inpatients with chronic kidney disease at the Department of General Internal Medicine, Tra Vinh Provincial General Hospital from June 2023 -

September 2023. **Results:** A survey of 216 inpatients with chronic kidney disease gave the results: The average BMI is  $21.67 \pm 3.42 \text{ kg/m}^2$ . The proportions of inpatients with chronic kidney disease who are malnourished is 17.1%, 51.9% normal, 15.7% overweight, 15.3% obese, according to BMI classification. The rate of chronic kidney disease patients with malnutrition according to screening using the NRS-2002 tool is 46.3%. The patient's average albumin index is  $32.74 \pm 6.10$ . Results also show that there is a statistically significant relationship between malnutrition and physical activity level and number of snacks per day ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Research results show that inpatients with chronic kidney disease need to be screened and assessed for nutritional status to detect nutritional risks early. Based on the assessment, the doctors can advise and prescribe treatment and timely intervention for malnutrition through diet and physical activity, contributing to improved treatment results and reducing complications and death. **Keywords:** Malnutrition, chronic kidney disease, NRS-2002

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) ở đối tượng CKD (Bệnh thận mạn) là vấn đề quan trọng đang được quan tâm. Đối với bệnh nhân điều trị chạy thận nhân tạo có nguy cơ SDD do tác dụng dị hóa của liệu pháp thay thế thận, chế độ ăn kiêng hạn chế, mất chất dinh dưỡng qua màng lọc máu, viêm và nhiễm toan chuyển hóa có thể dẫn đến lãng phí năng lượng protein [4]. Vì vậy việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng nhằm tìm hiểu nguyên nhân SDD của từng bệnh nhân để có giải pháp điều trị hợp lý, mang lại chất lượng sống cho bệnh nhân điều trị thận được tốt hơn. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh trung bình mỗi tháng, Bệnh viện phục vụ cho khoảng 1.000 bệnh nhân, trong số đó có khoảng 200 bệnh nhân bị suy thận mãn tính phải chạy thận suốt đời và gần 100 bệnh nhân nằm chờ đến lượt. Tuy nhiên ở tỉnh Trà Vinh chưa tìm thấy nghiên cứu nào về SDD và một số yếu tố liên quan (trong đó tại Trà Vinh dân tộc Khmer chiếm 32% dân số của tỉnh ở CKD). Từ những yếu tố nêu trên, nhận thức về thực hiện đề tài nghiên cứu "Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh" là cần thiết với những mục tiêu nghiên cứu sau:

<sup>1</sup>Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Thanh Trúc

Email: tructytcck35@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

1. Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2023.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2023.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** người bệnh CKD đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh:**

- Người bệnh được chẩn đoán là CKD, đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh

- Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Đối tượng đang trong tình trạng cấp cứu tại thời điểm nghiên cứu.

- Đối tượng có dị tật ảnh hưởng đến phỏng vấn, cân nặng và chiều cao.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** lấy mẫu toàn bộ trong thời gian khảo sát.

**Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu. Mỗi đối tượng chỉ lấy một lần trong suốt quá trình thu thập số liệu.

**Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau khi thu thập được, nhập vào máy tính làm sạch bằng phần mềm Epidata và sẽ được xử lý bằng phần mềm Stata.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.** Đa số người bệnh thận mạn có độ tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 48,6%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 40-59 là 37,0%, nhóm tuổi <40 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 14,5%.

Người bệnh chủ yếu là dân tộc kinh (78,7%) cao hơn so với dân tộc Khmer (21,3%). Bên cạnh đó, phần đông người bệnh ở trình độ học vấn cấp 1 (Tiểu học) chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,1%, trình độ Cao đẳng, Đại học trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,6%. Về nghề nghiệp, người bệnh già/hưu trí có tỷ lệ cao nhất với 38,9% và

người bệnh có nghề nghiệp cán bộ (công chức/viên chức nhà nước) chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,24%.

**Bảng 1. Thời gian mắc bệnh, lọc máu và bệnh lý kèm theo của CKD (n=216)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	101	46,8
	1-5 năm	84	38,9
	> 5 năm	31	14,3
Lọc máu	Chưa lọc máu	86	39,8
	Đã lọc máu	130	60,2
Bệnh lý kèm theo	Không	21	9,7
	Có	195	90,3

**Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc học của bệnh nhân CKD (n=216)**

Đặc điểm	Nam $\bar{X} \pm SD$	Nữ $\bar{X} \pm SD$	Chung $\bar{X} \pm SD$	P
Cân nặng	59,83 ± 9,15	51,48 ± 9,73	55,47 ± 10,32	0,001*
Chiều cao	1,64 ± 0,06	1,55 ± 0,05	1,60 ± 0,07	0,001*
BMI	22,11 ± 3,17	21,27 ± 3,59	21,67 ± 3,42	0,071*

\* T-test

**3.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn và một số yếu tố liên quan**

**Bảng 3. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh thận mạn theo NRS (n=216)**

Sàng lọc dinh dưỡng (NRS)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
BMI	>20,5 kg/m <sup>2</sup>	132	61,1
	18,5-20,4 kg/m <sup>2</sup>	47	21,8
	<18,5 kg/m <sup>2</sup>	37	17,1
Lượng ăn	Không giảm hoặc giảm nhẹ	93	43,1
	Giảm > 50% trong tuần qua	98	45,4
	Giảm > 75% trong tuần qua	25	11,6
Sụt cân	Không sụt cân	87	40,3
	5%-9% trong 1 tháng	112	51,9
	>10% trong 1 tháng	17	7,9
Bệnh lý	Bệnh nhẹ - trung bình	157	72,8
	Bệnh nặng	54	25,00
	Bệnh rất nặng	5	2,3
Tuổi	≥ 70 tuổi	51	23,6
	< 70 tuổi	165	76,4
Phân loại NRS	<3 điểm (bình thường)	116	53,7
	≥ 3 điểm (suy dinh dưỡng)	100	46,3

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm lối sống của người bệnh thận mạn và tình trạng dinh dưỡng (n=216)**

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		PR (95% KTC)	P
	SDD n(%)	Không SDD n(%)		
<b>Chế độ ăn chay</b>				
Có	37 (17,3)	177 (82,7)	-	

Không	0 (0,0)	2 (100,0)	-	
<b>Bữa phụ</b>				
Có	10 (8,6)	107 (91,4)	3,19 (1,62-6,27)	0,001
Không	27 (27,3)	72 (72,7)		
<b>Số bữa ăn</b>				
≥3 bữa/ngày	24 (15,4)	132 (84,6)	1	
2 bữa/ngày	12 (23,1)	40 (76,9)	1,5 (0,81-2,79)	0,199
≤1bữa/ngày	1 (12,5)	7 (87,5)	0,81 (0,12-5,29)	0,828
<b>Người chăm sóc</b>				
Người giúp việc	1(33,3)	2 (66,7)	1	
Thành viên trong gia đình	35 (17,6)	164 (82,4)	0,53 (0,10-2,70)	0,443
Không	1 (7,1)	13 (92,9)	0,21 (0,18-2,56)	0,224
<b>Mức độ hoạt động</b>				
Ít	9 (36,0)	16 (64,0)	1	
Nhe	23 (14,2)	139 (85,8)	0,39 (0,21-0,75)	0,005
Trung bình	5 (17,2)	24 (82,8)	0,48 (0,18-1,25)	0,131
<b>Hút thuốc lá</b>				
Có	32 (18,1)	145 (81,9)	0,71 (0,29-1,71)	0,443
Không	5 (12,8)	34 (87,2)		
<b>Uống rượu, bia</b>				
Có	33 (18,3)	147 (81,7)	0,61 (0,23-1,61)	0,315
Không	4 (11,1)	32 (88,9)		
<b>Lạm dụng rượu, bia</b>				
Có	35 (18,0)	159 (82,0)	0,50 (0,13-1,96)	0,323
Không	2 (9,1)	20 (90,9)		

**Bảng 5. Mối liên quan giữa thời gian bệnh, lọc máu, bệnh đi kèm theo và tình trạng dinh dưỡng (n=216)**

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		PR (95% KTC)	P
	SDD n(%)	Không SDD n(%)		
<b>Thời gian mắc bệnh</b>				
< 1 năm	18 (17,8)	83 (82,2)	1	
1-5 năm	10 (11,9)	74 (88,1)	0,67 (0,33-1,37)	0,271
> 5 năm	9 (29,0)	22 (71,0)	1,63 (0,81-3,26)	0,168
<b>Lọc máu</b>				
Chưa lọc	17 (19,8)	69 (80,2)	0,78 (0,43-1,40)	0,403
Đã lọc	20 (15,4)	110 (84,6)		
<b>Bệnh lý kèm theo</b>				
Không	1 (5,6)	17 (94,4)	3,23 (0,47-22,32)	0,234
Có	35 (17,9)	160 (82,1)		

**IV. BÀN LUẬN**

Trong tổng số 216 người bệnh, nhóm tuổi ≥60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,6%, tiếp đến là nhóm tuổi từ 40 - 59 chiếm 37,0% và nhóm tuổi < 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất 14,4%. Kết quả này tương tự với kết quả của Ngô Thị Hà nghiên cứu về tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tỷ lệ người bệnh nữ trong nghiên cứu này chiếm 52,31% cao hơn so với bệnh nhân nam 47,69%. Kết quả này gần tương tự với kết quả của Lưu Xuân Ninh nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng trên 151 bệnh nhân, cho thấy tỷ lệ nữ giới 56,9% và nam giới 43,1%. Nơi sống của

người bệnh trong nghiên đa phần là sinh sống ở nông thôn với 88,89%, thành thị 11,11%. Tương tự như nghiên cứu của Ngô Thị Hà nông thôn 59,7% cao hơn so với thành thị 40,3%. Chỉ số creatinin trung bình của người bệnh thận mạn khá cao là 511,34 ± 299,89 (µmol/L), tỷ lệ creatinin bất thường đối với nam giới khá cao là 92,2%, nữ giới là 99,12%. Giá trị trung bình albumin trong nghiên cứu là 32,74 ± 6,10 (g/L), phần trăm albumin <35 g/L là 56,79%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Công Thành cho thấy albumin < 35 g/L chiếm 48,6%. Có thể lý giải rằng, nhiều người bệnh có bệnh kèm theo ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng, cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ sự khác biệt này. Kết quả nghiên cứu cho thấy BMI trung

binh là  $21,67 \pm 3,42 \text{ kg/m}^2$  tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Thủy là  $20,94 \pm 2,1 \text{ kg/m}^2$  và kết quả nghiên cứu của Lưu Xuân Ninh là  $20,82 \pm 3,1 \text{ kg/m}^2$ .

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tầm soát nguy cơ dinh dưỡng (NRS) cho thấy kết quả tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng chiếm 46,3%, và người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 53,7%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hưng, người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 75,4%, không có nguy cơ suy dinh dưỡng 24,6%. Nồng độ albumin trung bình trong nghiên cứu là  $32,74 \pm 6,10 \text{ g/L}$  thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lưu Xuân Ninh là  $39,6 \pm 44 \text{ g/L}$  và tác giả Trịnh Thị Thủy có giá trị trung bình  $36,5 \pm 4 \text{ g/L}$ .

Đa số người bệnh có số bữa ăn  $\geq 3$  bữa/ngày chiếm 72,2%,  $\leq 1$  bữa/ngày chiếm 3,7%. Những người không bị các bệnh về tiêu hóa, suy yếu đều có ăn đủ 3 bữa/ ngày, chỉ khi gặp những bệnh lý đặc thù về tiêu hóa hay suy yếu mới không thể ăn đủ số bữa trong ngày. Tình trạng người bệnh nhập viện có người nuôi dưỡng là thành viên trong gia đình có tỷ lệ cao nhất chiếm 92,1%, không có người nuôi dưỡng với 6,5%, và sống cùng người giúp việc có tỷ lệ thấp nhất với 1,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Trịnh Thị Thủy cho thấy người bệnh có sống cùng người thân chiếm tỷ lệ 88,7%, sống cùng người giúp việc với 11,3% và không có người bệnh nào sống một mình.

Về mức độ hoạt động của người bệnh, đa phần người bệnh chỉ hoạt động mức độ nhẹ (đi bộ chậm, đi xung quanh nhà) chiếm 75% cao hơn người bệnh có mức độ hoạt động trung bình (đi bộ nhanh, chạy bộ, bơi nhẹ, leo cầu thang) 13,4%, và mức độ hoạt động ít (ngồi, nằm) là 11,6%. Có thể lý giải rằng hầu hết những bệnh thận mạn không thể hoạt động nặng được, trong nghiên cứu này chỉ ghi nhận 3 mức độ hoạt động từ trung bình đến ít, phần đông là hoạt động mức độ nhẹ, đối với người hoạt động ít có thể kèm theo các bệnh về cơ xương khớp, tai biến, già yếu hay các bệnh lý nặng khác ảnh hưởng đến chức năng vận động. Đối với thói quen về lối sống cho thấy tỷ lệ người bệnh có hút thuốc lá chiếm 18,1%, uống rượu, bia 16,7% và lạm dụng rượu, bia chiếm 10,2%. Tương tự như nghiên cứu của Phạm Thị Xuân Thư về tình trạng suy yếu trên bệnh nhân cao tuổi suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ có 28,6% người bệnh hút thuốc lá. Nhiều nghiên cứu cũng

chỉ ra rằng các thói quen không lành mạnh có thể là nguy cơ gia tăng tình trạng nặng hơn của người mắc bệnh thận.

## V. KẾT LUẬN

Khảo sát 216 người bệnh thận mạn đưa ra một số kết quả như sau: Chỉ số BMI trung bình  $21,67 \pm 3,42 \text{ kg/m}^2$ . Tỷ lệ người bệnh thận mạn bị suy dinh dưỡng theo phân loại BMI là 17,1%, bình thường 51,9%, thừa cân 15,7%, béo phì 15,3%. Tỷ lệ người bệnh thận mạn bị suy dinh dưỡng theo sàng lọc bằng công cụ NRS-2002 là 46,3%. Chỉ số albumin trung bình của người bệnh là  $32,74 \pm 6,10$ . Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng suy dinh dưỡng và mức độ vận động thể lực, số bữa phụ trong ngày ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh thận mạn cần được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để phát hiện nguy cơ về dinh dưỡng kịp thời, qua đó bác sĩ điều trị sẽ có những tư vấn, chỉ định điều trị và can thiệp suy dinh dưỡng kịp thời góp phần gia tăng kết quả điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International society of nephrology**, (2013), "KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease". *Kidney International Supplements*. 3, pp. 1 -40.
2. **Ngô Thị Hà, Trương Thị Thùy Dương, Trần Tuấn Tú** (2021), "Tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên," *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 501(2).
3. **Lưu Xuân Ninh, Nguyễn Quang Dũng, Phan Thạch Khuê** (2021), "Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng" *Đại học Y Hà Nội*, 2021.
4. **Nguyễn Công Thành và cộng sự**, "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh suy thận mạn chưa lọc máu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2018," *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 144(8), 264-275.
5. **Trịnh Thị Thủy và cộng sự** (2022), "tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2021-2022", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 519.
6. **Nguyễn Trọng Hưng, Lê Đức Anh, Nguyễn Thị Thu Liễu, Vũ Ngọc Hà** (2021). Tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu thiếu sắt của người bệnh thận mạn lọc máu có chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2019. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 144(8), 394-400.
7. **Phạm Thị Xuân Thư, Nguyễn Thanh Vy, Nguyễn Thanh Tân** (2021), "Nghiên cứu tình trạng suy yếu trên bệnh nhân cao tuổi suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ", *Tạp chí Y học lâm sàng*.

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP TÚI CHƯỜM THẢO DƯỢC ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA

Trần Thái Hà<sup>1</sup>, Mậu Tiên Dũng<sup>1</sup>, Trần Thị Phong Lan<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa; 2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp túi chườm thảo dược. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị; 40 người bệnh đủ tiêu chuẩn được điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp túi chườm thảo dược. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, mức độ đau VAS giảm từ  $5.33 \pm 1.05$  điểm xuống  $1.75 \pm 1.15$  điểm ( $p < 0.05$ ); độ giãn cột sống thắt lưng (CSTL) từ  $2.08 \pm 0.71$  cm tăng lên  $3.93 \pm 0.54$  cm ( $p < 0.05$ ); khoảng cách tay - đất trung bình giảm từ  $25.93 \pm 6.31$  cm xuống  $13.08 \pm 5.06$  cm; thang điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry Disability Index (ODI) từ  $49.2 \pm 9.43$  % giảm xuống  $24.3 \pm 9.89$  % ( $p < 0.05$ ). **Kết luận:** Điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp túi chườm thảo dược có tác dụng cải thiện điểm đau VAS, độ giãn CSTL, khoảng cách tay đất và chỉ số ODI trong điều trị bệnh nhân đau TKT; Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trên người bệnh nghiên cứu.

**Từ khóa:** Đau thần kinh tọa, túi chườm thảo dược

## SUMMARY

### EVALUATION ON THE EFFECT OF HERBAL COMPRESS BAG METHOD COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND MASSAGE – ACUPRESSURE FOR SCIATICA

**Objective:** 1. To evaluate the effect of using herbal compress bag combined with electroacupuncture and massage – acupressure for the treatment of sciatica. 2. Evaluate the side effects of the method. **Subject and method:** prospective, controlled, before - after treatment comparison intervention; 40 patients qualified were treated by electroacupuncture, massage – acupressure and herbal compress bag. **Results:** After 15 therapeutic days, the study group's VAS decreased from  $5.33 \pm 1.05$  points to  $1.75 \pm 1.15$  points ( $p < 0.05$ ); lumbar elongation increased from  $2.08 \pm 0.71$  cm to  $3.93 \pm 0.54$  cm ( $p < 0.05$ ); daily living function scale (Oswestry Disability Index - ODI) decreased from  $49.2 \pm 9.43$  % to  $24.3 \pm 9.89$  % ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Using Herbal compress bag method combined with electroacupuncture and massage - acupressure is effective on improving VAS, lumbar spine elongation

and ODI in sciatica; no side effect has been recorded during the treatment.

**Keywords:** sciatica, herbal compress bag

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (TKT) là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, biểu hiện chủ yếu bằng các triệu chứng bệnh lý của cột sống thắt lưng (CSTL) và bệnh lý của các rễ thần kinh. Trong đa số các trường hợp đau TKT thường diễn biến lành tính, không ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng người bệnh. Tuy nhiên, các triệu chứng thường gặp trong đau TKT làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, khả năng sinh hoạt, giảm hiệu quả lao động sản xuất và tăng gánh nặng về kinh tế [1]. Điều trị đau TKT luôn là vấn đề được các thầy thuốc quan tâm và nghiên cứu nhằm tìm ra phương pháp điều trị tốt nhất để: giảm đau, phục hồi vận động, ngăn chặn sự tàn tật, tăng chất lượng cuộc sống. Y học hiện đại (YHHĐ) có điều trị nội khoa, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và can thiệp ngoại khoa. Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau TKT có bệnh danh yêu cước thống, thuộc chứng tý, có rất nhiều phương pháp điều trị đã được nghiên cứu như: thuốc YHCT, châm cứu, xoa bóp, tác động cột sống, xông thuốc, chườm thảo dược [2]. Mỗi liệu pháp đều có đặc điểm riêng và bước đầu đánh giá có tác dụng điều trị tốt trên lâm sàng.

Vì vậy, để góp phần làm sáng tỏ hơn về tác dụng của các phương pháp này, cũng như khẳng định hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng những phương pháp không dùng thuốc, nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa". Với hai mục tiêu sau:

1. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa.

2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp túi chườm thảo dược.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tuổi  $\geq 18$ ; không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh; có mức độ đau  $3 \leq \text{VAS} \leq 6$ , chẩn đoán

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà

Email: phdtranthaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024