

ở tư thế thẳng. Bệnh nhân số 3 sau 6 tháng xuất hiện chảy máu và được tiến hành can thiệp lần 2, điều này được giải thích do lần 1 chưa kiểm soát nhánh cấp máu từ động mạch trực tràng giữa phải.

**4.3. Tình trạng bệnh nhân sau can thiệp.** Sau can thiệp, cả 5 bệnh nhân của chúng tôi đều có biểu hiện đau tức vùng hạ vị, triệu chứng này ở 4 bệnh nhân hết sau một vài ngày điều trị nội khoa, 1 bệnh nhân còn biểu hiện đau tức nhẹ và về nhà theo dõi.

Trong 5 bệnh nhân nghiên cứu, có 2 bệnh nhân không tái khám được theo hẹn do sức khỏe không tốt bởi bệnh lý kèm theo, được kiểm tra thông qua hỏi lâm sàng, 3 bệnh nhân tái khám sau 3 tháng can thiệp. Ở 5 bệnh nhân này, triệu chứng chảy máu tươi khi đại tiện không còn nữa kể từ sau can thiệp. Điều này khiến bệnh nhân không còn lo lắng như trước can thiệp. Có 1 bệnh nhân sau can thiệp bị biến chứng loét trực tràng, dẫn đến viêm và hẹp lòng trực tràng, điều này có thể do bệnh nhân được dùng hạt 500mcm sẽ gây tắc sâu và tăng cao tỷ lệ biến chứng hơn khi dùng hạt kích thước lớn hơn. Điều này cũng phù hợp với báo cáo của Moussa và cộng sự về tỷ lệ biến chứng ít hơn khi dùng hạt kích cỡ 900-1200mcm.<sup>8</sup>

Đối với 4 bệnh nhân còn lại, sau 3 tháng can thiệp, các triệu chứng khác ngoài chảy máu cũng đều thuyên giảm hoặc hết, không ảnh hưởng tới sinh hoạt như trước can thiệp.

## V. KẾT LUẬN

Với những kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy can thiệp nút động mạch trĩ là một phương

pháp điều trị an toàn, thời gian hậu phẫu ngắn và có hiệu quả cầm máu cao, đặc biệt là trĩ chảy máu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sun Z, Migaly J.** Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. Clin Colon Rectal Surg. 2016;29(1): 22-29. doi:10.1055/s-0035-1568144
- Kaidar-Person O, Person B, Wexner SD.** Hemorrhoidal disease: A comprehensive review. J Am Coll Surg. 2007;204(1):102-117. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2006.08.022
- Buso Gil S, Ferrer Puchol MD, Solaz Solaz J, Esteban Hernández E.** Prevalent Technique and Results of Hemorrhoidal Embolization. J Clin Med. 2022;11(22):6631. doi:10.3390/jcm11226631
- Salgueiro P, Rei A, Garrido M, et al.** Polidocanol foam sclerotherapy in the treatment of hemorrhoidal disease in patients with bleeding disorders: a multicenter, prospective, cohort study. Tech Coloproctology. 2022;26(8):615-625. doi:10.1007/s10151022-02600-5
- Tradi F, Louis G, Giorgi R, et al.** Embolization of the Superior Rectal Arteries for Hemorrhoidal Disease: Prospective Results in 25 Patients. J Vasc Interv Radiol. 2018;29(6):884-892.e1. doi:10.1016/j.jvir.2018.01.778
- Stecca T, Farneti F, Balestrieri G, et al.** Superior Rectal Artery Embolization for Symptomatic Grades 2 and 3 Hemorrhoidal Disease: 6-Month Follow-up among 43 Patients. J Vasc Interv Radiol. 2021;32(9):1348-1357. doi:10.1016/j.jvir.2021.06.005
- Vidal V, Louis G, Bartoli JM, Sielezneff I.** Embolization of the hemorrhoidal arteries (the emborrhoid technique): a new concept and challenge for interventional radiology. Diagn Interv Imaging. 2014;95(3):307-315. doi:10.1016/j.diii.2014.01.016
- Rebonato A, Maiettini D, Patrini A, et al.** Hemorrhoids Embolization: State of the Art and Future Directions. J Clin Med. 2021;10(16):3537. doi:10.3390/jcm10163537

# HIỆU QUẢ CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỦA BÀI THUỐC THƯ CÂN THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG

Đặng Thành Long<sup>1</sup>, Phạm Hồng Vân<sup>1</sup>, Đỗ Thị Phương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đau thắt lưng (ĐTL) là tình trạng bệnh lý thường gặp nhất trong thực hành lâm sàng,

<sup>1</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Vân

Email: vankhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

ước tính khoảng 80% người trưởng thành có đau ĐTL. Nhằm nâng cao tính an toàn và hiệu quả trong điều trị ĐTL, các nhà lâm sàng có xu hướng lựa chọn kết hợp các phương pháp điều trị của y học hiện đại (YHHĐ) với y học cổ truyền (YHCT). **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng của bài thuốc "Thư cân thang" kết hợp điện châm và tác động cột sống trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. **Đôi tượng và phương pháp:** can thiệp lâm sàng, so sánh đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng (ĐTL) do thoái hóa cột sống, được chia 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (NNC) dùng bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện

châm và tác động cột sống; nhóm đối chứng (NĐC) dùng điện châm kết hợp tác động cột sống. Liệu trình 15 ngày điều trị. **Kết quả:** bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện châm và tác động cột sống làm tăng rõ rệt ( $p < 0,05$ ) tầm vận động và biên độ vận động cột sống sau điều trị so với trước điều trị. Cụ thể: mức cải thiện tầm vận động và biên độ vận động cột sống ở nhóm NC cũng cao hơn rõ so với nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** bài thuốc Thư cân thang kết hợp với điện châm và tác động cột sống có tác dụng cải thiện tốt chức năng vận động cột sống thắt lưng ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

**Từ khóa:** đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, thư cân thang, điện châm, tác động cột sống

## SUMMARY

### EFFECTIVENESS OF IMPROVEMENT OF MOBILITY IN THE TREATMENT OF LOW BACK PAIN BY OSTEOARTHRITIS OF "THU CAN THANG" REMENDY COMBINATION WITH ELECTRONIC ACUPUNCTURE AND SPINAL CORD STIMULATING

**Background:** Low back pain is the most common medical condition in clinical practice, with an estimated 80% of adults having low back pain. In order to improve the safety and effectiveness of low back pain treatment, clinicians tend to choose to combine treatment methods of modern medicine with traditional medicine. **Objectives:** Evaluate the effectiveness of improving lumbar spine mobility function of "Thu can thang" remedy combination with electronic acupuncture and spinal cord stimulating in the treatment of low back pain by osteoarthritis. **Materials and methods:** clinical intervention, comparison on 60 patients diagnosed with low back pain by osteoarthritis, divided into 2 groups: the research group used the remedy "Thu can thang" combined with electronic acupuncture and spinal cord stimulating, the control group used electronic acupuncture and spinal cord stimulating. 15 day treatment course. **Results:** "Thu can thang" remedy combined with electronic acupuncture and spinal cord stimulating significantly increased ( $p < 0.05$ ) the range of motion and amplitude of spinal movement after treatment compared to before treatment. **Conclusion:** "Thu can thang" remedy combined with electronic acupuncture and spinal cord stimulating is effective in improving lumbar spine mobility function in patients with low back pain by osteoarthritis.

**Keywords:** low back pain by osteoarthritis, Thu can thang, electronic acupuncture, spinal cord stimulating.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là tình trạng bệnh lý thường gặp nhất trong thực hành lâm sàng, ước tính khoảng 80% người trưởng thành có đau ĐTL. Nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng rất đa dạng, thường được chia làm hai nhóm chính: do nguyên nhân cơ học hoặc là triệu chứng của một bệnh toàn thể, trong đó nguyên nhân cơ học

chiếm tới 90-95% hay gặp nhất ở lứa tuổi lao động [1].

Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng với bệnh danh là "Yêu thống", chỉ đau một bên hoặc cả hai bên vùng lưng [2]. Về điều trị ĐTL, cả y học hiện đại và y học cổ truyền đều có những phương pháp điều trị ĐTL hiệu quả. YHHT có xu hướng điều trị nội khoa bảo tồn bằng các thuốc giảm đau, chống viêm tuy nhiên các thuốc này thường gây ra tác dụng ngoại ý ảnh hưởng đến người bệnh, đặc biệt khi phải sử dụng lâu ngày. Y học cổ truyền cũng có các phương pháp điều trị bệnh lý này có hiệu quả như dùng thuốc cổ truyền, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt [3]. Hiện nay, nhằm nâng cao tính an toàn và hiệu quả trong điều trị các bệnh lý nói chung và ĐTL nói riêng, các nhà lâm sàng có xu hướng lựa chọn kết hợp các phương pháp điều trị của YHHT với YHCT. Phác đồ điều trị ĐTL được lựa chọn là sự kết hợp của bài thuốc cổ phương có tên "Thư cân thang" với phương pháp điện châm và tác động cột sống để nghiên cứu (NC) với mục tiêu đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng của phương pháp điều trị kết hợp này trên lâm sàng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** là bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa CSTL tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 08/2022 đến tháng 8/2023, được lựa chọn vào nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học hiện đại:** - Là những bệnh nhân (BN) được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa CSTL với các triệu chứng lâm sàng gồm: Đau thắt lưng giai đoạn cấp trên nền bệnh nhân có tiền sử đau thắt lưng nhiều năm. Đau kiểu cơ học: đau tăng khi đi lại, vận động, nghỉ ngơi đỡ đau; Có hội chứng Cột sống với các biểu hiện đau vùng thắt lưng hông, hạn chế tầm vận động CSTL [4]. Cận lâm sàng: Xquang CSTL có hình ảnh thoái hóa cột sống ở giai đoạn 1 và 2 theo phân loại của Kellgren và Lawrence [5].

- Bệnh nhân >18 tuổi, tự nguyện tham gia NC và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học cổ truyền:** BN được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa CSTL theo YHHT và có các chứng trạng phù hợp với chứng yêu thống thể phong hàn thấp kèm can thận hư của YHCT với các biểu hiện:

Thần tình, sắc kém tươi nhuận, chất lưỡi đỏ, ít hoặc không rêu, rêu lưỡi trắng. Có tiền sử đau vùng ngang thắt lưng đau âm ỉ, đợt gần đây đau

tăng lên, trời lạnh ẩm hoặc khi gặp lạnh đau tăng, đi lại, làm việc khó khăn, nghỉ ngơi đỡ. Sợ lạnh, thích ẩm, chườm ấm vùng thắt lưng dễ chịu. Cơ cạnh sống co cứng về bên đau, không có nóng đỏ. Mạch trầm tế [6].

**2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ ra khỏi nghiên cứu:** - BN đang dùng thuốc phương pháp điều trị khác như thuốc giảm đau, corticoid; phụ nữ có thai; bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

- BN có tiền sử chấn thương CSTL, loãng xương, u cột sống hoặc có kèm theo các bệnh khác như: suy tim, bệnh tâm thần, rối loạn đông máu, đái tháo đường, bệnh lý da liễu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** 60 BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, được phân bố ghép cặp (theo tiêu chí tuổi, giới, thời gian bị bệnh) vào 2 nhóm như sau:

- Nhóm nghiên cứu (NNC): 30 bệnh nhân điều trị bằng bài Thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống.

- Nhóm đối chứng (NĐC): 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm và tác động cột sống theo phác đồ của nhóm nghiên cứu.

- Liệu trình điều trị 15 ngày.

**2.2.3 Các chỉ số theo dõi và cách xác định**

- Đặc điểm chung, được đánh giá 1 lần khi vào viện gồm: tuổi, giới, thời gian bị bệnh.

- Chỉ số đánh giá sự thay đổi chức năng vận động của cột sống gồm: độ giãn CSTL (chỉ số Schober) được đánh giá tại 2 thời điểm D<sub>0</sub> (ngày vào viện, trước khi điều trị) và D<sub>15</sub> (sau 15 ngày điều trị), tầm vận động của CSTL được đánh giá tại 2 thời điểm D<sub>0</sub> (ngày vào viện, trước khi điều trị) và D<sub>15</sub> (sau 15 ngày điều trị) và so sánh sự thay đổi các giá trị trung bình của tầm vận động cột sống ở các động tác gập, duỗi, nghiêng và chỉ số Schober sau điều trị so với trước điều trị

và so sánh giữa NNC và NĐC.

**2.2.4. Thuốc và phương tiện sử dụng trong nghiên cứu:**

- Thuốc sử dụng trong nghiên cứu: bài Thư cân thang (Chứng trị chuẩn thẳng) có thành phần gồm: Bạch truật 12g, Chích cam thảo 06g, Khương hoàng 12g, Xích thược 12g, Khương hoạt 12g, Hải đồng bì 12g, Đương quy 12g [7].

- Tất cả các vị thuốc được sắc bằng máy sắc tự động của Hàn Quốc, theo quy trình tự động đóng túi tại khoa dược bệnh viện Châm cứu trung ương. Ngày uống 1 thang (được sắc thành 2 túi, mỗi gói dung tích 100ml), uống sáng 1 túi – tối 1 túi, sau ăn 1 tiếng, uống trong 15 ngày.

- Phương tiện nghiên cứu: kim châm cứu dùng 1 lần của hãng Đông Á; máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất, bông cotton, hộp chống sốc.

**2.2.5. Quy trình nghiên cứu:**

- Cả hai nhóm đều được áp dụng điện châm và tác động cột sống:

+ Điện châm: Công thức huyệt và thủ thuật điện châm theo Hướng dẫn của Bộ y tế áp dụng cho điều trị đau thắt lưng [8].

+ Tác động cột sống: thực hiện các kỹ thuật nhằm giải tỏa trọng điểm tương ứng với các triệu chứng đau và hạn chế vận động cột sống thắt lưng cho đến khi đạt được ngưỡng điều trị [9].

BN được điện châm trước, sau đó nghỉ 15 phút rồi thực hiện kỹ thuật tác động cột sống. Ngày làm 1 lần, liên tục trong 15 ngày, nghỉ thứ 7 và chủ nhật.

- Ngoài ra NNC được điều trị thêm bài thuốc "Thư cân thang" dạng thuốc sắc, uống ngày 2 lần sau bữa ăn. Uống liên tục trong 15 ngày.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương nghiên cứu của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua. Các đối tượng được thông báo rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của 2 nhóm nghiên cứu**

Chi số NC	Nhóm NC (1) (n=30)		Nhóm ĐC (2) (n=30)		Chung (n=60)		p(1-2)	
	n	%	n	%	n	%		
Tuổi	< 30	2	6,7	3	10	5	8,3	>0,05
	30 – 39	5	16,7	4	13,3	9	15	
	40 – 49	4	13,3	1	3,3	5	8,3	
	50 – 59	6	20	4	13,3	10	16,7	
	≥ 60	13	43,3	18	60	31	51,7	

	( $\bar{X} \pm SD$ )	54,17 ± 17,07		57,57 ± 17,5		55,87 ± 16,75		>0,05
<b>Giới tính</b>	Nam	10	33,3	13	43,3	23	38,33	>0,05
	Nữ	20	66,7	17	56,7	37	61,67	

**Nhận xét:** ĐTL do THCS gặp chủ yếu ở lứa tuổi từ 60 trở lên (chiếm 51,67%). Tỷ lệ nữ giới mắc cao hơn nam giới với  $p < 0,05$  (38,33% BN nam và 61,67% BN nữ). Không có sự khác biệt về phân bố tuổi và giới giữa 2 nhóm nghiên cứu ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 2: Đặc điểm về thời gian mắc bệnh của 2 nhóm nghiên cứu**

Thời gian mắc bệnh	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Chung (n=60)		p(1-2)
	n	%	n	%	n	%	
< 3 tháng (a)	3	10	2	6,7	5	8,33	>0,05
3-6 tháng (b)	7	23,3	6	20	13	21,67	
> 6 tháng (c)	20	66,7	22	73,3	42	70,0	
p	p <sub>a-b</sub> >0,05, p <sub>a-c</sub> <0,05, p <sub>b-c</sub> <0,05						

**Nhận xét:** 70% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng, không có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm nghiên cứu ( $p > 0,05$ ).

### 3.2. Kết quả cải thiện chức năng vận động CSTL của phương pháp điều trị

**Bảng 3. Kết quả cải thiện điểm trung bình tầm vận động CSTL**

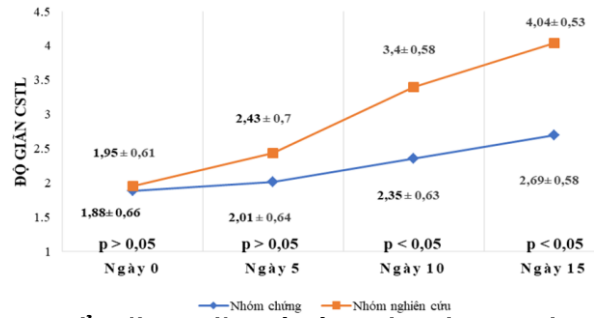
Tầm vận động CSTL	Nhóm NC	Nhóm NC (1) n=30		Nhóm ĐC (2) n=30		p1-2
<b>Gập</b>	D0 (a)	52,53±12,63	51,13±7,07	>0,05		
	D5 (b)	57,27±10,87	54,70±6,53	>0,05		
	D10 (c)	62,17±9,45	58,20±6,36	<0,05		
	D15(d)	68,23±6,18	61,00±6,73	<0,05		
<b>Duỗi</b>	D0 (a)	15,43±1,55	14,57±2,19	>0,05		
	D5 (b)	17,53±2,11	16,07±2,43	<0,05		
	D10 (c)	20,00±3,07	17,40±2,69	<0,05		
	D15(d)	24,27±2,66	19,40±2,85	<0,05		
<b>Nghiêng</b>	D0 (a)	15,43±1,52	14,60±2,25	>0,05		
	D5 (b)	17,83±2,72	16,07±2,45	<0,05		
	D10 (c)	20,17±3,12	17,43±2,70	<0,05		
	D15(d)	23,37±4,19	19,00±3,22	<0,05		

**Nhận xét:** Trước điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng trung bình ở 3 động tác: Gập, duỗi, nghiêng của hai nhóm là tương đương ( $p > 0,05$ ). Sau liệu trình 15 ngày điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng ở cả hai nhóm nghiên cứu đều cao hơn so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Mức độ tăng tầm vận động ở NNC cao hơn so với ĐNC ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Hiệu suất cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng**

Hiệu suất tăng	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n=30)	p
<b>Gập</b>	$\Delta D_5 - D_0$	4,73±2,65	3,50±3,31	>0,05
	$\Delta D_{10} - D_0$	4,90±3,73	3,57±2,12	>0,05
	$\Delta D_{15} - D_0$	8,07±5,15	4,80±2,73	<0,05
<b>Duỗi</b>	$\Delta D_5 - D_0$	2,10±0,88	1,47±0,63	<0,05
	$\Delta D_{10} - D_0$	3,47±1,25	2,00±0,98	<0,05
	$\Delta D_{15} - D_0$	4,27±1,17	2,33±0,55	<0,05
<b>Nghiêng</b>	$\Delta D_5 - D_0$	2,13±1,04	1,37±0,61	<0,05
	$\Delta D_{10} - D_0$	2,60±1,4	1,47±0,63	<0,05
	$\Delta D_{15} - D_0$	3,20±1,63	1,57±0,77	<0,05
<b>p</b>		<0,05	<0,05	

**Nhận xét:** Hiệu suất cải thiện tầm vận động cột sống ở các động tác gập, duỗi, nghiêng của cả hai nhóm đều có sự khác biệt trước và sau điều trị ( $p < 0,05$ ). Hiệu suất tăng trung bình tầm vận động của NNC cao hơn so với ĐNC ( $p < 0,05$ ).



**Biểu đồ 1: Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng**

**Nhận xét:** Trước điều trị, độ giãn CSTL của hai nhóm nghiên cứu là tương đương ( $p > 0,05$ ). Sau 15 ngày điều trị, NNC có độ giãn CSTL trung bình tốt hơn so với ĐNC ( $p < 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của 2 nhóm NC

- **Về tuổi và giới:** Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 1 cho thấy tỷ lệ đau thắt lưng do thoái hóa cột sống gặp nhiều thường gặp ở nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi với độ tuổi trung bình là 54,17 ± 17,07 tuổi ở NNC và 57,57 ± 17,5 ở ĐNC, tỷ lệ nữ giới mắc ĐTL cao hơn so với nam giới ( $p < 0,05$ ).

- **Về thời gian mắc bệnh:** Qua bảng 2 cho thấy BN đau thắt lưng do THCS chủ yếu là có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng (chiếm 70% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu), số mắc bệnh từ 3- 6 tháng chiếm 21,67%, chỉ có 8,33% số BN

tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng ( $p < 0,05$ ).

Các kết quả trên bảng 1 và 2 cũng cho thấy có sự tương đồng trong phân bố tuổi, giới tính và thời gian mắc bệnh giữa NNC và NĐC ( $p > 0,05$ ). Đây là 1 minh chứng quan trọng đảm bảo việc nghiên cứu can thiệp điều trị và lượng giá hiệu quả điều trị ở 2 nhóm được chính xác, có tính khoa học và độ tin cậy.

**4.2. Bàn luận về hiệu quả cải thiện tâm vận động của phương pháp điều trị.** Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng các 3 và 4 cho thấy sau liệu trình 15 ngày điều trị, chức năng vận động cột sống thắt lưng bao gồm tầm vận động và độ giãn CSTL đã được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ở cả NNC và NĐC ( $p < 0,05$ ).

Như chúng ta đã biết, thoái hóa cột sống là tình trạng khi lớp sụn khớp mòn dần, các đầu xương đốt sống sẽ trực tiếp ma sát với nhau khi cơ thể vận động gây ảnh hưởng đến xương đốt sống, rễ thần kinh và các mô mềm xung quanh, gây co rút các cơ cạnh sống, co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp... làm giảm hoạt động của CSTL từ đó gây ra đau; và đau làm cơ co cứng phản xạ, sự co cứng cơ tác động trở lại làm cho đau càng trầm trọng hơn, vì vậy điều trị để phục hồi vận động có ý nghĩa rất lớn trong điều trị cho người bệnh thoái hóa cột sống.

Theo Y học cổ truyền, huyết là nơi tiếp nhận các kích thích, tác động lên huyết với kích thích thích hợp có thể điều hòa khí huyết, phù chính khu tà, thông kinh hoạt lạc, điều hòa chức năng tạng phủ, lập lại thăng bằng âm dương trong cơ thể. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã sử dụng phương pháp điện châm kết hợp với tác động cột sống với mục đích nhờ tác dụng của điện châm các huyết vùng thắt lưng có tác dụng kích thích mạnh tại điểm đau làm thư cân giãn cơ, tăng cường tuần hoàn kết hợp tác dụng giảm chèn ép thần kinh của tác động cột sống từ đó làm giảm đau. Khi mức độ đau giảm sẽ giúp người bệnh tăng cường hoạt động từ đó giúp cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng cũng như tăng độ giãn CSLT. Như vậy, điện châm kết hợp tác động cột sống là lựa chọn tốt để điều trị cho người bệnh ĐTL do THCS.

Kết quả nghiên cứu ở các bảng 3, 4 cũng cho thấy tầm vận động CSTL cũng như độ giãn CSTL ở NNC đạt kết quả cải thiện tốt hơn NĐC ( $p < 0,05$ ). Điều này có thể được lý giải như sau: Trong nghiên cứu này, bên cạnh việc sử dụng phác đồ điện châm kết hợp tác động cột sống như NĐC thì 30 BN của NNC đã được uống sắc

của bài thuốc Thư cân thang với liều lượng 1 thang/ngày chia hai lần. Bài thuốc Thư cân thang có thành phần gồm các vị thuốc có công năng là khu trừ phong thấp, hoạt huyết chỉ thống phù hợp dùng trong điều trị thoái hóa cột sống. Các kết quả nghiên cứu được trình bày ở trên cho thấy điều trị đau thắt lưng do thoái hóa CSTL bằng bài thuốc "Thư cân thang" kết hợp điện châm và tác động cột sống tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn tác dụng của điện châm kết hợp tác động cột sống đơn thuần.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 BN đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, trong đó 30 BN được điều trị bằng điện châm kết hợp tác động cột sống và uống thuốc sắc của bài thuốc Thư cân thang, so sánh với 30 BN được điều trị bằng điện châm kết hợp tác động cột sống trong liệu trình 15 ngày điều trị chúng tôi rút ra kết luận sau:

- Sau điều trị, mức cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng ở cả 3 động tác gập, duỗi, nghiêng và cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống sau điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) so với trước điều trị

- Sự kết hợp giữa bài thuốc Thư cân thang với điện châm và tác động cột sống có tác dụng cải thiện chức năng vận động cột sống ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tốt hơn so với nhóm chỉ điều trị bằng điện châm kết hợp tác động cột sống ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Văn Minh**, Phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội 2021, tr 75-84.
2. **Học viện Trung Y Thượng Hải**, Đông y nội khoa và bệnh án, Nhà xuất bản Dân trí, 2022, tr 348-355.
3. **Nguyễn Nhược Kim**, Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà nội 2013, tr 74-83.
4. **Trường Đại học Y Hà Nội**, Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012, 2, 188-196.
5. **Nguyễn Thị Xuyên**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2016, tr 124-127.
6. **Khoa Y học cổ truyền**, Trường Đại học Y Hà Nội, Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006, 475 -477
7. **Trung Quốc danh phương toàn tập**, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2011.
8. **Bộ Y Tế**, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Nhà xuất bản y học 2013, quy trình số 27.
9. **Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam**, Bài giảng tác động cột sống tập II, Nhà xuất bản y học, Hà Nội 2013, tr23-54.