

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO **BỘ Y TẾ**
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



TRẦN NGỌC TAM

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ ĐAU
THẮT LƯNG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT
SÔNG CỦA SẢN PHẨM JOINT XK3 GOLD**

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



TRẦN NGỌC TAM

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ ĐAU
THẮT LƯNG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT
SÔNG CỦA SẢN PHẨM JOINT XK3 GOLD**

Chuyên ngành Y học cổ truyền

Mã số: 87 20 115

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. TS. Trần Văn Thanh**
- 2. PGS.TS. Đặng Xuân Cảnh**

HÀ NỘI – 2020

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Viết tắt	Tiếng Việt	Tiếng Anh
ALT	Chỉ số men gan	Alanin aminotransferase
AST	Chỉ số men gan	Aspartat aminotransferase
C	Đốt sống cổ	
D	Đốt sống ngực	
D ₀	Ngày nhập viện	Date 0
D ₁₄	Ngày thứ 14 sau điều trị	Date 14
D ₂₁	Ngày thứ 21 sau điều trị	Date 21
L	Đốt sống thắt lưng	
ODI	Điểm đánh giá tàn tật Oswestry	Oswestry Disability Index
S	Đốt sống thắt lưng cùng	
VAS	Thang đánh giá đau	Visual Analog Scale
YHCT	Y học cổ truyền	
YHHĐ	Y học hiện đại	

LỜI CẢM ƠN

Hoàn thành luận văn này, với tất cả lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin được gửi lời cảm ơn đến Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Phòng đào tạo Sau Đại học, các Bộ môn, Khoa phòng Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, là nơi trực tiếp đào tạo và tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới PGS. TS. Đậu Xuân Cảnh, TS. Trần Văn Thanh - người thầy hướng dẫn luôn theo sát, giúp đỡ cho tôi nhiều ý kiến quý báu trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc, Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã quan tâm, tạo điều kiện tốt nhất cho tôi trong việc thu thập, hoàn thiện số liệu và nghiên cứu để hoàn thành đề tài.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn đến các thầy, các cô trong Hội đồng thông qua đề cương luận văn đã cho tôi nhiều ý kiến quý báu trong quá trình hoàn thiện luận văn này.

Tôi vô cùng biết ơn gia đình, bạn bè, anh chị em đồng nghiệp và tập thể học viên lớp cao học 11 khóa 2018 – 2020 chuyên ngành Y học cổ truyền đã đồng viên, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Học viên

Trần Ngọc Tam

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Trần Ngọc Tam, Học viên Cao học khóa 11 chuyên ngành Y học cổ truyền Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của Thầy PGS.TS. Đâu Xuân Cảnh, TS. Trần Văn Thanh
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

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

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Người viết cam đoan

Trần Ngọc Tam

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Tổng quan thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học hiện đại	4
1.1.1. Đặc điểm giải phẫu vùng thắt lưng.....	4
1.1.2. Thoái hóa cột sống thắt lưng.....	7
1.2. Tổng quan thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học cổ truyền.....	14
1.2.1. Bệnh danh	14
1.2.2. Bệnh nguyên	14
1.2.3. Bệnh cơ	15
1.2.4. Phân thể lâm sàng	15
1.2.5. Phương pháp điều trị.....	16
1.3. Tổng quan về sản phẩm Joint XK3 Gold sử dụng trong nghiên cứu ...	19
1.3.1. Thành phần sản phẩm Joint XK3 Gold.....	19
1.3.2. Cơ chế tác dụng của sản phẩm Joint XK3 Gold.....	20
1.4. Một số nghiên cứu có liên quan.....	21
1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới	21
1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam.....	22
Chương 2 CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	25
2.1. Chất liệu nghiên cứu	25
2.1.1. Sản phẩm nghiên cứu.....	25
2.1.2. Phác đồ huyết điện châm	26

2.2. Đối tượng nghiên cứu	26
2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	26
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	27
2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	27
2.4. Phương pháp nghiên cứu	27
2.4.1. Thiết kế nghiên cứu	27
2.4.2. Cỡ mẫu	27
2.4.3. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu	28
2.4.4. Công cụ và kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu	28
2.4.5. Các bước tiến hành	28
2.4.6. Phương pháp đánh giá kết quả	29
2.5. Phương pháp xử lý số liệu	31
2.6. Đạo đức nghiên cứu	31
2.7. Quy trình nghiên cứu	33
Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	34
3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu	34
3.1.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu	34
3.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng chung	35
3.2. Tác dụng hỗ trợ điều trị cải thiện một số triệu chứng lâm sàng của sản phẩm Joint XK3 Gold kết hợp phương pháp điện châm trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng	35
3.2.1. Sự thay đổi điểm đau VAS trước và sau điều trị của hai nhóm	35
3.2.2. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị	36

3.2.3. Sự thay đổi điểm ODI trước và sau điều trị.....	39
3.2.4. Hiệu quả điều trị chung của hai nhóm.....	40
3.2.5. Mức độ ổn định của kết quả điều trị.....	41
3.3. Tác dụng không mong muốn phương pháp trong quá trình điều trị.....	41
3.3.1. Tác dụng không mong muốn của Joint XK3 Gold trên lâm sàng ..	41
3.3.2. Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng.....	43
Chương 4 BÀN LUẬN.....	44
4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.....	44
4.2. Tác dụng hỗ trợ điều trị đau thắt lưng trên bệnh nhân thoái hóa cột của sản phẩm Joint XK3 Gold.....	47
4.2.1. Sự thay đổi điểm đau theo thang nhìn VAS.....	47
4.2.2. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng.....	49
4.2.3. Sự thay đổi điểm hạn chế chức năng sinh hoạt ODI.....	50
4.2.4. Hiệu quả điều trị chung.....	51
4.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.....	54
4.4. Mức độ ổn định của hiệu quả điều trị.....	55
KẾT LUẬN.....	54
KIẾN NGHỊ.....	56
HẠN CHẾ.....	57
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
Phụ lục	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Thành phần Joint XK3 Gold.....	19
Bảng 2.1. Thành phần sản phẩm Joint XK3 Gold	25
Bảng 2.2. Bảng quy đổi điểm cho các tiêu chí chính.....	30
Bảng 2.3. Phân loại kết quả điều trị	31
Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu	34
Bảng 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng chung	35
Bảng 3.3. Mức độ ổn định của kết quả điều trị đánh giá tại thời điểm ngày thứ 30 sau điều trị của nhóm nghiên cứu	41
Bảng 3.4. Tác dụng không mong muốn của Joint XK3 Gold trên lâm sàng trong 21 ngày điều trị	41
Bảng 3.5. Tác dụng không mong muốn của điện châm.....	42
Bảng 3.6. Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn trước và sau điều trị	42
Bảng 3.7 Sự thay đổi chỉ số công thức máu trước và sau điều trị	43
Bảng 3.8. Sự thay đổi chỉ số sinh hóa máu trước và sau điều trị.....	43

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu.....	34
Biểu đồ 3.2. Sự thay đổi điểm đau VAS của bệnh nhân nghiên cứu.....	35
Biểu đồ 3.3. Sự thay đổi phân loại điểm đau VAS	36
Biểu đồ 3.4. Sự thay đổi tâm vận động cúi, ngửa cột sống thắt lưng.....	37
Biểu đồ 3.5. Phân loại tâm vận động cột sống thắt lưng	38
Biểu đồ 3.6. Sự thay đổi điểm Schober trước và sau điều trị	38
Biểu đồ 3.7. Sự thay đổi khoảng cách tay đất trước và sau điều trị.....	39
Biểu đồ 3.8. Sự thay đổi điểm ODI trước và sau điều trị	39
Biểu đồ 3.9. Phân loại điểm ODI sau điều trị	40
Biểu đồ 3.10. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày điều trị.....	40

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 2.1. Quy trình nghiên cứu	33
---------------------------------------	----

DANH MỤC HÌNH VẼ

Hình 1.1. Đốt sống thắt lưng và đĩa gian đốt sống	5
Hình 2.2. Thang đau VAS	29

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng (Spondylosis hoặc Osteoarthritis of lumbar spine) là bệnh lý cột sống mạn tính thường gặp và có liên quan mật thiết đến tuổi và vị trí đốt sống bị tổn thương [55],[56],[65]. Thoái hóa cột sống thắt lưng được chia thành “Thoái hóa cột sống thắt lưng trên X-quang” - với biểu hiện hình ảnh thoái hóa trên phim chụp X-quang và “Thoái hóa cột sống thắt lưng trên lâm sàng” - thường biểu hiện bằng đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm [7],[40],[60],[61]. 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 [3],[7]. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên nhưng chủ yếu là sự lão hóa của tế bào hoặc tổ chức dưới sự thúc đẩy của các yếu tố cơ học, di truyền, nội tiết, chuyển hóa khiến quá trình này nhanh hơn và nặng thêm [7],[34],[62].

Thống kê Quốc gia được thu thập bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ thoái hóa cột sống năm 2002 đã tăng từ 45/100.000 lên 72/100.000 người năm 2009. Chi phí ước tính cho chẩn đoán và quản lý các bệnh lý vùng cột sống thắt lưng và đau lưng có thể lên đến 90 tỷ USD mỗi năm [69]. Kết quả từ một nghiên cứu phân tích tổng hợp (2015) công bố trên tạp chí Lancet về tình trạng tàn tật của 188 quốc gia, khảo sát trên 301 bệnh lý khác nhau trong thời gian từ năm 1990 - 2013 cho thấy các bệnh lý liên quan đến cột sống thắt lưng rất phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật [63]. Một phân tích khác dựa trên 28 nghiên cứu từ Medline, LILACS, EMBASE (2015) cho thấy có 19,6% người Mỹ ở nhóm tuổi 20 – 59 có bệnh lý vùng cột sống thắt lưng [71]. Theo Trần Ngọc Ân, có 11,4% bệnh nhân điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai là do các bệnh lý vùng thắt lưng và thắt lưng hông, đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp. Tác giả cũng ước tính có khoảng 17% người trên 60 tuổi có các vấn đề liên quan đến cột

sống thắt lưng [1],[4].

Những tiến bộ của YHHĐ đã giúp nâng cao sức khỏe và hạn chế biến chứng cho bệnh nhân thoái hóa cột sống [58],[59]. Có nhiều phương pháp điều trị trong đó chủ yếu là can thiệp 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 [54] đã chứng minh được hiệu quả lâm sàng rõ rệt. Y học cổ truyền, dựa trên chứng trạng lâm sàng, bệnh được mô tả trong phạm vi các chứng yêu thống, yêu cước thống, tọa cốt phong. Các phương pháp điều trị bao gồm dùng thuốc và không dùng thuốc (điện châm, xoa bóp, bấm huyệt, tác động cột sống). Trong đó, bên cạnh việc sử dụng các nhóm thuốc đặc hiệu thì việc sử dụng thêm các thuốc điều trị hỗ trợ cùng với thời gian và thực tế lâm sàng cũng đã chứng minh được những hiệu quả nhất định [24],[47].

Joint XK3 Gold là một sản phẩm chứa XK3, glucosamine, calci, magie cùng với vitamin D3 có tác dụng hỗ trợ tăng tiết dịch khớp, bảo vệ khớp, hỗ trợ các triệu chứng của viêm khớp, thoái hóa khớp (khô khớp, đau do khô khớp, cứng khớp, hạn chế thoái hóa khớp). Trong đó, chiết xuất XK3 với acid hyaluronic, hoạt chất AKBA (chiết xuất nhũ hương) 30% có tác dụng giảm đau, chống viêm và cao ngựa bạch có tác dụng tăng cường sức mạnh xương. Nhằm có thêm cơ sở lý luận và khoa học để đưa sản phẩm vào sử dụng rộng rãi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị đau thắt lưng trên bệnh nhân thoái hóa cột sống của sản phẩm Joint XK3 Gold”** với hai mục tiêu:

1. *Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị cải thiện một số triệu chứng lâm sàng của sản phẩm Joint XK3 Gold kết hợp phương pháp điện châm trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng.*
2. *Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng.*

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Tổng quan thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học hiện đại

1.1.1. Đặc điểm giải phẫu vùng thắt lưng

1.1.1.1. Cột sống thắt lưng

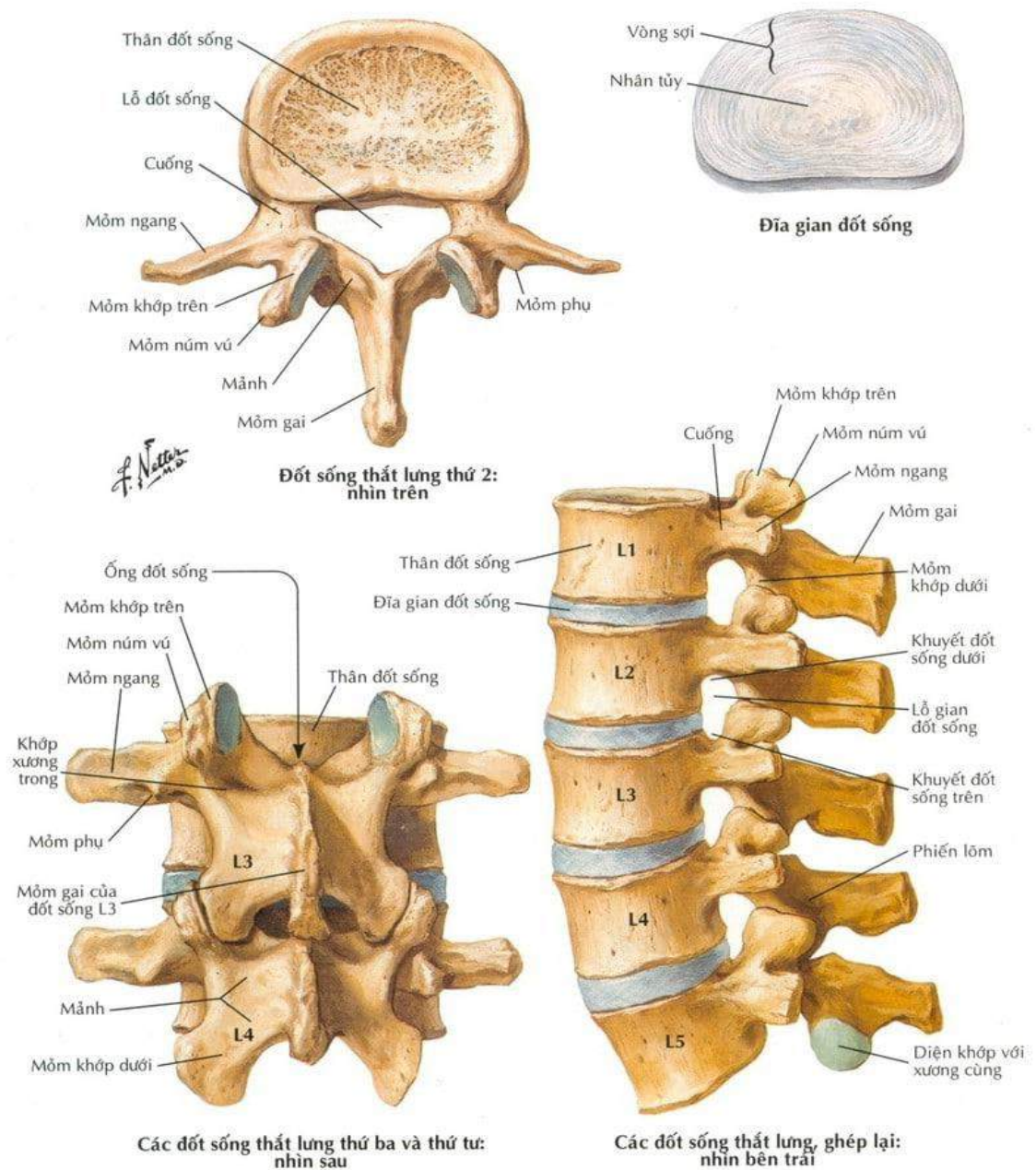
Cột sống thắt lưng gồm 5 đốt sống thắt lưng từ L_1 đến L_5 , 5 đốt sống cùng dính với nhau thành một khối (S_1 đến S_5), 4 đĩa đệm (L_1-L_2 , L_2-L_3 , L_3-L_4 , L_4-L_5) và 2 đĩa đệm chuyển tiếp (D_{12-L_1} , L_5-S_1), dây chằng, cơ cạnh sống. Đây là nơi chịu tải 80% trọng lượng cơ thể, và có tầm hoạt động rộng theo mọi hướng. Để đảm bảo chức năng nâng đỡ, giữ cho cơ thể ở tư thế đứng thẳng, cột sống thắt lưng hơi cong về phía trước[37]. Do chức năng vận động bản lề của cột sống thắt lưng, nhất là ở các đốt cuối L_4 , L_5 nên vùng này thường phát sinh các bệnh lý liên quan đến yếu tố cơ học, thoái hóa [10],[19].

1.1.1.2. Cấu tạo đĩa đệm – khớp liên cuống

Đĩa đệm nằm trong khoang gian đốt, là một cấu trúc không xương kết nối hai thân đốt. Chiều cao của đĩa đệm thắt lưng khoảng 9mm, phía trước cao hơn phía sau (chiều cao đĩa đệm L_5-S_1 bằng 2/3 chiều cao đĩa đệm L_4-L_5). Đĩa đệm có 3 thành phần: nhân nhầy, vòng sợi, các bản trong suốt trên và dưới[37]. Nhân nhầy được cấu tạo bởi một lưới liên kết trong chứa một chất cơ bản nhầy lỏng. Nhân nhầy chứa nhiều nước, tỷ lệ nước giảm dần theo tuổi[25].

Khớp liên cuống tạo thành hai trụ cột sau của cột sống. Khớp liên cuống là những khớp thực thụ gồm: bao khớp, sụn khớp và bao hoạt dịch; mỏm khớp trên nằm ở bờ trên của lá sống, viền sụn mặt khớp nằm ở giữa phía sau, mỏm khớp nằm ở bờ dưới cung sống, viền sụn mặt khớp ở phía trước và hai bên, bao khớp cấu tạo bằng những sợi đàn hồi [37]. Khi giảm chiều cao

không gian đốt sẽ dẫn tới hiện tượng dịch chuyển diện khớp và bao khớp phải chịu một lực căng mạnh [25].



Hình 1.1. Đốt sống thắt lưng và đĩa gian đốt sống[21]

1.1.1.3. Đặc điểm lỗ liên đốt

Lỗ tiếp hợp được giới hạn ở phía trước bởi 1/2 của hai thân đốt sống kế cận và đĩa đệm, cạnh trên và dưới là các cốt cung đốt sống, cạnh sau là các

diện khớp của các khớp nhỏ đốt sống. Trong lỗ liên đốt có dây thần kinh sống chạy qua. Khi đĩa đệm bị lồi hoặc thoát vị về phía bên sẽ làm hẹp lỗ liên đốt chèn ép thần kinh sống gây đau[37].

Riêng lỗ liên đốt thắt lưng cùng nhỏ hơn, do đó những biến đổi ở diện khớp do thoái hóa và tư thế của khớp đốt sống dễ gây hẹp lỗ liên đốt, gây đau rễ thần kinh[29],[35],[37].

1.1.1.4. Phân bố thần kinh cột sống

Các nhánh sợi thần kinh sống từ D_{12} đến S_4 được liên kết với nhau tạo thành hai đám rối thần kinh là: đám rối thắt lưng và đám rối cùng [37].

Đám rối thắt lưng:

Đám rối thắt lưng được tạo nên bởi nhánh trước của ba dây thần kinh sống thắt lưng đầu tiên, hầu hết nhánh trước của thần kinh sống 4 và được phân nhánh như sau [37]:

- Thần kinh chậu - hạ vị.
- Thần kinh chậu - bẹn.
- Thần kinh sinh dục đùi.
- Thần kinh bịt.
- Thần kinh đùi.
- Thần kinh bì đùi ngoài.

Đám rối cùng:

Được tạo bởi thân thắt lưng cùng, nhánh trước của ba thần kinh sống cùng đầu tiên và một phần nhánh trước của thần kinh sống cùng 4. Toàn bộ nhánh trước của dây thần kinh thắt lưng 4, thắt lưng 5 và được phân nhánh như sau[37]:

- Thần kinh ngồi.
- Thần kinh thẹn.
- Thần kinh hông to đường kính khoảng 1cm được phân chia thành các

nhánh là thần kinh chày và thần kinh mác chung.

+ Thần kinh chày (thần kinh hông khoeo trong) chứa các sợi thuộc rễ S₁, tới mắt cá trong, chui xuống gan bàn chân và kết thúc ở ngón chân út.

+ Thần kinh mác (thần kinh hông khoeo ngoài) chứa các sợi thuộc rễ L₅, đi xuống mu chân, kết thúc ở ngón chân cái [37].

Các sợi thần kinh phân bố theo 2 đám rối là đám rối thắt lưng và đám rối cùng chi phối cho phân cảm giác, vận động cho hầu hết các vùng từ thắt lưng trở xuống [37].

1.1.2. Thoái hóa cột sống thắt lưng

1.1.2.1. Khái niệm

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 có 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 [44].

1.1.2.2. Nguyên nhân

Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra nhưng chủ yếu là sự lão hóa của tế bào, tổ chức dưới sự thúc đẩy của các yếu tố cơ học, di truyền, nội tiết, chuyển hóa khiến quá trình này nhanh hơn và nặng thêm [7],[34].

Sự lão hóa: theo độ tuổi các tế bào sụn giảm và rối loạn khả năng tổng hợp các chất tạo nên sợi collagen và mucopolysaccharid dẫn đến chất lượng sụn kém dần, đặc biệt là tính đàn hồi và chịu lực. Hơn nữa, tế bào sụn ở người trưởng thành không có khả năng sinh sản và tái tạo [7].

Yếu tố cơ giới: là yếu tố quan trọng thúc đẩy quá trình thoái hóa tăng nhanh. Yếu tố cơ giới thể hiện bằng sự tăng bất thường lực nén trên một đơn vị diện tích của mặt khớp và đĩa đệm [7]. 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 gây nên những triệu chứng và biến chứng trong thoái hóa cột sống [44].

Các yếu tố khác [7]:

- Di truyền: cơ địa già sớm.
- Nội tiết: mãn kinh, đái tháo đường, loãng xương do nội tiết.
- Chuyển hóa: bệnh gout, bệnh da sạm màu nâu[2],[29].
- Nghề nghiệp lao động nặng.
- Tiền sử chấn thương cột sống, bất thường trục chi dưới, tiền sử phẫu thuật cột sống, yếu cơ, tư thế lao động [44].

1.1.2.3. Cơ chế thoái hóa

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 [7],[34],[44].

a) 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

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 [7],[34],[44].

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 [34],[44].

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.

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 [7],[34],[44].

b) 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 luẩn quẩn, 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 canxi hóa dẫn tới viêm khớp thoái hóa, viêm khớp, phì đại khớp[44]..



Ảnh 1.2. Thoái hóa cột sống thắt lưng

1.1.2.4. Triệu chứng lâm sàng

Có thể có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng. Đau cột sống âm ỉ và có tính chất cơ học (đau tăng khi vận động, 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 cột sống.

Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa không có biểu hiện triệu chứng toàn thân như sốt, thiếu máu, gầy sút cân.

Bệnh nhân thường đau khu trú tại cột sống.

Một số trường hợp có thể đau rễ thần kinh do hẹp lỗ liên hợp hoặc thoát vị đĩa đệm kết hợp.

Có thể có biến dạng cột sống: gù, vẹo cột sống.

Trường hợp hẹp ống sống: biểu hiện đau cách hồi thần kinh: bệnh nhân đau theo đường đi của dây thần kinh tọa (dây thần kinh hông to), xuất hiện

khi đi lại, nghỉ ngơi đỡ đau. Chụp cộng hưởng từ cho phép chẩn đoán mức độ hẹp ống sống [44].

1.1.2.5. Triệu chứng cận lâm sàng

Chụp X-Quang quy ước cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng cho thấy hình ảnh thoái hóa (một hay nhiều) trên phim chụp bao gồm: Gai xương ở thân đốt sống, mặt khớp đốt sống, lỗ gian đốt sống, tân tạo xương, hẹp khoang gian đốt sống, đặc xương dưới sụn, phì đại máu bán nguyệt[48]. Trường hợp trượt đốt sống có chỉ định chụp chệch $\frac{3}{4}$ phải, trái nhằm phát hiện tình trạng “gãy cổ chó” [44].

Xét nghiệm tế bào máu ngoại vi và sinh hóa: bình thường.

Chụp cắt lớp vi tính và chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng được chỉ định trong các trường hợp thoát vị đĩa đệm, đồng thời giúp phát hiện các tổn thương xương, khớp, đĩa đệm, tủy, phần mềm (nếu có) kèm theo[73].

Điện cơ đồ giúp chẩn đoán định khu tổn thương và tiến triển trong trường hợp tổn thương thần kinh gây teo cơ[17].

1.1.2.6. Chẩn đoán xác định

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng[2],[10],[15]:

- Triệu chứng lâm sàng: đau cột sống có tính chất cơ học (tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi).

- Phim X-quang quy ước có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng: gai xương thân đốt sống, đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn[11],[35],[48], hẹp lỗ liên hợp đốt sống [44].

- Không có triệu chứng toàn thân: sốt, gầy, sút cân, thiếu máu. Bắt buộc phải làm các xét nghiệm máu (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 để loại trừ chẩn đoán [44].

- 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 có thoát vị đĩa đệm cột sống. Ở người có tuổi thường phối hợp với loãng xương hoặc lún xẹp đốt sống do loãng xương [44].

1.1.2.7. Chẩn đoán phân biệt

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

- 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, X-quang có viêm khớp cùng chậu, xét nghiệm tốc độ máu lắng tăng cao[44].
- 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; X-quang có diện khớp hẹp, bờ khớp nhám nhờ không đều; cộng hưởng từ có hình ảnh viêm đĩa đệm đốt sống, xét nghiệm bilan viêm dương tính[44].
- Ung thư di căn xương: đau mức độ nặng, kiểu viêm; kèm theo dấu hiệu toàn thân; X-quang có hủy xương hoặc kết đặc xương, cộng hưởng từ và xạ hình xương có vai trò quan trọng trong chẩn đoán [44].

1.1.2.8. Điều trị

Nguyên tắc chung [11],[35]:

Điều trị theo triệu chứng (thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ) kết hợp với các thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm.

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.

Nghỉ ngơi tuyệt đối trong trường hợp nặng, nằm giường cứng, không nằm võng hoặc ngồi ghế xích đu, không vận động mạnh (xoay người đột

ngột, chạy nhảy, cúi gập người).

Điều trị cụ thể [11],[35]:

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.

- 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 × 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.

- 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.

- 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)

Điều trị ngoại khoa:

Chỉ định khi thoái hóa cột sống thắt lưng gây ra/kết hợp thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống gây đau thần kinh hông to 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[59].

1.2. Tổng quan thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học cổ truyền

1.2.1. Bệnh danh

Thoái hóa cột sống được mô tả trong phạm vi Chứng tý với các bệnh danh “Yêu thông”, “Yêu cước thông”, “Tọa cốt phong” tùy theo vị trí đau và hướng lan của đau. Y học cổ truyền cho rằng lưng là phủ của thận mà thận chủ cốt tủy, tàng tinh, sinh tủy. Nên các chứng đau vùng lưng thắt lưng thường có liên quan đến tạng thận [9],[14].

1.2.2. Bệnh nguyên

Do ngoại nhân[26],[30]:

Thường do phong, hàn, thấp thừa lúc tấu lý sơ hở xâm phạm vào hai kinh túc thái dương bàng quang và túc thiếu dương đờm; hoặc do khí trệ huyết ứ ở hai kinh trên làm cản trở sự vận hành của kinh khí mà gây nên đau (thông thì bất thông, thông thì bất thông).

Do nội thương [26],[30]:

Do tuổi cao, chính khí suy yếu mà dẫn đến chức năng của các tạng, nhất là hai tạng can và thận rối loạn làm ảnh hưởng đến sự tuần hành của khí huyết, kinh khí bị trở trệ gây ra đau.

Do bất nội ngoại nhân[26],[30]:

Do lao động quá sức, sau khi mang vác vật nặng, bị đánh, bị ngã làm huyết ứ lại, ảnh hưởng đến các kinh mạch, lạc mạch ở vùng lưng dẫn đến khí và huyết không vận hành được, ngưng trệ mà gây ra đau.

1.2.3. Bệnh cơ

Sự vận hành của dinh vệ ứ trệ, khí huyết không lưu thông thì sinh chứng tý. Dinh cùng huyết hành trong mạch, vệ cùng khí hành ngoài mạch, dinh huyết tuần hoàn trong người không nghỉ, năm mươi vòng thì lặp lại, âm dương có tương quan với nhau như một cái vòng không đứt đoạn. Dinh là tinh của thủy cốc, điều hòa ở ngũ tạng tưới khắp lục phủ. Vệ là tinh của thủy cốc đi ngoài mạch, ở trong da ở giữa các thớ thịt, để trong ngoài, trên dưới lục phủ ngũ tạng đều được nuôi dưỡng bởi tinh khí của thủy cốc. Ở người lao động mệt nhọc, làm việc tại nơi ẩm thấp, hàn thấp ở ngoài xâm phạm vào cơ thể lưu lại ở khoảng giữa mạch lạc với bì phu hoặc ở lại ngũ tạng mà gây bệnh[26],[32],[33].

1.2.4. Phân thể lâm sàng

1.2.4.1. Thể hàn tý hay thống tý

Triệu chứng lâm sàng[9],[31],[33]:

- **Tại chỗ:** đau sau khi nhiễm lạnh, đau vùng lưng/thắt lưng tại chỗ hoặc lan xuống mông chân, đi lại khó khăn, đau tăng khi lạnh, chườm ấm dễ chịu, thường có điêm đau khu trú, không teo cơ.

- **Toàn thân:** sợ gió, sợ lạnh, tay chân lạnh, tiểu tiện trong, đại tiện bình thường, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoặc phù khắn.

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

1.2.4.2. Thể can thận hư kèm phong hàn thấp

Triệu chứng lâm sàng[9],[31],[33]:

- **Tại chỗ:** đau vùng lưng hoặc thắt lưng tại chỗ hay lan xuống mông chân. Đau có cảm giác tê bì, nặng nề, bệnh kéo dài, dễ tái phát.

- **Toàn thân:** ăn kém, ngủ ít, tiểu tiện trong, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt, mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược.

Pháp điều trị: khu phong tán hàn trừ thấp, hoạt huyết, bổ can thận.

1.2.4.3. **Thể thấp nhiệt**

Triệu chứng lâm sàng [9],[31],[33]:

- **Tại chỗ:** đau vùng lưng/thắt lưng hoặc đau vùng thắt lưng lan xuống mông chân, có cảm giác nóng rát, đau nhức như kim châm.

- **Toàn thân:** chất lưỡi hồng hoặc đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng hoặc dày, mạch sác[9],[31],[33].

Pháp điều trị: thanh nhiệt trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

1.2.4.4. **Thể huyết ứ**

Triệu chứng lâm sàng [9],[31],[33]:

- **Tại chỗ:** đau dữ dội tại một điểm, có thể đột ngột lan xuống chân.

- **Toàn thân:** chất lưỡi đỏ tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi trắng hoặc vàng, mạch sác[9],[31],[33].

Pháp điều trị: hành khí hoạt huyết khứ ứ, thông kinh hoạt lạc.

1.2.5. Phương pháp điều trị

1.2.5.1. **Phương pháp dùng thuốc** [9],[31],[33]:

Thể bệnh	Bài thuốc cổ phương thường dùng
Phong hàn	“Can khương thương truật linh phụ thang”
Phong thấp nhiệt	“Ý dĩ thang kết hợp Nhị diệu thang”
Huyết ứ	“Tứ vật đào hồng gia vị”
Phong hàn thấp kết hợp can thận hư	“Độc hoạt tang ký sinh thang”

1.2.5.2. **Phương pháp không dùng thuốc** [9],[31],[33]:

a) **Điện châm:**

Dùng điện châm tức là dùng dòng điện ở cường độ thấp tạo ra xung điện với các dải tần số khác nhau kích thích vào huyết nhằm mục đích điều khiển sự vận hành khí huyết nhanh mạnh giúp tăng tác dụng của châm kim. Điện châm thay thế cho thủ pháp vê tay kích thích huyết một cách đều đặn, nhẹ nhàng tránh gây đau đớn, làm cho bệnh nhân có cảm giác tê tức nặng, dịu cơn đau một cách nhanh chóng

Điện châm có cơ chế tác dụng là kích thích xung điện trường trong và ngoài tế bào, tăng trương lực cơ, tăng quá trình trao đổi chất và chuyển hóa tế bào, tăng thải acid lactic do đó phục hồi chức năng vận động của tế bào. Cơ chế giảm đau của điện châm có liên quan đến chất Endorphin và Norendorphin. Vai trò giảm đau của châm cứu thông qua hệ thống serotonin-endorphin. Nghiên cứu của Kho và cộng sự (1993) cho thấy điện châm làm tăng hàm lượng serotonin ở hành tủy và cầu não. Nếu tiêm Naloxon (là chất ức chế các receptor của Opiat) trước đó thì hàm lượng serotonin sẽ giảm và tác dụng giảm đau của điện châm sẽ giảm. Hiện tượng này cho thấy điện châm tác dụng vào quá trình chuyển hóa các chất truyền đạt thần kinh trung ương có bản chất là Receptor opiate và đem lại cảm giác đau

***Chỉ định và chống chỉ định**

➤ Chỉ định

- Các chứng liệt: Liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên...
- Bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn...
- Các chứng đau cấp và mạn tính: Đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh, đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa...

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc...

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chấy, lở....

- Châm tê phẫu thuật

➤ **Chống chỉ định**

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

*** Tai biến thường gặp và xử trí**

Vùng kim

- Do bệnh nhân sợ, sức khỏe yếu, cơ thể ở trạng thái không bình thường, thiếu máu.

- Hiện tượng: Hoa mắt, chóng mặt, toát mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

- Xử trí: Rút kim ra ngay, đắp ấm, uống nước trà gừng, giải thích cho bệnh nhân, theo dõi mạch, huyết áp

Chảy máu

- Do châm kim vào tĩnh mạch, rút kim gây chảy máu.

- Xử trí: Lấy ngay bông khô ấn chặt vào nơi chảy máu, không được day.

Gãy kim

- Do kim cong, kim gỉ, và thủ thuật quá mạnh thường gãy ở cán kim.

- Xử trí: dùng pank gấp ra, không cho bệnh nhân giãy giụa khi châm và khi kim bị gãy.

- Trước khi châm phải tiến hành kiểm tra: Kim châm, máy điện châm, xử lý hoặc loại bỏ kim bị hỏng.

Tai biến của kích thích điện

- Đối với dòng xung điện thì gần như rất ít tai biến. Nếu người bệnh thấy chóng mặt, khó chịu... thì ngừng kích thích điện, đồng thời rút kim ra ngay.

* **Kỹ thuật bổ tả của điện châm**

- Châm một lần trên ngày, mỗi lần 20 - 30 phút, một liệu trình điều trị trong 10 – 15 ngày, hoặc dài ngày hơn tùy theo yêu cầu điều trị.

- Tần số (đặt tần số cố định) tần số tả từ 4 – 10 Hz, tần số bổ từ 1 – 3 Hz.

- Cường độ nâng dần từ 0 đến 150 μ A tùy theo mức độ chịu đựng của bệnh nhân

Bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng thường được chọn huyết điện châm theo phác đồ của Bộ Y tế

- + Thử liêu
- + Giáp tích L2- S1
- + Đại trường du
- + Thận du
- + Yêu dương quan
- + Trật biên
- + Hoàn khiêu

b) Phương pháp khác:

xoa bóp bấm huyết, thủy châm, nhĩ châm, giác hơi, tác động cột sống.

1.3. Tổng quan về sản phẩm Joint XK3 Gold sử dụng trong nghiên cứu

1.3.1. Thành phần sản phẩm Joint XK3 Gold

Thành phần Joint XK3 Gold cho 2 viên gồm:

Bảng 1.1. Thành phần Joint XK3 Gold

Thành phần	Hàm lượng
------------	-----------

Glucosamin sulfat natri clorid	1000 mg
Tương ứng với Glucosamin	625 mg
MSM (methyl sulfonyl methan)	300 mg
XK3 (Cao ngựa bạch, chiết xuất nhũ hương (AKBA 30%), acid hyaluronic)	190 mg
Chondroitin sulfat natri	50 mg
Calci gluconate	35 mg
Magie gluconate	20 mg
Vitamin D3	400 IU
Phụ liệu: Lactose, talc, màu sunset yellow, ponceau 4R vừa đủ cho 2 viên	

1.3.2. Cơ chế tác dụng của sản phẩm Joint XK3 Gold

1.3.2.1. Theo Dược lý học hiện đại

Đối chiếu với tác dụng dược lý học hiện đại, glucosamin kích thích tế bào ở sụn, khớp, tăng tổng hợp và trùng hợp nên thành phần cơ bản cấu tạo đầu sụn khớp. Glucosamin đồng thời ức chế các enzym phá huỷ sụn khớp như collagenase, phospholipase A2 và giảm các gốc tự do superoxid phá huỷ các tế bào sinh sụn, kích thích sinh sản mô liên kết của xương, giảm quá trình mất calci của xương, làm tăng sản xuất chất nhầy dịch khớp, nên tăng độ nhớt, tăng khả năng bôi trơn của dịch thuốc.

Ngoài ra, Calci, Magie cùng với Vitamin D3 đều có tác dụng hỗ trợ tăng tiết dịch khớp, bảo vệ khớp, hỗ trợ các triệu chứng của viêm khớp, thoái hóa khớp (khô khớp, đau do khô khớp, cứng khớp, hạn chế thoái hóa khớp).

Trong thành phần của chiết xuất XK3, hoạt chất Acid boswellic - thành phần chính của nhũ hương là một chất có tính kháng viêm, giảm đau mạnh. Ngoài ra, nhũ hương còn có tác dụng tăng tiết chất nhầy, bôi trơn các khớp

sụn. Do đó làm chậm quá trình tổn thương của sụn khớp, giảm đau và chống viêm.

Cao ngựa bạch bổ sung một lượng lớn Calci cho xương, giúp tăng cường sức mạnh xương. Bên cạnh đó, cao ngựa bạch cũng bổ sung một lượng lớn *Acid Condrotin Sunfuaric* - thành phần chính của sụn khớp. *Acid Hyaluronic* là một hoạt chất tham gia vào cấu tạo của sụn khớp, có tác dụng đảm bảo, duy trì độ nhớt của sụn khớp, tái tạo sụn khớp giúp việc vận động, đi lại trở lên dễ dàng hơn [5],[8],[13].

1.3.2.2. Theo tính vị, quy kinh

Cao ngựa bạch[5]:

Tính vị, quy kinh: vị ngọt, tính lương.

Tác dụng: bổ dưỡng, ích khí, mạnh gân xương.

Chủ trị: phục hồi sức khỏe với người mới ốm dậy, đau nhức gân xương, phụ nữ sau khi đẻ, kinh nguyệt không đều, trẻ em còi xương xanh xao biếng ăn.

Nhũ hương[5]:

Tính vị, quy kinh: vị hơi đắng, cay, tính hơi ấm.

Tác dụng: điều khí, hoạt huyết, chỉ khái, lợi niệu.

Chủ trị: chữa đau răng, mụn nhọt, lên sởi nhiễm độc.

1.4. Một số nghiên cứu có liên quan

1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới

Li N., Whitaker C. (2016) công bố nghiên cứu sử dụng hoạt chất naringin - một loại flavonoid chính được chiết xuất từ Cốt toái bổ (*Rhizoma Drynariae*) trên sự phát triển của tế bào nhân nhày đĩa đệm và các hiệu ứng sửa chữa của nó trên protein và biểu hiện gen của tế bào cho kết quả: Các tế bào đĩa đệm được nuôi cấy thành công và phát triển tốt với nồng độ naringin 20 μ /mL. Naringin cũng ức chế đáng kể TNF- α nhưng biểu hiện ở nồng độ cao BMP-2, collagen II và aggrecan. Naringin cũng làm tăng hoạt động gen

aggrecan và Sox6, giảm thiểu hoạt động của gen MMP3. Nghiên cứu cho thấy rằng naringin có tiềm năng rất lớn điều trị thoái hóa nhân nhày đĩa đệm cột sống [72].

Hamaguchi T, Yoshino (2017), sử dụng thuốc Goshajinkigan (một loại thuốc thảo dược được kê toa bảo hiểm y tế tại Nhật Bản) liều 7,5g/ngày điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng cho kết quả: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức giảm điểm đau, cải thiện tầm vận động cột sống cũng như các triệu chứng cột sống và điểm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân nhóm nghiên cứu và nhóm chứng ($p = 0,023$) [75].

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 [77].

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 tuyền 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 [78].

Năm 2007, Michael, Haake thử nghiệm châm cứu tại Đức đối với ĐTL bao gồm: 387 BN, tuổi trung bình (50 ± 15) tuổi với tiền sử đau lưng mạn tính trong 8 năm, tại tháng thứ 6 tỉ lệ đáp ứng là 44,2% đối với nhóm BN châm cứu thông thường [79]

1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam

Nguyễn Văn Chương, Nhữ Đình Sơn, Phan Việt Nga và cộng sự (2011) đánh giá tác dụng của sản phẩm Cốt thoái vương trên 100 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng có hoặc kèm thoát vị đĩa đệm cột sống cho kết quả: tỷ

lệ bệnh nhân trở về mức độ nhẹ ở nhóm dùng Cốt thoái vương cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Điểm lâm sàng trung bình của cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa sau điều trị, tuy nhiên, nhóm dùng Cốt thoái vương có số điểm trung bình giảm nhiều hơn so với nhóm chứng. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả rất tốt và tốt sau điều trị là 88%, không có bệnh nhân nào có kết quả kém và xấu đi. Không có bệnh nhân nào bị ảnh hưởng tới chức năng gan, thận, công thức máu trong quá trình điều trị [16].

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 $p < 0,05$ [36].

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 thu được kết quả: Giảm điểm đau VAS, giảm co cứng cơ cạnh sống, giảm khoảng cách tay đất trong nghiệm pháp Neri có ý nghĩa thống kê sau 21 ngày điều trị ($p_{D0-D21} < 0,01$). Tăng tầm vận động cột sống thắt lưng (cúi, ngửa, nghiêng, xoay), tăng độ giãn cột sống thắt lưng (Schober) ($p_{D0-D21} < 0,01$). Cải thiện rõ một số biểu hiện của hội chứng rễ thần kinh trên nhóm bệnh nhân đau thần kinh tọa và hội chứng thắt lưng hông như: tăng góc Lasegue ($p_{D0-D21} < 0,05$); giảm số điểm đau Valleix ($p_{D0-D21} < 0,05$), dấu hiệu bấm chuông âm tính trên 17,6% trường hợp bệnh nhân nghiên cứu ($p_{D0-D21} < 0,05$) [41].

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 huyết gồm Giáp tích L₁ đến L₅; Can du, Thận du, Khí hải du, Đại trường du, Dương lũng 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 huyết 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 α 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 D₀ đều $> 80\%$ sau 21 ngày điều trị giảm xuống dưới 17%, khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). 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 ($p < 0,05$) [45].

Năm 2019, Nguyễn Xuân Huỳnh, Trần Đức Hữu đánh giá tác dụng của nhu châm kết hợp bài thuốc TK1-HV trong điều trị đau thần kinh hông to cho kết quả: Mức độ đau đánh giá theo thang VAS, tầm vận động cột sống thắt lưng ở bốn tư thế cúi, ngửa, nghiêng, xoay đều cải thiện rõ rệt sau 30 ngày điều trị và cải thiện tốt hơn nhóm chứng chỉ dùng đơn độc bài thuốc TK1-HV[28].

Chương 2

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

2.1.1. Sản phẩm nghiên cứu

Sản phẩm Joint XK3 Gold thành phần cho 2 viên gồm:

Bảng 2.1. Thành phần sản phẩm JointXK3 Gold

Thành phần	Hàm lượng
Glucosamin sulfat natri clorid	1000 mg
<i>Tương ứng với Glucosamin:</i>	625 mg
XK3 (cao ngựa bạch, chiết xuất nhũ hương (AKBA 30%), acid hyaluronic, chiết xuất rễ móng quỳ (20% harpagosid HPLC))	190 mg
Chondroitin sulfat natri	50 mg
Calci gluconat	35 mg
Magie gluconat	20 mg
MSM (Methyl sulfonyl methan)	15 mg
Vitamin D ₃	400 IU

- Sản phẩm được sản xuất bởi công ty cổ phần dược phẩm Gia Nguyễn
- Số lô/mã sản phẩm: NC-01/20.



Hình 2.1. Sản phẩm nghiên cứu

2.1.2. Phác đồ huyệt điện châm

Sử dụng phác đồ huyệt của Bộ y tế (2013)

Tiến hành châm tả các huyệt [12]:

Giáp tích L ₂ đến S ₁	Tiểu trường du	Cách du
Thứ liêu	Vị du	Tỳ du
Đại trường du	Đờm du	Can du
Trật biên	Tâm du	Yêu dương quan
Hoàn khiêu		

Và kết hợp châm bổ các huyệt [12]:

Tam âm giao	Thận du
-------------	---------

Nếu đau thần kinh hông to hoặc hội chứng thắt lưng hông gia thêm các huyệt sau (châm tả) [9],[31],[33]:

Ủy trung (không mắc điện)	Thừa phù
Ân môn	Côn lân
Thừa sơn	Phong thị
Dương lăng tuyền	Huyền chung

Sử dụng kim châm cứu vô khuẩn có độ dài từ 5 – 10cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân. Điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút, liệu trình 21 ngày liên tục.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.
- Có điểm đau VAS từ 3-6 điểm
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa cột sống thắt lưng dựa trên các tiêu chuẩn[11],[48],[60],[61]:

(1) Đau cột sống âm ỉ và có tính chất cơ học.

(2) X-quang có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng.

- Bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng thuộc thể phong hàn thấp Can thận hư của Y học cổ truyền.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa mạn tính nặng (suy gan, thận), nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân, viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, ung thư, chấn thương gãy đốt sống, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS).

- Phụ nữ có thai và cho con bú.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Tháng 9/2019 đến tháng 5/2020

- Địa điểm: Bệnh viện Tuệ Tĩnh

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị

2.4.2. Cỡ mẫu

$$n_1 = n_2 = Z^2_{(\alpha, \beta)} \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n_1 : cỡ mẫu của nhóm nghiên cứu.

n_2 : cỡ mẫu của nhóm đối chứng.

p_1 : Tỷ lệ khỏi, đỡ của nhóm nghiên cứu (mong muốn $p_1 = 0,85$)

p_2 : Tỷ lệ khỏi, đỡ của nhóm chứng ($p_2 = 0,5$)

α : Sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$

β : Sai lầm loại 2, chọn $\beta = 0,2$

Z là chỉ số thu được từ bảng Z

Thay vào công thức tính cỡ mẫu ta được $n_1 = n_2 = 24,19$

Ước lượng 10% bệnh nhân bỏ cuộc, chúng tôi cần lấy mỗi nhóm 30 bệnh nhân. Như vậy, tổng số bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng cần thiết cho nghiên cứu này là 60 bệnh nhân.

2.4.3. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu

2.4.3.1. Tác dụng của Joint XK3 Gold trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng trên lâm sàng

- Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểmVAS
- Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng (cúi, ngửa).
- Sự thay đổi điểm đánh giá mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI.
- Hiệu quả điều trị chung: Tốt, khá, trung bình, không hiệu quả

2.4.3.2. Tác dụng không mong muốn

- Tác dụng không mong muốn của sản phẩm Joint XK3 Gold: buồn nôn, nôn, đi ngoài phân lỏng, đau bụng, sần ngứa (dị ứng)... trong quá trình điều trị.
- Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp) công thức máu cơ bản (hồng cầu, bạch cầu, huyết sắc tố, hematocrit, tiểu cầu) và sinh hóa máu (ure, creatinine, AST, ALT, glucose, acid uric).

2.4.4. Công cụ và kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Máy xét nghiệm sinh hóa.
- Máy xét nghiệm huyết học.
- Máy chụp X-quang.
- Thang đo VAS, thước đo tầm vận động khớp, bộ câu hỏi đánh giá mức độ tàn tật Oswestry.

2.4.5. Các bước tiến hành

Bước 1. Bệnh nhân đau lưng/thắt lưng do thoái hóa được mời tham gia nghiên cứu. Những bệnh nhân chấp thuận sẽ được kí cam kết tình nguyện.

Bước 2. Chia nhóm ngẫu nhiên, mỗi nhóm 30 bệnh nhân và tiến hành thu

thập các biến số nghiên cứu.

Bước 3.Tiến hành điều trị:

NNC:uống JointXK3Gold ngày 2 viên/2 lần sau ăn 30 phút kết hợp điện châm ngày 01 lần mỗi lần 30 phút theo phác đồ của Bộ Y tế, liệu trình 21 ngày

NĐC:điện châm ngày 01 lần mỗi lần 30 phút theo phác đồ của Bộ Y tế, liệu trình 21 ngày

Bước 4.Đánh giá tác dụng của Joint XK3 Gold tại các thời điểm D₀,D₇, D₁₄,D₂₁, D₃₀ và theo dõi tác dụng không mong muốn xuất hiện trong suốt quá trình điều trị.

Bước 5.Xử lý dữ liệu

Bước 7. Báo cáo kết quả.

2.4.6. Phương pháp đánh giá kết quả

2.4.6.1. Đánh giá mức độ đau theo thang nhìn VAS

- Công cụ: Thang điểm VAS (Visual Analog Scale) [67]



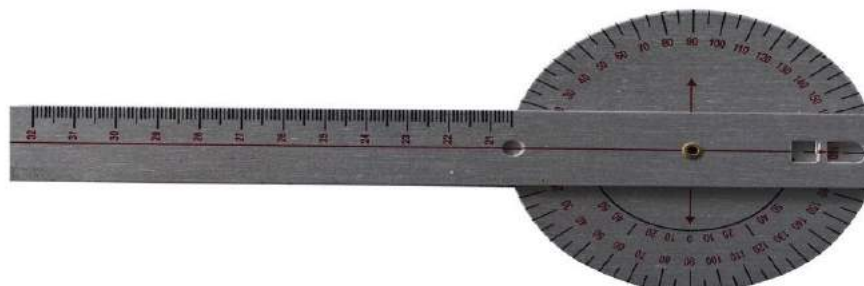
Hình 2.2. Thang đau VAS [67]

- Đánh giá:

- + Không đau (0 – 1 điểm)
- + Đau nhẹ (2 – 3 điểm)
- + Đau vừa (4 – 5 điểm)
- + Đau nặng (6 điểm)

2.4.6.2. *Tâm vận động cột sống thắt lưng*

- Công cụ: Thước đo tâm vận động cột sống



Hình 2.3. Thước đo tâm vận động cột sống

- Đánh giá:

+ Gấp: bình thường ≥ 70 độ [64].

+ Uỡn (ngửa): bình thường ≥ 25 độ [64].

2.4.6.3. *Mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI*

Bộ gồm 10 câu hỏi đánh giá về tình trạng hạn chế trong sinh hoạt và hoạt động hàng ngày với 6 mức điểm cho từ 0 đến 5 (Phụ lục 3) [57].

2.4.6.4. *Đánh giá kết quả chung*

Hiệu quả điều trị chung được đánh giá dựa trên sự thay đổi của các biến chỉ tiêu chính bao gồm: sự thay đổi điểm đau VAS, sự thay đổi tâm vận động cột sống (cúi, ngửa (ưỡn)), sự thay đổi mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày ODI (bảng 2.3).

Bảng 2.2. Bảng quy đổi điểm cho các tiêu chí chính

Tiêu chí	4 điểm	3 điểm	2 điểm	1 điểm
Điểm đau VAS [67]	0 – 1	2 – 3	4 – 6	7 – 10
Tâm vận động cúi (gấp) [64]	$\geq 70^0$	$60^0 - < 70^0$	$40^0 - < 60^0$	$< 40^0$
Tâm vận động ngửa (ưỡn) [64]	$\geq 25^0$	$20^0 - < 25^0$	$15^0 - < 20^0$	$< 15^0$
Điểm ODI [41]	≥ 35	25 - < 35	10 - < 25	< 10

Tổng số điểm của các mục đánh giá sẽ được tính theo hệ thống điểm quy đổi và đánh giá hiệu quả điều trị dựa vào phương pháp hiệu số tuyệt đối theo công thức:

$$\text{Tỷ lệ cải thiện} = \frac{\text{tổng điểm sau điều trị} - \text{tổng điểm trước điều trị}}{\text{tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Bảng 2.3. Phân loại kết quả điều trị[41]

Phân loại	Kết quả điều trị
Tốt	Tổng điểm sau điều trị tăng $\geq 60\%$
Khá	Tổng điểm sau điều trị tăng $\geq 40\%$ đến $<60\%$
Trung bình	Tổng điểm sau điều trị tăng $\geq 20\%$ đến $< 40\%$
Không hiệu quả	Tổng điểm sau điều trị tăng $< 20\%$

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm SPSS 20.0. Thuật toán sử dụng trong nghiên cứu gồm: khi bình phương, tính tỷ lệ phần trăm, T-Test. Ý nghĩa thống kê được xác định với giá trị $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

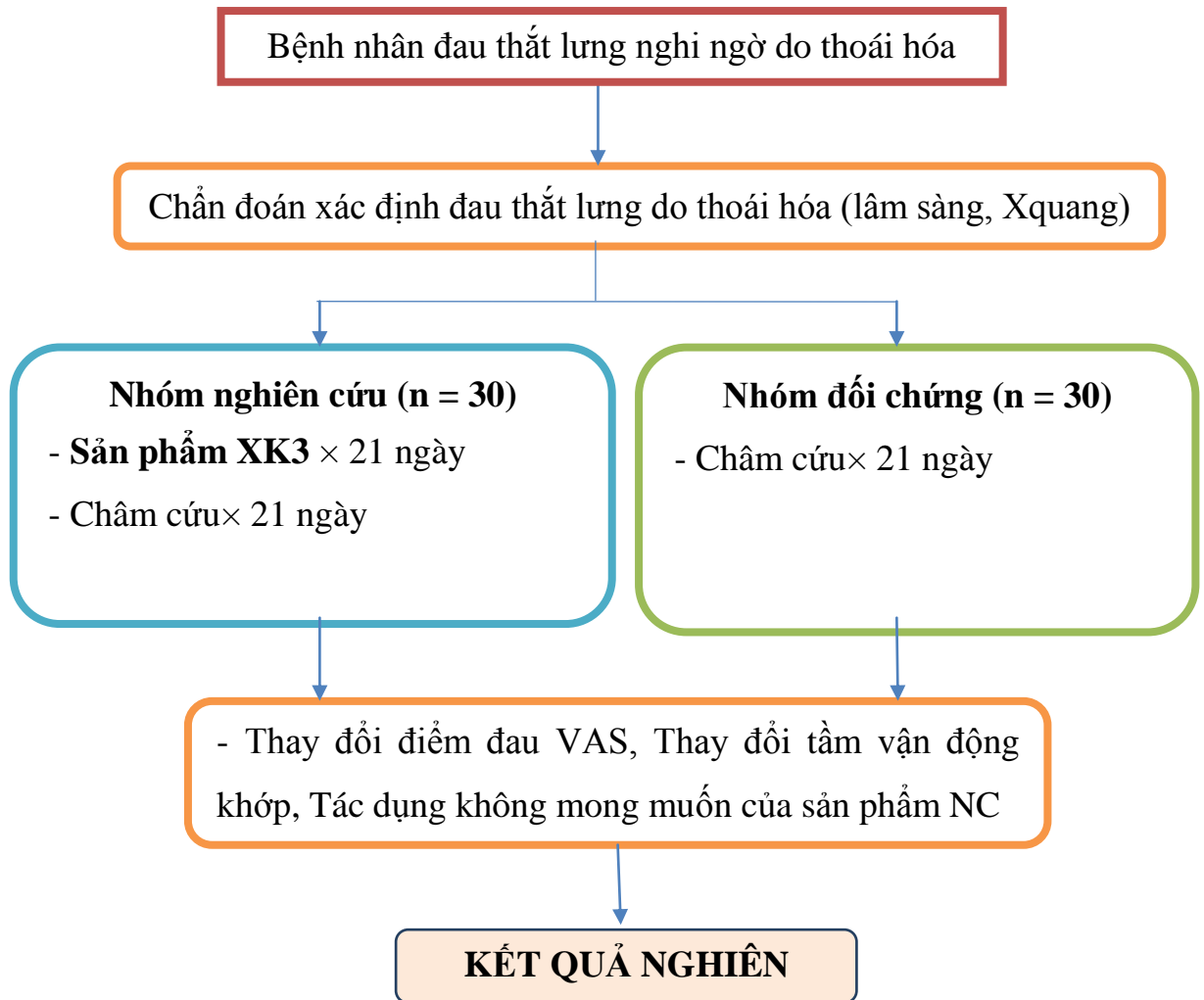
Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng Đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam trước khi được tiến hành nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích tìm ra thêm một phương pháp điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng, không nhằm một mục đích nào khác.

Sự tham gia của bệnh nhân trong nghiên cứu này là tự nguyện, tất cả bệnh nhân đều được ký cam kết tự nguyện tham gia nghiên cứu, bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào vì bất cứ lý do gì.

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

2.7. Quy trình nghiên cứu



Sơ đồ 2.1. Quy trình nghiên cứu

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

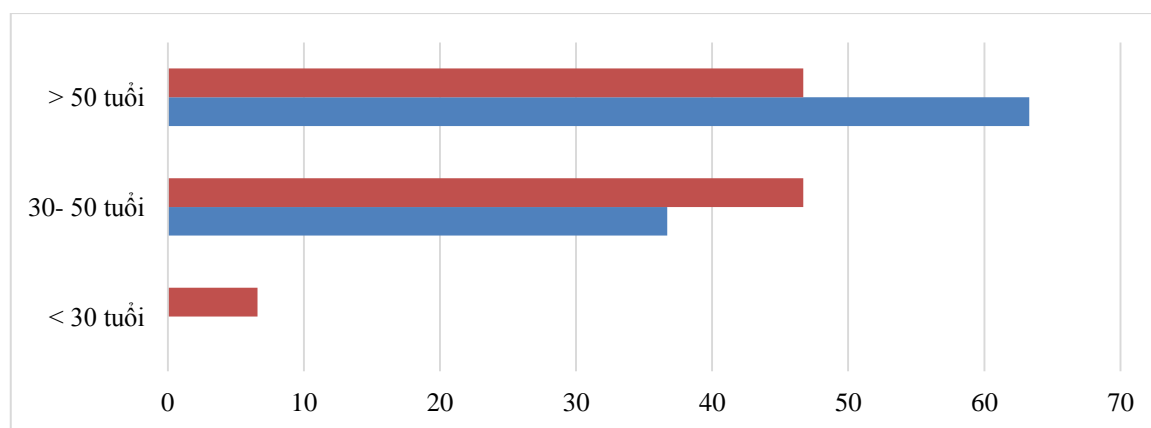
3.1.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Mục so sánh		n	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$		54,43 \pm 15,92	
Giới	Nam	6	20,0
	Nữ	24	80,0
Thời gian mắc bệnh	< 12 tháng	11	36,7
	\geq 12 tháng	19	63,3

Nhận xét:

- Tỷ lệ nữ:nam = 4:1
- Hầu hết bệnh nhân đều có thời gian mắc bệnh trên 1 năm.



Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Phân bố nhóm tuổi cho thấy ở cả NNC và NĐC, bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất, thấp nhất ở nhóm dưới 30 tuổi.

3.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng chung

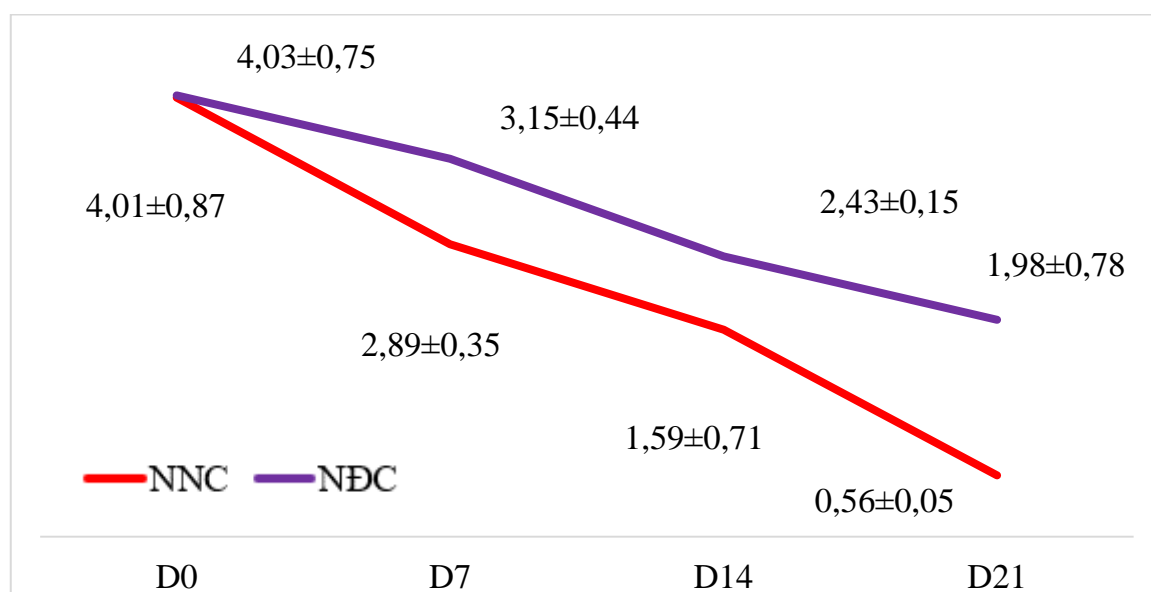
Bảng 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng chung

Mục so sánh		NNC (n = 30)		NĐC (n = 30)	
		n	%	n	%
X-quang quy ước	Thoái hóa	30	100	30	100
	Bình thường	0	0	0	0

Nhận xét: 100% bệnh nhân có thoái hóa cột sống thắt lưng ở cả NNC và NĐC.

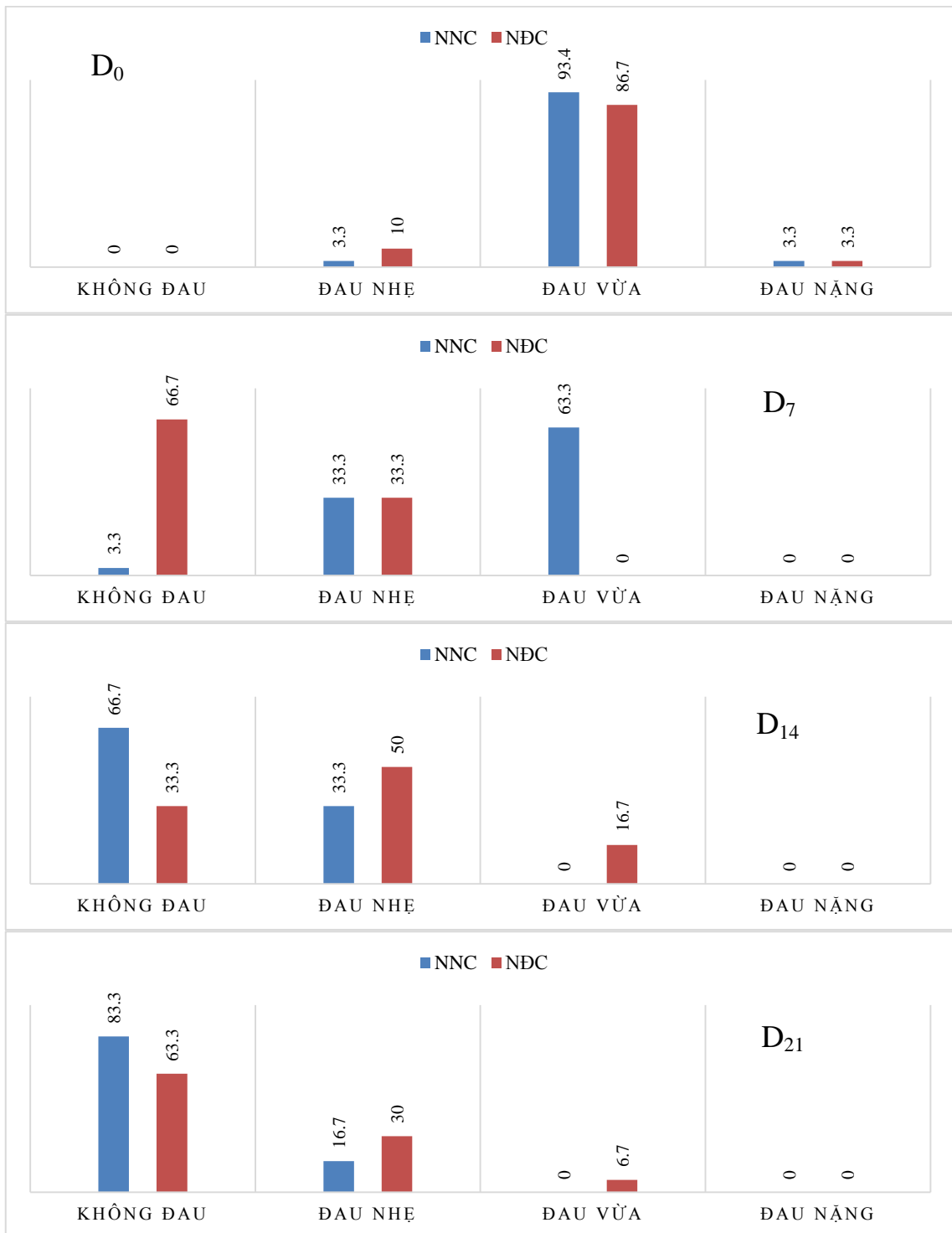
3.2. Tác dụng hỗ trợ điều trị cải thiện một số triệu chứng lâm sàng của sản phẩm Joint XK3 Gold kết hợp phương pháp điện châm trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng

3.2.1. Sự thay đổi điểm đau VAS trước và sau điều trị của hai nhóm



Biểu đồ 3.2. Sự thay đổi điểm đau VAS của bệnh nhân nghiên cứu

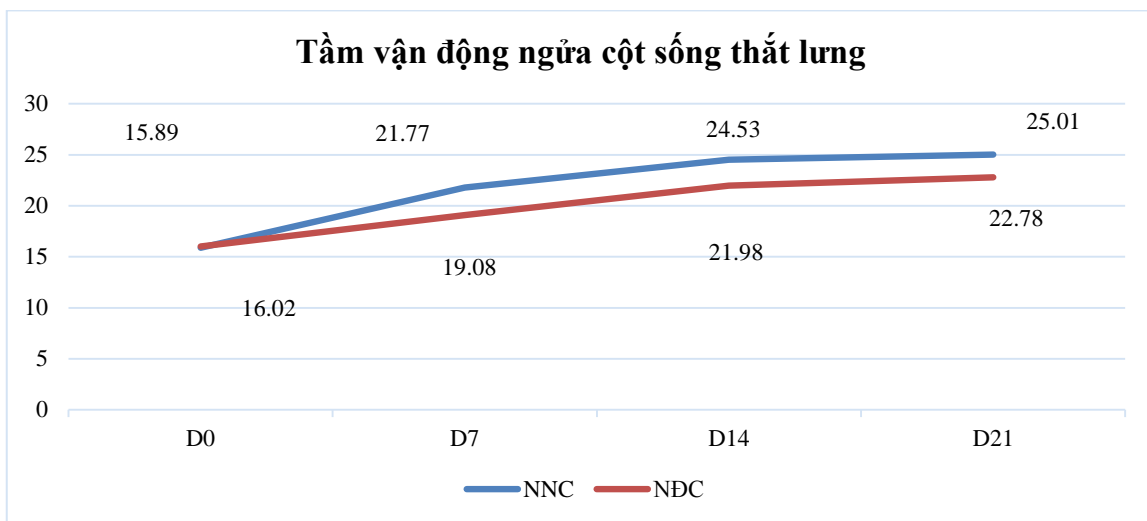
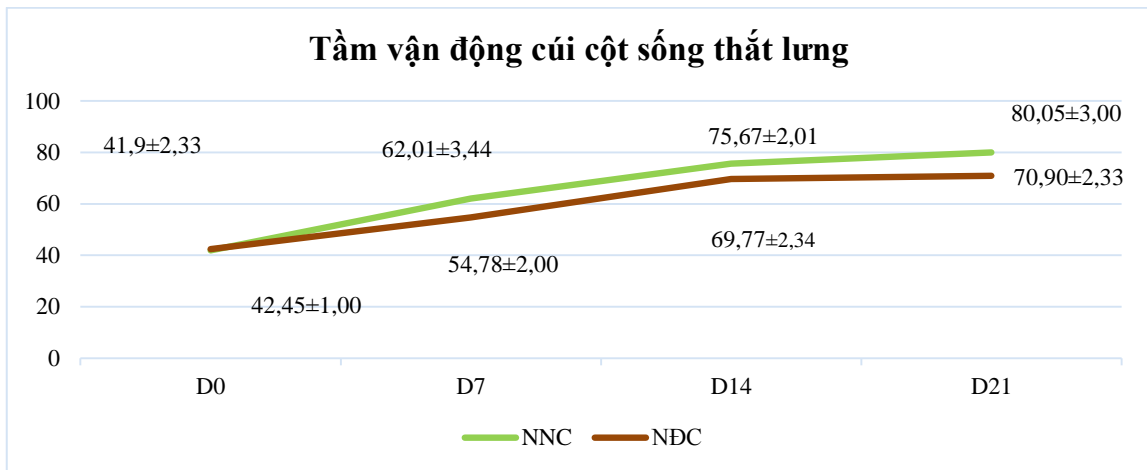
Nhận xét: Điểm đau VAS giảm có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm nghiên cứu ở cả hai nhóm, tuy nhiên, NNC tốt hơn NĐC ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.3. Sự thay đổi phân loại điểm đau VAS

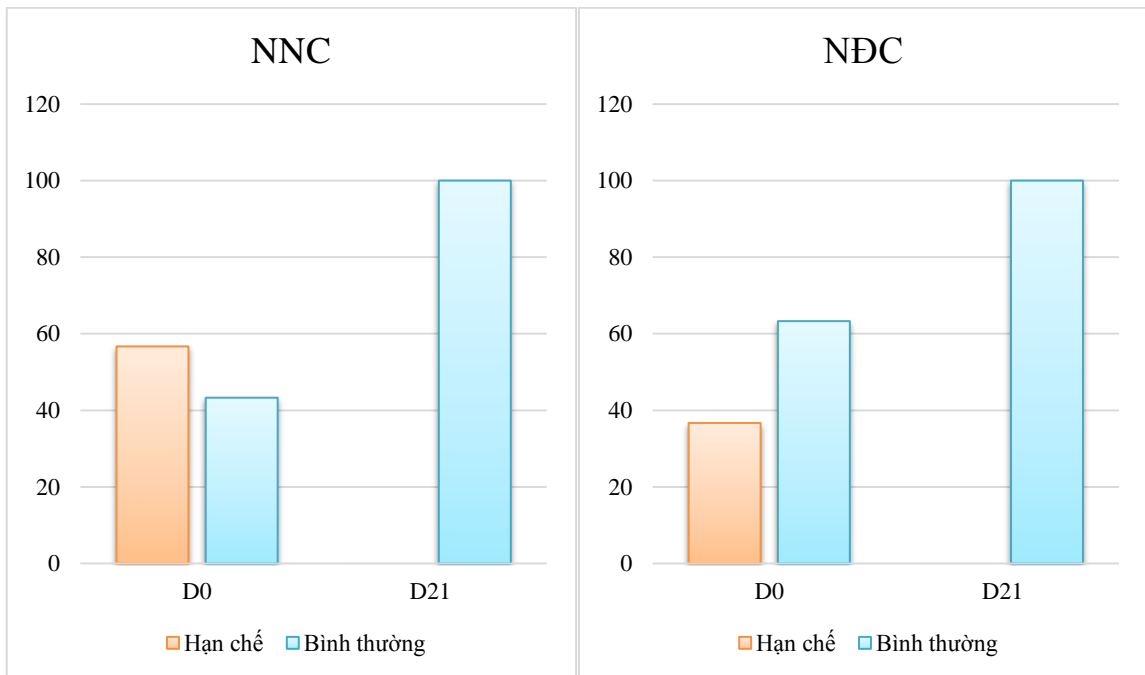
Nhận xét: Phân loại điểm đau VAS có sự ổn định qua các thời điểm nghiên cứu, trong đó, NNC tốt hơn NĐC.

3.2.2. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị



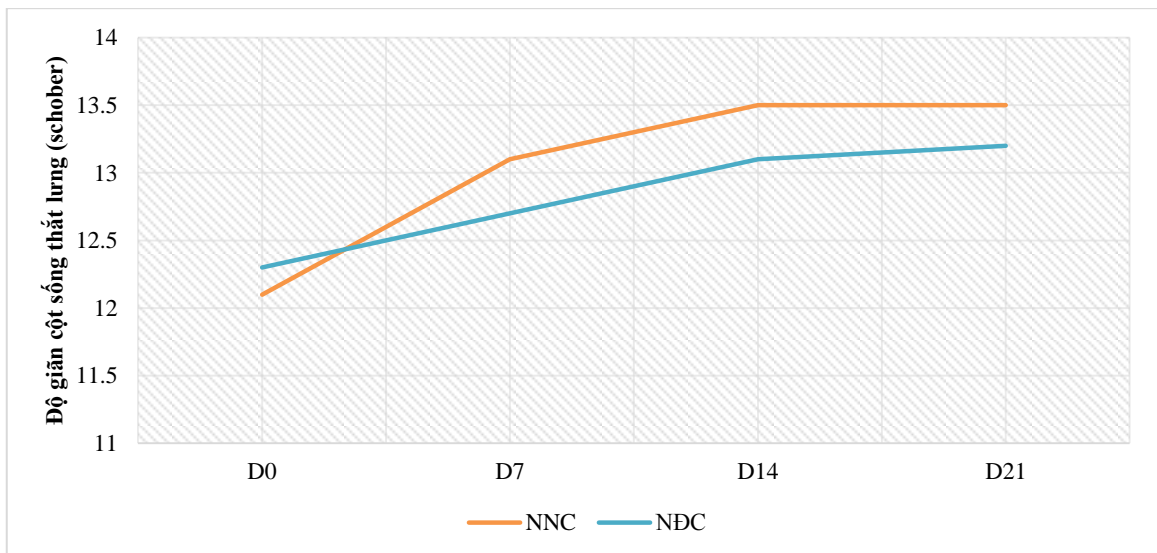
Biểu đồ 3.4. Sự thay đổi tầm vận động cúi, ngửa cột sống thắt lưng

Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, tầm vận động cúi và ngửa cột sống thắt lưng của bệnh nhân hầu hết đều trở về bình thường, trong đó NNC tốt hơn NĐC.



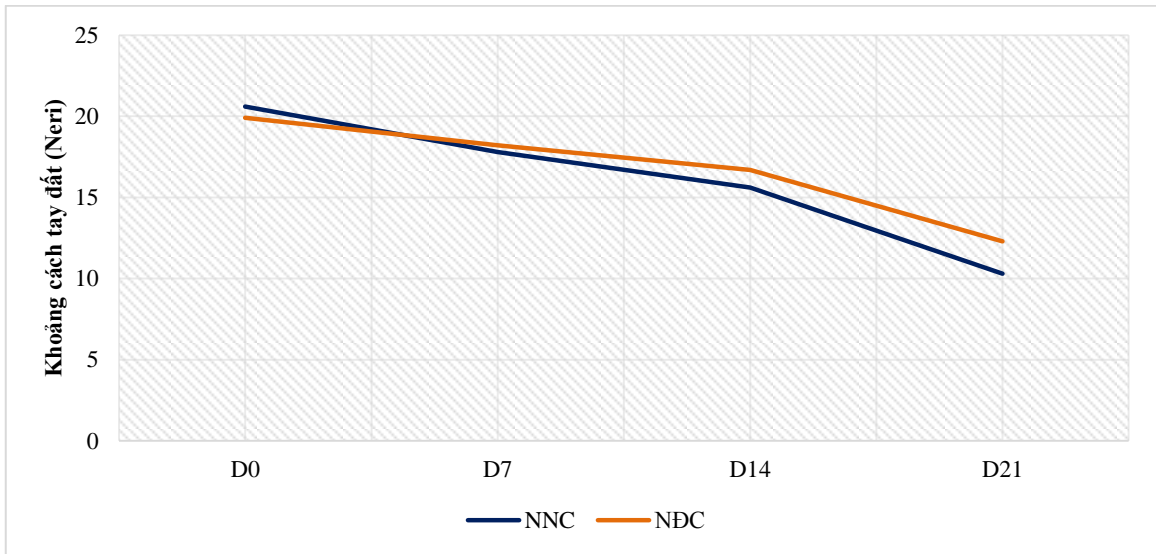
Biểu đồ 3.5. Phân loại tâm vận động cột sống thắt lưng

Nhận xét: 100% bệnh nhân sau điều trị đều có tâm vận động cột sống thắt lưng trở về bình thường.



Biểu đồ 3.6. Sự thay đổi điểm Schober trước và sau điều trị

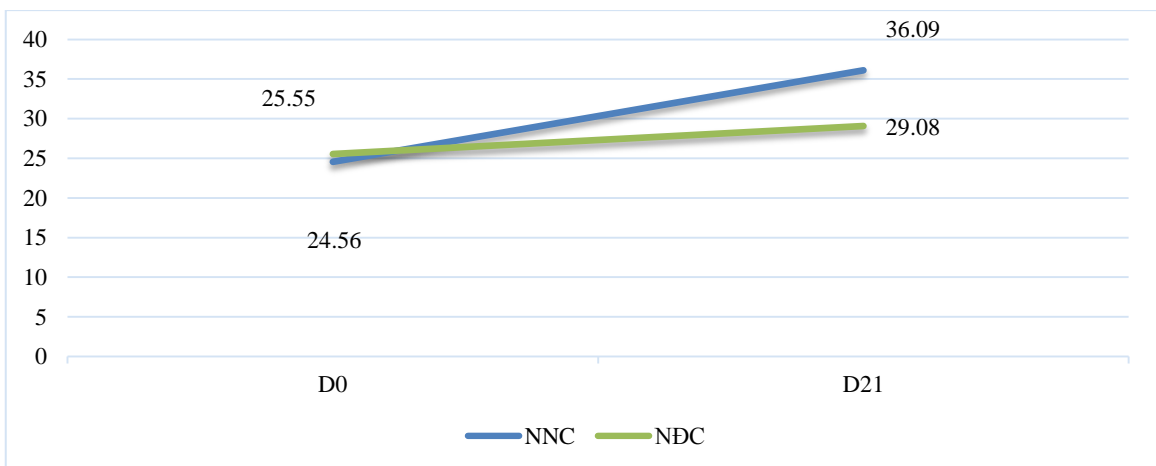
Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự thay đổi chỉ số Schober tại các thời điểm nghiên cứu giữa NNC và NĐC.



Biểu đồ 3.7. Sự thay đổi khoảng cách tay đất trước và sau điều trị

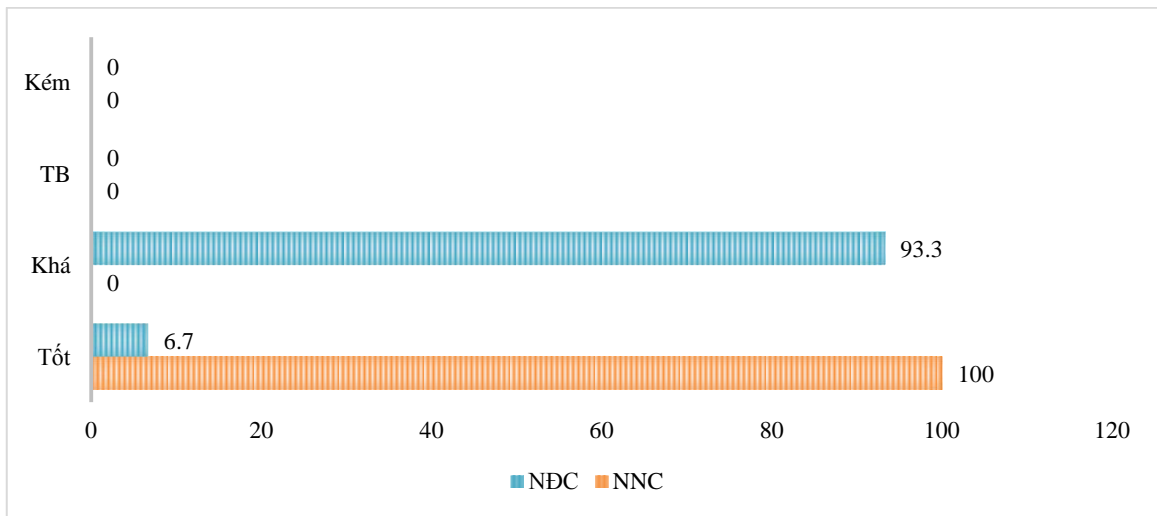
Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự thay đổi khoảng cách tay đất tại các thời điểm nghiên cứu giữa NNC và NĐC.

3.2.3. Sự thay đổi điểm ODI trước và sau điều trị



Biểu đồ 3.8. Sự thay đổi điểm ODI trước và sau điều trị

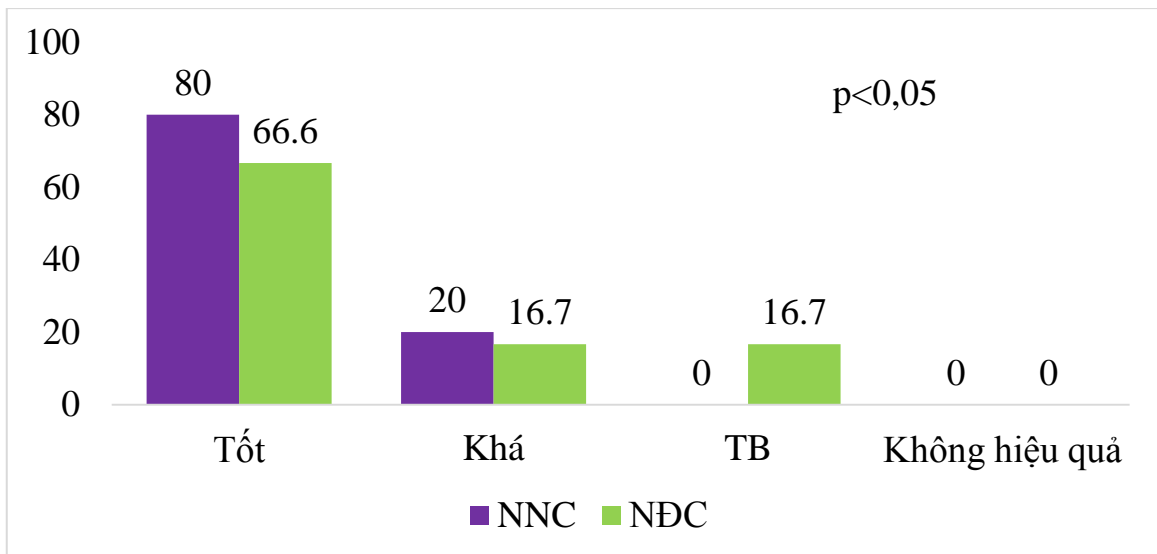
Nhận xét: Sau 21 ngày điều trị, bệnh nhân đều có điểm chất lượng cuộc sống được cải thiện tốt, trong đó NNC tốt hơn NĐC ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.9. Phân loại điểm ODI sau điều trị

Nhận xét: Sau điều trị, điểm chất lượng cuộc sống đánh giá theo thang ODI của bệnh nhân NNC đạt tốt 100%, NĐC đạt 93,3%.

3.2.4. Hiệu quả điều trị chung của hai nhóm



Biểu đồ 3.10. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ hiệu quả tốt và khá ở NNC là 100%, cao hơn NĐC (83,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2.5. Mức độ ổn định của kết quả điều trị

Bảng 3.3. Mức độ ổn định của kết quả điều trị đánh giá tại thời điểm ngày thứ 30 sau điều trị của nhóm nghiên cứu

Mức độ	Tiêu chí	Đau		Vận động		Thang ODI	
		n	%	n	%	n	%
	Xấu hơn so với ngày D ₂₁ /Tái phát trở lại triệu chứng	0	0	0	0	0	0
	Không thay đổi so với ngày D ₂₁	0	0	0	0	0	0
	Ổn định/Trở về bình thường/Tốt dần lên so với ngày D ₂₁	30	100	30	100	30	100

Nhận xét: Kết quả tại thời điểm ngày thứ 30 sau điều trị cho thấy bệnh nhân nghiên cứu vẫn tiếp tục duy trì được sự ổn định của phương pháp can thiệp. Bệnh nhân đỡ đau, vận động tốt và chất lượng cuộc sống mức tốt.

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

3.3.1. Tác dụng không mong muốn của Joint XK3 Gold trên lâm sàng

Bảng 3.4. Tác dụng không mong muốn của Joint XK3 Gold trên lâm sàng trong 21 ngày điều trị

Biểu hiện	Ngày xuất hiện	Xử trí	Sau xử trí
Buồn nôn	Không	Không	Không
Nôn	Không	Không	Không
Đi ngoài phân lỏng	Không	Không	Không
Đau đầu	Không	Không	Không
Hoa mắt chóng mặt	Không	Không	Không
Sản ngứa	Không	Không	Không
Dị ứng toàn thân	Không	Không	Không

Nhận xét: Trong thời gian 21 ngày điều trị, không bệnh nhân nào có biểu hiện bất thường.

Bảng 3.5. Tác dụng không mong muốn của điện châm

Biểu hiện	Ngày xuất hiện	Xử trí	Sau xử trí
Vụng châm	Không	Không	Không
Sần ngứa vùng châm	Không	Không	Không
Chảy máu nơi châm	Không	Không	Không
Bầm tím nơi châm	Không	Không	Không
Abces nơi châm	Không	Không	Không

Nhận xét: Trong quá trình 21 ngày điện châm liên tục, không ghi nhận được bất cứ biểu hiện bất thường nào của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.6. Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn trước và sau điều trị

Chỉ số	D₀ (n=30) $\bar{X} \pm SD$	D₂₁ (n=30) $\bar{X} \pm SD$	P_{D0-D21}
Mạch (lần/phút)	75,88±6,11	76,04±2,00	>0,05
Huyết áp trung bình (mmHg)	99,90 ±10,34	100,01±5,67	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số mạch và huyết áp trung bình trước và sau can thiệp của nhóm nghiên cứu.

3.3.2. Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng

Bảng 3.7 Sự thay đổi chỉ số công thức máu trước và sau điều trị

Chỉ số	D ₀ (n=30) $\bar{X} \pm SD$	D ₂₁ (n=30) $\bar{X} \pm SD$	P _{D0-D21}
Hồng cầu (T/l)	4,03±0,98	4,00±0,76	>0,05
Bạch cầu (G/l)	6,78±1,23	7,01±0,90	>0,05
Huyết sắc tố (g/l)	130,09±2,34	136,77±4,23	>0,05
Tiểu cầu (G/l)	200,09±14,56	205,67±9,00	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số huyết học tại thời điểm trước và sau can thiệp.

Bảng 3.8. Sự thay đổi chỉ số sinh hóa máu trước và sau điều trị

Chỉ số	D ₀ (n=30) $\bar{X} \pm SD$	D ₂₁ (n=30) $\bar{X} \pm SD$	P _{D0-D21}
Ure (mmol/l)	4,01±0,67	4,00±0,45	>0,05
Creatinin (μmol/l)	78,90±4,55	65,88±3,44	>0,05
AST (U/l)	14,56±2,33	13,01±2,98	>0,05
ALT (U/l)	15,43±3,22	14,56±2,01	>0,05

Nhận xét: Trước và sau can thiệp, chỉ số chức năng gan thận của bệnh nhân đều nằm trong giới hạn bình thường.

Chương 4

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành từ tháng 9/2019 đến tháng 5/2020 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh trên 60 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng chia ngẫu nhiên thành hai nhóm với hai liệu pháp can thiệp khác nhau, phác đồ nền là điện châm và uống sản phẩm Jonit XK3 Gold hoặc điện châm đơn thuần trong 21 ngày liên tục. Kết quả thu được như sau:

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn địa điểm lấy bệnh nhân là Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Với đặc thù khá nhiều bệnh nhân hưu trí và đối tượng người lao động địa phương do đặc thù dân cư, và khu vực còn canh tác nông nghiệp, do đó, đối tượng bệnh nhân đau lưng/đau thắt lưng/đau thần kinh tọa/hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng khá phong phú. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn chủ đích các bệnh nhân nghiên cứu là bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng được chẩn đoán xác định dựa trên phim chụp Xquang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng và có biểu hiện đau vùng hông lưng với ngưỡng đau theo thang nhìn VAS dưới 6 điểm.

Theo sinh lý, tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa cột sống sẽ tăng tỷ lệ thuận theo độ tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi khá phù hợp khi ghi nhận tỷ lệ xuất hiện thoái hóa cao nhất bắt đầu từ nhóm bệnh nhân trên 30 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thương Huyền, Phạm Tiến Dũng [18] (nhóm tuổi thường mắc bệnh là trên 30 tuổi [27]), Đồng Quang Sơn [39], Nguyễn Đình Toàn [43], Trần Thị Lan Nhung [38], Nguyễn Văn Thạch [42], Nguyễn Văn Lực [36] (nhóm tuổi mắc bệnh thường trên 40 tuổi).

Về phân bố giới tính, tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc nhiều hơn nam giới. Kết quả của chúng tôi không có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả

Nguyễn Thị Định (2014) tỷ lệ nam/nữ là 0,78 [20]. Nhưng có sự khác biệt so với nghiên cứu của Đinh Đăng Tuệ (2013) tỷ lệ là 1,0 [46], nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2015) tỷ lệ nam/nữ là 0,35 [6]. Bressler (1999)[53], Schneider S[74] cũng đưa ra kết quả tương tự với nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ nữ mắc bệnh là cao hơn nam. Kết quả này có sự sai khác với kết quả của tác giả Nguyễn Đình Toàn: nam chiếm 58,7% và nữ chiếm 41,3% [43], Nguyễn Vũ (2004) tỷ lệ nam là 51,9%; nữ là 40,9% [49], Hà Hồng Hà (2009) nữ chiếm 44%, nam chiếm 54% [22]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thương Huyền (2011) cho kết quả nữ giới chiếm 45%, nam giới chiếm 55% [27]. Sự tương đồng về giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả Trần Thái Hà (2012): Ở nhóm chúng, nữ giới chiếm tỷ lệ 70,9% cao hơn so với nam giới là 29,1%. Ở nhóm nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới là 74,5% cũng cao hơn so với nam giới (25,5%) [23]. Nguyễn Văn Thạch và cộng sự (2011) nghiên cứu 122 bệnh nhân cho tỷ lệ 51 bệnh nhân (41,8%) nam và 71 bệnh nhân (52,2%) nữ [42], Nguyễn Văn Lực tỷ lệ nữ giới mắc bệnh gấp 3 lần nam giới [36]. Các tác giả đều cho rằng tỷ lệ gặp ở nam cao hơn nữ chủ yếu do ở Việt Nam, nam giới vẫn là lao động chính trong gia đình và tâm lý e ngại khám bệnh của nữ giới. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, số lượng nữ bệnh nhân tìm đến các phương pháp điều trị nội khoa y học cổ truyền khá lớn. Nhiều nghiên cứu cũng 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 đậm mang lại.

Freburger JK (2009), Johannes CB (2010) cho thấy việc mẹ thường xuyên phải bế và chăm sóc trẻ cũng khiến cho nữ giới dễ bị bệnh [66],[51]. Những nghiên cứu gần đây đều cho thấy ở nhóm bệnh nhân nữ trong độ tuổi mãn kinh có sự gia tăng các bệnh lý xương khớp nhất là thoái hóa khớp và loãng xương. Sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới lớn tuổi bị bệnh còn liên quan đến đặc điểm lao động, những nghiên cứu thập niên 70 – 80 của thế kỷ trước đều chỉ ra rằng tỷ lệ nam giới bị các bệnh lý về hông lưng chiếm ưu thế, nhưng thời gian gần đây có sự thay đổi ngược lại do nền công nghiệp phát triển dần giải phóng sức lao động cho con người. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn đối tượng là bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng do đó tỷ lệ nữ giới sẽ chiếm ưu thế so với nam giới.

Về thời gian mắc bệnh, kết quả nghiên cứu bảng 3.1 cho thấy bệnh nhân có thời gian mắc bệnh hầu hết trên 12 tháng. Sở dĩ chúng tôi chọn điểm cắt phân chia thời gian mắc bệnh là trên và dưới 1 năm vì thoái hóa cột sống thắt lưng đang có xu hướng trẻ hóa, rất nhiều bệnh nhân chỉ ngoài 30 tuổi hoặc trẻ hơn đã có những biểu hiện đau, hạn chế vận động, tuy nhiên, cũng có những bệnh nhân có thoái hóa nhưng không phát hiện bởi bệnh không biểu hiện triệu chứng. Hơn nữa, thoái hóa cột sống thường tiến triển âm thầm, do đó, bệnh nhân thường phát hiện khi bệnh đã ở giai đoạn hẹp khe khớp hoặc đặc xương dưới sụn, thường do tiến triển lâu ngày và mạn tính. Kết quả nghiên cứu so sánh với Nguyễn Văn Lực, chúng tôi nhận thấy, đối tượng nghiên cứu của tác giả có có thời gian mắc bệnh khá sớm, chủ yếu từ 3 – 6 tháng (chiếm 36,7%). Số còn lại rải rác trong khoảng 7 – 12 tháng với 6 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 20%; 13 – 18 tháng với 5 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 16,7%; 19 – 24 tháng chiếm tỷ lệ 10% với 3 bệnh nhân, cá biệt có 1 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 2 năm và 4 bệnh nhân có thời điểm mắc bệnh < 3 tháng [36]. Điều này cho thấy trình độ hiểu biết về bệnh tật, quan tâm tới việc chữa bệnh

và kinh tế của người bệnh đã được nâng cao, bởi hiệu quả của phương pháp điều trị phụ thuộc một phần khá lớn vào thời điểm bệnh nhân đến khám và điều trị. Đối với những bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm mà nguyên nhân chính là do thoái hóa cột sống thắt lưng, điều này có ý nghĩa vô cùng to lớn. Do cơ chế sinh bệnh, nếu thoát vị đĩa đệm được phát hiện sớm, điều trị sớm thì các tổ chức phần mềm xung quanh cột sống chưa bị thoái hóa, biến dạng có khả năng hồi phục nhanh với các phương pháp điều trị nội khoa bảo tồn. Kết quả này cũng thường cao hơn và điều đó đồng nghĩa với việc giảm tỷ lệ bệnh nhân phải phẫu thuật do quá trình viêm dính các tổ chức xung quanh đĩa đệm không còn khả năng phục hồi [27].

4.2. Tác dụng hỗ trợ điều trị đau thắt lưng trên bệnh nhân thoái hóa cột của sản phẩm Joint XK3 Gold

4.2.1. Sự thay đổi điểm đau theo thang nhìn VAS

Đau lưng/thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng 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) [52],[76]. 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 phần 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[35]. 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 [3]. Cơ chế cuối cùng là phản xạ đột 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 [52].

Kết quả của chúng tôi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lực cho thấy: ở ngày đầu tiên nhập viện, các bệnh nhân chủ yếu trong tình trạng đau vừa (73,4%), cá biệt có 8 bệnh nhân đau nặng chiếm tỷ lệ 26,6%. Sau 15 ngày điều trị, kết quả được cải thiện tương đối tốt với 21 bệnh nhân đau vừa chiếm tỷ lệ 70% và 9 bệnh nhân đau nhẹ chiếm tỷ lệ 30%. Kết quả sau 30 ngày điều trị cho thấy hiệu quả rõ nét với 2 bệnh nhân đau vừa (chiếm tỷ lệ 6,7%), 25 bệnh nhân đau nhẹ (chiếm tỷ lệ 83,3%), 3 bệnh nhân không đau (chiếm tỷ lệ 10%), không còn bệnh nhân nào có biểu hiện đau nặng. Kết quả thu được ở mốc so sánh D_0 và D_{15} , D_{15} và D_{30} ; D_0 và D_{30} đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Giá trị trung bình ngưỡng đau tác giả thu được ở ngày D_0 là $4,85 \pm 0,95$ giảm xuống còn $2,91 \pm 0,79$ ở ngày thứ 15 và $1,37 \pm 0,75$ ở ngày thứ 30 khi kết thúc đợt điều trị. Nghiên cứu của tác giả Trần Thái Hà trên 110 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm sử dụng bài thuốc Thân thống trực ứ thang chia làm 2 nhóm cũng cho thấy: Trước điều trị, điểm VAS trung bình của cả 2 nhóm là tương

đương ($p > 0,05$) với $6,5 \pm 1,0$ ở nhóm nghiên cứu và $6,6 \pm 1,0$ ở nhóm chứng. Sau 15 ngày điều trị, VAS trung bình của nhóm nghiên cứu (dùng thuốc Thân thống trực ứ thang) giảm từ $6,5 \pm 1,0$ xuống còn $4,2 \pm 1,1$ (chênh $2,3 \pm 0,9$: giảm 35,5%); VAS trung bình của nhóm chứng giảm từ $6,6 \pm 1,0$ xuống còn $4,7 \pm 1,5$ (chênh $1,9 \pm 0,9$: giảm 30%). Sau 30 ngày điều trị, VAS trung bình của nhóm nghiên cứu (dùng thuốc Thân thống trực ứ thang) giảm từ $6,5 \pm 1,0$ xuống còn $1,2 \pm 1,1$ (chênh $5,3 \pm 1,0$: giảm 81,9%); VAS trung bình của nhóm chứng giảm từ $6,6 \pm 1,0$ xuống còn $2,1 \pm 1,4$ (chênh $4,5 \pm 1,1$: giảm 69%) [23]. Các tác giả đều cho rằng triệu chứng đau trong thoái hóa cột sống thắt lưng là biểu hiện lâm sàng sớm nhất và thường là nguyên nhân chính làm bệnh nhân phải nhập viện điều trị. Nguyên nhân đau là do sự chèn ép của nhân nhày vào dây chằng dọc sau (do thoái hóa đĩa đệm, thoái hóa đốt sống), thêm vào đó chính màng cứng cũng có khả năng nhận cảm giác đau khi bị kích thích, nhất là khi bao rễ bị kích thích sẽ gây phản xạ co thắt mạch, thiếu máu cũng có thể gây đau. Ngoài ra, đau còn do phù nề rễ thần kinh, đau tăng lên khi rễ bị ép trong lỗ tiếp hợp. Với y học cổ truyền, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không thông mà gây ra.

4.2.2. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng

Ngoài đánh giá cải thiện mức đau theo thang điểm VAS thì mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng cũng là 1 tiêu chuẩn quan trọng đánh giá hiệu quả điều trị. Hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng do thoái hóa là hậu quả của triệu chứng đau, do co cứng cơ, co rút các gân cơ cạnh sống, giảm đàn hồi dây chằng và bao khớp, do tổn thương gai xương, hẹp khe khớp và dây chằng... Mức độ cải thiện tầm vận động CSTL được đánh giá qua mức độ cải thiện động tác cúi ngửa cột sống thắt lưng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau 21 ngày điều trị, tầm cúi ngửa của bệnh nhân đều cải thiện tốt, hầu hết các bệnh nhân đều có tầm vận động về trạng thái bình thường.

So sánh với nghiên cứu của Trần Tuấn Thành, chúng tôi thấy rằng khoảng cách tay đất trong nghiệm pháp Neri của tác giả giảm từ $21,36 \pm 8,00$ (cm) ngày D_0 xuống còn $13,42 \pm 5,89$ (cm) ngày D_{14} và còn $7,90 \pm 2,11$ (cm) ngày D_{21} ($p_{D_0-D_{21}} < 0,01$) [41].

Về độ giãn cột sống thắt lưng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Trần Tuấn Thành khi tác giả báo cáo chỉ số này trở về bình thường sau 21 ngày điều trị ($p_{D_0-D_{21}} < 0,001$).

4.2.3. Sự thay đổi điểm hạn chế chức năng sinh hoạt ODI

Đau lưng/đau thắt lưng/hội chứng thắt lưng hông/đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng thường được biểu hiện bằng những hạn chế trong lao động và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, điểm tàn tật Oswestry tốt dần theo liệu trình điều trị ($p_{D_0-D_{21}} < 0,001$). So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Định (2014) sử dụng điện châm kết hợp từ rung nhiệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống cho thấy: điểm trung bình của một triệu chứng trong thang điểm Oswestry Disability trước điều trị là $2,2 \pm 0,6$ sau điều trị 20 ngày điểm này tăng lên $3,0 \pm 0,8$ [20]. So sánh với kết quả của Vũ Thị Thu Trang (2017) (kết hợp điện trường châm, kéo giãn cột sống và “Độc hoạt tang kí sinh”), chúng tôi thấy điểm ODI trước điều trị của tác giả này là $2,08 \pm 0,37$ (điểm); sau điều trị 21 ngày là $3,48 \pm 0,52$ (điểm) (chỉ lấy 4 tiêu chí chăm sóc cá nhân, nhắc vật nặng, đi bộ, ngồi) [45]. Kết quả trên cho thấy trước điều trị mặc dù nghiên cứu của tác giả có điểm trung bình thấp hơn nhưng sau điều trị 21 ngày điểm trung bình lại tăng cao hơn, tương tự với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này khẳng định tác dụng của đa trị liệu trong điều trị đau lưng/đau thắt lưng/hội chứng thắt lưng hông/đau thần kinh

hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng giúp cải thiện tốt hơn chức năng sinh hoạt hàng ngày. Từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

4.2.4. Hiệu quả điều trị chung

Để đánh giá hiệu quả của can thiệp, chúng tôi sử dụng phương pháp tính hiệu số tương đối giữa chỉ số điểm tổng của đánh giá ngưỡng đau theo thang nhìn VAS, tầm vận động cột sống và điểm ODI. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 21 ngày can thiệp bằng điện châm kết hợp uống Joint XK3 Gold hoặc điện châm đơn thuần, ở NNC, mức tốt và khá đạt 100%, tuy nhiên ở NDC, mức tốt và khá chỉ đạt 86,6%; còn khoảng 16,7% bệnh nhân ở mức trung bình. Không có bệnh nhân nào không hiệu quả (biểu đồ 3.10).

Kết quả này phần nào cho thấy hiệu quả của sự phối hợp các liệu pháp điều trị trong thoái hóa cột sống thắt lưng. Qua rất nhiều năm, nhiều nghiên cứu, châm cứu hay điện châm đã chứng minh được vai trò nhất định của mình trong việc điều trị giảm đau trong bệnh lý cơ xương khớp nói chung và thoái hóa nói riêng. Có nhiều giả thuyết giải thích về vấn đề này, nhưng trong đó phải kể đến hiện tượng chiếm ưu thế Utomski. Theo nguyên lý này thì trong cùng một thời gian, ở một nơi nào đó của hệ thần kinh trung ương (vỏ não), nếu có hai luồng xung động của hai kích thích khác nhau đưa tới, kích thích nào có cường độ mạnh và liên tục hơn sẽ có tác dụng kéo theo các xung động của kích thích kia tới nó và kìm hãm, tiến tới dập tắt kích thích kia. Thần kinh tủy sống có 31 đôi dây, mỗi đôi dây chia ra làm hai ngành trước và sau chi phối vận động và cảm giác một vùng cơ thể gọi là tiết đoạn. Trong trường hợp thần kinh ở trạng thái yên tĩnh, một kích thích nhẹ thường gây ra một phản ứng hưng phấn nhẹ, kích thích mạnh thường hay gây ra một phản ứng hưng phấn mạnh, nhưng nếu thần kinh ở trạng thái bị hưng phấn do bệnh kích thích mạnh chẳng những ko gây ra mạnh mà trái lại, nó làm cho hoạt động thần kinh chuyển sang quá trình ức chế nên bớt đau. Một lý thuyết nữa chứng minh cơ chế tác

dụng của châm cứu/điện châm là lý thuyết về đau của Melzak và Wall (Cửa kiểm soát – 1965). Lý thuyết này khẳng định: Trong trạng thái bình thường các cảm thụ bản thể đi vào sừng sau các tủy sống, những xung động này phát huy ức chế, qua tế bào chuyển tiếp và đi lên với kích thích vừa phải. Xung động được tăng cường đến làm hưng phấn tế bào chất tạo keo làm khử cực dẫn truyền và đi lên.

Trên một khía cạnh khác, nguyên lý về cơ năng sinh lý linh hoạt của hệ thần kinh Widekski lại cho rằng, trong trường hợp thần kinh ở trạng thái yên tĩnh, một kích thích nhẹ thường gây ra một phản ứng hưng phấn nhẹ, kích thích mạnh thường hay gây ra một phản ứng hưng phấn mạnh, nhưng nếu thần kinh ở trạng thái bị hưng phấn do bệnh kích thích mạnh chẳng những không gây ra mạnh mà trái lại, nó làm cho hoạt động thần kinh chuyển sang quá trình ức chế nên bớt đau. Bản chất của châm là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới. Tại nơi châm có những biến đổi, tổ chức tại nơi châm bị tổn thương sẽ tiết Histamin, Aceticholin, Cathecholamin làm nhiệt độ ở da thay đổi, bạch cầu tập trung, phù nề tại chỗ, các phản xạ do đột trực làm cho giãn mạch máu. Tất cả những kích thích trên tạo thành một kích thích chung của châm. Các luồng xung động của các kích thích trên tạo thành một kích thích được truyền vào não, từ não xung động chuyển tới các cơ quan đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới.

Bệnh tật phát sinh ra do sự mất cân bằng âm dương. Sự mất cân bằng đó gây nên bởi các tác nhân gây bệnh bên ngoài (tà khí) hoặc do thể trạng suy yếu, sức đề kháng kém (chính khí hư) hoặc do sự biến đổi bất thường về mặt tinh thần (nội nhân), hoặc có thể do thể chất người bệnh quá kém, sự ăn uống, nghỉ ngơi không hợp lý. Châm cứu có tác dụng điều hòa âm dương, đó cũng là mục đích cơ bản quan trọng nhất của việc chữa bệnh trong y học cổ truyền. Bệnh tật sinh ra do nguyên nhân bên ngoài hoặc nguyên nhân bên trong dẫn đến sự bế tắc vận hành kinh khí trong đường kinh. Châm cứu tác dụng điều hòa công

năng hoạt động của hệ kinh lạc. Nếu tà khí thịnh thì dùng phép tả để loại bỏ tà khí ra bên ngoài, nếu chính khí hư thì dùng phép bổ để nâng cao chính khí, bồi bổ cho đầy đủ. Một khi chính khí của cơ thể được nâng cao, kinh khí trong các đường kinh vận hành được thông suốt thì tà khí sẽ được giải trừ, bệnh tật ắt sẽ đầy lùi.

Cơ sở của châm chính là kinh lạc và huyết vị. Tác động lên huyết một lượng kích thích thích hợp ta có thể điều hòa được khí, khí hòa thì huyết hòa. Khí huyết hòa, tuần hoàn của khí huyết trong kinh mạch thuận lợi, khí huyết lưu thông, lập lại thăng bằng âm dương, đưa cơ thể trở về trạng thái sinh lý bình thường.

Chứng tý là một trong những chứng chủ yếu của Y học cổ truyền, Tý đồng âm với Bí, tức bế tắc lại không thông, Tý vừa được dùng để diễn tả biểu hiện của bệnh như là tính trạng đau, tê, mỏi, nặng, sưng, buốt ở da thịt, khớp xương vừa được dùng để diễn tả tình trạng bệnh sinh là sự bế tắc không thông của kinh lạc, khí huyết. Y Tông Kim Giám chép: “Do nguyên khí, tinh khí bên trong trống rỗng, cho nên 3 khí là phong, hàn, thấp xâm nhập, không biết giải trừ đi, thì nó sẽ lưu trú tại kinh lạc, lâu ngày thành chứng tê thấp”. Nguyên nhân và bệnh sinh chủ yếu là do nhóm nguyên nhân ngoại cảm và nội thương. Nhóm ngoại cảm đơn thuần do ba thứ tà khí phong, hàn, thấp lẫn lộn đến xâm nhập vào cơ thể. Các tà khí này gây rối loạn sự vận hành khí huyết, làm cho khí huyết bế tắc, lưu thông không điều hòa mà sinh bệnh. Các tà khí này bị tắc lưu lại ở kinh lạc hoặc tạng phủ gây sưng, đau, nhức tê buồn, nặng, mỏi ở một vùng cơ thể hay các khớp xương. Nhóm ngoại cảm phối hợp với nội thương gây bệnh: Điều kiện để ba khí tà phong, hàn, thấp gây bệnh được là cơ thể có vệ khí suy yếu, hoặc có sẵn khí huyết hư, hoặc tuổi già có can thận hư suy. Vì vậy khi chữa bệnh về khớp, các phương pháp chữa đều nhằm lưu thông khí huyết ở cân, cơ xương để đưa tà khí (phong- hàn- thấp- nhiệt) ra

ngoài đồng thời bồi bổ khí huyết can thận để chống lại hiện tượng thoái hóa khớp, biến dạng khớp, teo cơ cứng khớp.

Khi kết hợp với Joint XK3 Gold kết quả điều trị càng được cải thiện đáng kể. Điều này được lý giải như sau:

Về tác dụng của sản phẩm Joint XK3 Gold: Với chiết xuất nhũ hương có tác dụng giảm đau, chống viêm nhờ ức chế enzyme gây viêm và phá hủy sụn khớp. Nhờ đó, các cơn đau nhức có thể thuyên giảm đáng kể, hỗ trợ người bệnh trong điều trị viêm khớp. Bổ sung Acid Hyaluronic giúp tăng tiết dịch khớp, bôi trơn hai đầu sụn khớp, từ đó hỗ trợ điều trị viêm xương khớp bởi khớp khô sẽ dẫn đến việc cọ xát gia tăng, làm đau nhức xương khớp khiến vận động, di chuyển khó khăn. Sau khi chữa lành các tổn thương về xương khớp sẽ là quá trình tái tạo sụn khớp. Các axit amin có trong Cao ngựa bạch sẽ bổ sung thành phần giúp tăng cường sức mạnh xương khớp.

Do đó, tác dụng của Joint XK3 kết hợp điện châm tốt hơn khi dùng điện châm đơn thuần.

4.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Trong thời gian 21 ngày dùng thuốc, chúng tôi không ghi nhận được tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Bệnh nhân ăn ngủ bình thường, không có biểu hiện dị ứng, đau bụng, đi ngoài, buồn nôn hay nôn... trong thời gian dùng thuốc. Không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào của phương pháp điện châm (chảy máu nơi châm, bầm tím, absces). 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, huyết sắc tố, hematocrit) 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 (uure, creatinine) bình thường.

Như vậy, có thể thấy rằng, với liệu trình 21 ngày điều trị liên tục bằng sản phẩm Joint XK3 Goldkết hợp điện châm trên 60 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng, hai phương pháp này 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), sản phẩm Joint XK3 Goldđược uống với liều 6 viên/ngày chia 2 lần sau ăn 30 phút kết hợp điện châm theo phác đồ huyết của Bộ Y tế (2013) liên tục (21 ngày), mỗi ngày 30 phút là an toàn và phù hợp trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng.

4.4. Mức độ ổn định của hiệu quả điều trị

Trong số 30 bệnh nhân tham gia trong nghiên cứu, có 28 bệnh nhân tái khám đúng hẹn, 2 bệnh nhân tái khám vào ngày D₃₁; tuy nhiên, kết quả đánh giá mức độ ổn định của triệu chứng cho thấy, không bệnh nhân nào có biểu hiện tái phát trở lại triệu chứng hoặc đau tăng/vận động hạn chế hơn/điểm tàn tật Oswestry xấu hơn. 100% bệnh nhân ổn định triệu chứng, sinh hoạt, học tập và làm việc bình thường, không còn đau và hạn chế vận động. Tuy nhiên, với 16,7% trường hợp bệnh nhân hiệu quả khá trong biểu đồ 3.10, khi được đánh giá lại ở thời điểm D₃₀, chỉ có 1 bệnh nhân có cải thiện thêm được một phần nhỏ tầm vận động (ổn định hơn thời điểm D₂₁ khi kết thúc nghiên cứu), số còn lại các biểu hiện đau/giảm tầm vận động cột sống thắt lưng hay gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày (đánh giá dựa trên thang điểm tàn tật Oswestry) hầu như không có thay đổi đáng kể nào so với thời điểm kết thúc điều trị (ngày D₂₁).

Để lý giải cho những kết quả này, ngay từ khâu thiết kế nghiên cứu, chúng tôi đã lựa chọn điện châm là phác đồ nền, kết hợp thêm sản phẩm Joint XK3 Goldnhằm mục tiêu nâng cao hiệu quả điều trị. Thành phần của bài

thuốc gồm các vị có tác dụng hành khí, hoạt huyết thông lạc, bổ can thận và chống viêm, giảm đau, chống thoái hóa khớp, tái tạo sụn khớp. Các vị thuốc phối hợp làm tăng tác dụng giãn mạch, giảm đau và lưu thông máu, giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng rất rõ rệt sau 21 ngày điều trị.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng được điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh trong thời gian từ tháng 9/2019 đến tháng 5/2020, chúng tôi đi đến những kết luận sau:

1. Kết quả tác dụng hỗ trợ điều trị cải thiện một số triệu chứng lâm sàng của sản phẩm Joint XK3 Gold kết hợp phương pháp điện châm trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng

- Tác dụng giảm đau: Điểm đau theo thang nhìn VAS giảm có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm nghiên cứu, sau 21 ngày, không còn bệnh nhân nào NNC có biểu hiện đau vừa và đau nặng. Có 83,3% không còn đau và 16,7% đau nhẹ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

- Tác dụng cải thiện tâm vận động:

+ Tâm vận động cúi, ngửa trở về bình thường, không có sự khác biệt so với nhóm chứng.

+ Độ giãn cột sống thắt lưng trở về bình thường, tốt hơn nhóm nghiên cứu tuy nhiên khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

+ Khoảng cách tay đất sau 21 ngày điều trị giảm còn $10,3 \pm 0,67$ ở NNC và $12,3 \pm 1,00$ ở NĐC, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Cải thiện điểm chất lượng cuộc sống/chức năng sinh hoạt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng sau 21 ngày điều trị.

- Tại thời điểm tái khám ngày thứ 30 sau điều trị, các chỉ số giảm đau, cải thiện tâm vận động, điểm chất lượng cuộc sống/chức năng sinh hoạt của bệnh nhân NNC ổn định. Không bệnh nhân nào có biểu hiện đau lại.

2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng

Trong và sau 21 ngày điều trị, không ghi nhận được tác dụng không mong muốn, không có bất thường về chỉ số sinh hóa máu, công thức máu và dấu hiệu sinh tồn. Sản phẩm Joint XK3 Goldan toàn và có hiệu quả trong điều trị hỗ trợ thoái hóa cột sống thắt lưng.

KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả thu được ở trên, chúng tôi xin kiến nghị về việc sử dụng sản phẩm Joint XK3 Gold trên lâm sàng trong hỗ trợ điều trị các bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng.

HẠN CHẾ

Sản phẩm Joint XK3 Gold đã được thử độc tính cấp và bán trường diễn chứng minh an toàn trên thực nghiệm. Tuy nhiên, cỡ mẫu thử nghiệm lâm sàng trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống còn nhỏ (n = 30 bệnh nhân cho nhóm nhiên cứu) nên chưa thực sự đánh giá được hết tác dụng của sản phẩm cũng như chưa ghi nhận được tác dụng không mong muốn trong thời gian 21 ngày theo dõi. Do vậy, cần phải có những nghiên cứu dài hơn và theo dõi trong thời gian lâu hơn, số lượng bệnh nhân lớn hơn để đánh giá một cách toàn diện hiệu quả cũng như tác dụng không mong muốn của sản phẩm Joint XK3 Gold và những biến cố có thể xảy ra trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

- 1 **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Vĩnh Ngọc, Nguyễn Thu Hiền** (2001). Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa Cơ-Xương-Khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000), *Công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện Bạch Mai 2001-2002*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 348-358.
- 2 **Trần Ngọc Ân** (2004). Đau vùng thắt lưng, *Bài giảng bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 403 – 416.
- 3 **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan**(2004). Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, *Bệnh học Nội khoa, tái bản lần thứ 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1, 456 – 460
- 4 **Trần Ngọc Ân** (2002). *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 152 – 163.
- 5 **Đỗ Huy Bích, Đặng Quang Trung** (2006). *Cây thuốc và động vật làm thuốc của Việt Nam*, Nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật, Hà Nội, 2, 430 – 435, 868 – 871, 1032 – 1036, 1133 – 1137.
- 6 **Phạm Thị Ngọc Bích** (2015). *Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
- 7 **Bộ Môn Nội** (2004). Hư khớp. *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 327 – 342.
- 8 **Bộ môn Dược lý – Trường đại học Dược Hà Nội** (2006) – *Dược lý tập 2*, 278-282.
- 9 **Bộ môn Đông Y, Trường Đại học Y Hà Nội** (1996). Đau lưng, *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 110 – 114.

- 10 **Bộ môn Nội Y học hiện đại** (2009). Đau dây thần kinh hông, *Giáo trình nội khoa cơ sở*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
- 11 **Bộ Y tế** (2012). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 650 – 652.
- 12 **Bộ Y tế** (2013). *Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Quy trình 298.
- 13 **Bộ Y tế** (2018). *Dược điển Việt Nam, lần xuất bản thứ năm, tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1173, 1175, 1154, 1156, 1157, 1169, 1363, 1345, 1340, 1171, 1322, 1138, 1211, 1378, 1275, 1152.
- 14 **Dương Kế Châu** (1987). *Điện châm đại thành*, Sách dịch, Hội Y học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh.
- 15 **Nguyễn Văn Chương** (2015). *Thực hành lâm sàng thần kinh học – Triệu chứng học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 218-223.
- 16 **Nguyễn Văn Chương, Nhữ Đình Sơn, Phan Việt Nga và cộng sự** (2011). Nghiên cứu tác dụng hỗ trợ điều trị chứng đau cột sống thắt lưng của sản phẩm Cốt thoái vương, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 1(2011), tháng 7, tr 17-22.
- 17 **Nguyễn Hữu Công** (2003). *Chẩn đoán điện và ứng dụng trên lâm sàng*, Nhà xuất bản Đại học quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành Phố Hồ Chí Minh.
- 18 **Phạm Tiến Dũng** (2011). Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên, *Tạp chí khoa học công nghệ*, 89(01)/1, 54 – 58
- 19 **Nguyễn Văn Đăng** (1991). Đau cột sống thắt lưng, *Tạp chí y học Việt Nam*, 16-17.
- 20 **Nguyễn Thị Định** (2014). *Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột*

- sống, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Đa khoa, Đại học Y Hà Nội.
- 21 **Frank U, Netter MD**(2004). *Atlas giải phẫu người*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 160.
 - 22 **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.
 - 23 **Trần Thái Hà** (2012). *Nghiên cứu bài thuốc Thân thống trực ú thang trên thực nghiệm và tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm*, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
 - 24 **Phạm Thúc Hạnh** (2009). *Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh tọa bằng điện châm các huyệt trên kinh thận và bàng quang*, Tạp chí Y học thực hành, số 8 (670), 21 – 23.
 - 25 **Harrison** (1999). *Đau lưng – cổ*, Các nguyên lý Y học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 71 – 85.
 - 26 **Học viện Trung Y Thượng Hải Trung Quốc** (1994). *Yêu thống*, Đông y nội khoa và bệnh án, Sách dịch, Nhà xuất bản Cà Mau, Cà Mau, tr 274 – 279.
 - 27 **Phạm Thị Thương Huyền** (2011). *Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y dược Thái Nguyên.
 - 28 **Nguyễn Xuân Huỳnh, Trần Đức Hữu** (2019). *Đánh giá tác dụng của nhu châm kết hợp bài thuốc TK1-HV trong điều trị đau thần kinh hông to*, Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam, 1(20), tr 63-69.
 - 29 **Khoa cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai** (2009). *Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội, 56.
 - 30 **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2002). *Đông*

- dược, *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- 31 **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2002). Đau lưng, *Bài giảng y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 155 – 157.
- 32 **Khoa Y học cổ truyền** (2006). *Nội khoa y học cổ truyền (sau đại học)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 246 – 249.
- 33 **Khoa Y học cổ truyền, Trường đại học Y Hà Nội** (2006). *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 145-149, 177-186.
- 34 **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2011). *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 140-153.
- 35 **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2015). *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 140 – 165.
- 36 **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.
- 37 **Trịnh Văn Minh** (1998). *Giải phẫu người*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1, 149 – 155, 327 – 334.
- 38 **Trần Thị Lan Nhung** (2006). *Bước đầu nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với phương pháp kéo nắn bằng tay*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
- 39 **Đông Quang Sơn, Đông Văn Hệ** (2011). *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng-cùng tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên*, *Tạp chí Y học thực hành*, 748, 87-91
- 40 **Phạm Song** (2008). *Bách khoa thư bệnh học*, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội, 1, 152 – 157.
- 41 **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, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

- 42 **Nguyễn Văn Thạch** (2010). *Đánh giá kết quả điều trị hẹp ống sống và thoát vị đĩa đệm có sử dụng dụng cụ liên gai sau Silicon-Diam, Hội nghị chấn thương chỉnh hình Việt Nam, Hà Nội 2010.*
- 43 **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.*
- 44 **Tổng hội Y học, Hội thấp khớp học Việt Nam** (2012). *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp.*
- 45 **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.*
- 46 **Đinh Đăng Tuệ** (2013). *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyệt, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội.*
- 47 **Phùng Thị Hải Vân, Nguyễn Nhược Kim** (2012). *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt ký sinh trong điều trị hội chứng thắt lưng hông, Tạp chí nghiên cứu y dược học cổ truyền Việt Nam, 35, 43-52.*
- 48 **V. Fattorsso O.Ritter** (1991). *Sổ tay lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 181-183.*
- 49 **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, 60-62.*

- 50 **Lê Thành Xuân** (2015). Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện trường châm kết hợp bài thuốc thân thống trực ứ thang, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 1, 40-44.

TIẾNG ANH

- 51 **Johannes CB, Le TK, Zhou X, Johnston JA, Dworkin RH** (2010). *The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey*. *J Pain*;11(11):1230-9
- 52 **Allan DB, Waddell G.** (2009). A historical perspective on low back pain and disability, *Acta Orth Scand*, 60, 1-23.
- 53 **Bressler HB, Keyes WJ, Rochon PA, Badley E** (1999). *The prevalence of low back pain in the elderly: a systematic review of the literature*. *Spine* 1999; **24**: 1813–9.
- 54 **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, p 28.
- 55 **Lotz JC, Haughton V, Boden SD et al** (2012). New treatments and imaging strategies in degenerative disease of the intervertebral disks, *Radiology*, 264, 6–19.
- 56 **Lee JC, Kim Y, Soh JW, Shin BJ** (2014). Risk factors of adjacent segment disease requiring surgery after lumbar spinal fusion: comparison of posterior lumbar interbody fusion and posterolateral fusion, *Spine (Phila Pa 1976)*, 39, E339–E345.
- 57 **Fairbank JC, Davis JB** (1996). The Oswestry low back pain disability question, *Physiotherapy*, 66, 271 – 273.
- 58 **Furlan AD, Pennick V, Bombardier C, Van Tulder MW** (2009). Updated methods guidelines for systematic reviews in the Cochrane Back Review Group, *Spine*, 34, p 1929– 1941.

- 59 **Stevens CD, Dubois RW, Larequi-Lauber T, Vader JP** (1997). Efficacy of lumbar discectomy and percutaneous treatments for lumbar disc herniation, *Soz Praventivmed*, 42, p 367 – 446.
- 60 **Schlegel JD, Smith JA, Schleusener RL** (1996). Lumbar motion segment pathology adjacent to thoracolumbar, lumbar, and lumbosacral fusions, *Spine* (Phila Pa 1976), 21, 970–981.
- 61 **Ghiselli G, Wang JC, Bhatia NN, Hsu WK, Dawson EG** (2004). Adjacent segment degeneration in the lumbar spine, *J Bone Joint Surg Am*, 86, 1497–1503.
- 62 **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.
- 63 **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, *Lancet*, 386 (9995), 743–800.
- 64 **Frederic J. Kottke & Justus F. Lehman** (2006). *Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*, W.B Saunders Company.
- 65 **Hsu K, Zucherman J, White A** (1993). The long-term effect of lumbar spine fusion: deterioration of adjacent motion segments. In: Yonenobu K, Ono K, Takemitsu Y, editors. Lumbar fusion and stabilization, *Tokyo: Springer Japan*, 54-64.
- 66 **Freburger JK, Holmes GM, Agans RP, Jackman AM, Darter JD, Wallace AS, et al** (2009), *The rising prevalence of chronic low back pain*. *Arch Intern Med*;169(3):251-8.
- 67 **John L. Echternach** (2007). Pain, *Churchill LivingStone*, p.6

- 68 **Altinel L, Köse KC, Ergan V, Isik C, Aksoy Y, Ozdemir A, et al** (2008). The prevalence of low back pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2008;42(5):328-33.
- 69 **Davies M** (2013). Where the United States Spends its Spine Dollars: expenditures on different ambulatory services for the management of back and neck conditions, *Spine*, 37(19), 1693–1701
- 70 **Tuet M, Ullmann A, Ortiz M** (2018). Pulsatile dry cupping in chronic low back pain – a randomized three-armed controlled clinical trial, *BMC Complement Altern Med*, 18(1), 115
- 71 **Rodrigo Dalke Meucc, Anaclaudia Gastal Fassa, Neice Muller Xavier Faria** (2015). Prevalence of chronic low back pain: systematic review, *Rev Saúde Pública*, 49(73), 1 – 10.
- 72 **Li N, Whitaker** (2016). Therapeutic effects of naringin on degenerative human nucleus pulposus cells for discogenic low back pain, *Spine J*, 16(10), 1231-1237
- 73 **Paassilta P, Loiniva J** (2001). Identification of a novel common genetic risk factor for lumbar disc disease, *The journal of the American Medical Association*, 1843-1849.
- 74 **Schneider S, Randoll D, Buchner M** (2006). *Why do women have back pain more than men? A representative prevalence study in the federal republic of Germany.* *Clin J Pain*; **22**: 738–47
- 75 **Hamaguchi T, Yoshino** (2017). Goshajinkigan for Low Back Pain: An Observational Study, *J Altern Complement Med*, 23(3), 208-213
- 76 **Fremoyer JW, Gunnar BJ. Anderson** (2011). *Clinical classification, Occupational low back pain*, Mosby Year Book Inc, Printed in USA, pp.11-27.

- 77 **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
- 78 **Zhao Y., Wang G.L.** (2011), Randomized controlled study on proximal needling for sciatica, *Chinese acupuncture and moxibustion*, 31(5), 425
- 79 **Michael Haake, PhD, MD**(2007), *German Acupuncture Trial (GERAC) for chronic Low Back Pain*, *Arch Intern Med*; 167(17): 1982 – 1989

Phụ lục 1

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Số bệnh án:

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:.....

Tiền sử:.....

Thời gian bị bệnh.....tháng/.....năm Chẩn đoán mới

Xquang cột sống thắt lưng

Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng (nếu có)

Chẩn đoán xác định

B. KHÁM

Chỉ số	D ₀	D ₁₄	D ₂₁
Mạch (lần/phút)			
Huyết áp (mmHg) Tâm thu/tâm trương			

Mức độ đau theo VAS (điểm)			
Dấu hiệu Schober (cm)			
Khoảng cách tay đất (Neri) (cm)			
Độ gập cột sống thắt lưng (độ)			
Độ uốn (ngửa) cột sống thắt lưng (độ)			

C. CHỈ SỐ CẬN LÂM SÀNG

Chỉ số	D ₀	D ₃₀
Hồng cầu (T/l)		
Bạch cầu (G/l)		
Huyết sắc tố (g/l)		
Tiểu cầu (G/l)		
Ure (mmol/l)		
Creatinin ($\mu\text{mol/l}$)		
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

G. Tái khám ngày D₃₀

.....

.....

.....

Hà Nội, ngày tháng năm

2020

Nghiên cứu viên

Phụ lục 2

CAM KẾT TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tên tôi là:.....

Giới:..... **Tuổi:**.....

Hiện đang điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Sau khi được bác sỹ giải thích về nghiên cứu “**Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị đau thắt lưng trên bệnh nhân thoái hóa cột sống của sản phẩm Joint XK3 Gold**”, tôi tự nguyện tham gia nghiên cứu này.

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

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

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

Tôi có toàn quyền quyết định về việc sử dụng trong tương lai, tiếp tục lưu giữ hay hủy các mẫu xét nghiệm đã thu thập.

Tôi tình nguyện tham gia và chịu trách nhiệm khi không tuân thủ theo quy định của Bệnh viện.

Tôi đồng ý tham gia trong nghiên cứu này.

Hà Nội, ngày tháng năm

Người cam kết (kí và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 3
THANG ĐIỂM ODI

Mục đánh giá	Mức độ (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 điểm)	D₀	D₁₄	D₂₁
<i>Cường độ đau</i>	Không đau (0 điểm)			
	Đau rất nhẹ (1 điểm)			
	Đau nhẹ (2 điểm)			
	Đau vừa phải (3 điểm)			
	Rất đau (4 điểm)			
	Đau không chịu nổi (5 điểm)			
<i>Ngồi</i>	Có thể ngồi trên bất cứ ghế nào và bao lâu tùy thích mà không gây đau thêm			
	Có thể ngồi trên một số loại ghế nhất định và không gây đau thêm			
	Chỉ có thể ngồi khoảng 1 giờ vì đau			
	Chỉ có thể ngồi khoảng 30 phút vì đau			
	Chỉ có thể ngồi khoảng 10 phút vì đau			
	Không thể ngồi được vì đau			
<i>Đứng</i>	Có thể đứng bao lâu cũng được mà không gây đau thêm			
	Có thể đứng bao lâu cũng được nhưng hơi đau thêm			
	Chỉ có thể đứng 1 giờ vì đau			
	Chỉ có thể đứng 30 phút vì đau			
	Chỉ có thể đứng 10 phút vì đau			
	Không thể đứng được vì đau			

<i>Đi bộ</i>	Có thể đi bộ bao xa tùy thích mà không gây đau thêm			
	Có thể đi bộ được 2km mà không gây đau thêm			
	Chỉ có thể đi bộ được khoảng 1km vì đau			
	Chỉ có thể đi bộ được khoảng 500m vì đau			
	Phải sử dụng gậy hoặc ba toong khi đi bộ			
	Không thể đi bộ được vì đau			
<i>Nhấc đồ vật</i>	Có thể nhấc vật nặng mà không gây đau thêm			
	Có thể nhấc vật nặng nhưng gây đau thêm một chút			
	Chỉ có thể nhấc được vật nặng nếu đồ vật đó để ở vị trí thuận tiện như trên bàn chẳng hạn			
	Chỉ có thể nhấc được vật có khối lượng trung bình nếu vật đó để ở vị trí thuận tiện ví dụ như trên bàn			
	Chỉ có thể nhấc được vật nhẹ			
Không thể nhấc hoặc mang được bất kỳ đồ vật nào				
<i>Ngủ</i>	Ngủ bình thường không bị thức giấc vì đau			
	Thỉnh thoảng bị thức giấc vì đau			
	Chỉ có thể ngủ được 6 giờ vì đau			
	Chỉ có thể ngủ được 4 giờ vì đau			
	Chỉ có thể ngủ được 2 giờ vì đau			

	Không thể ngủ được vì đau			
<i>Vệ sinh cá nhân</i>	Có thể tự làm vệ sinh cá nhân bình thường mà không gây đau thêm			
	Có thể tự làm vệ sinh cá nhân bình thường nhưng hơi đau thêm			
	Phải làm chậm và cẩn thận vì đau khi làm vệ sinh cá nhân			
	Cần sự giúp đỡ về một số công đoạn trong việc vệ sinh cá nhân nhưng phần lớn là tự làm được			
	Cần sự giúp đỡ của người khác trong hầu hết công việc vệ sinh cá nhân			
	Không thể tự mặc quần áo, tắm rửa rất khó khăn và phải ở trên giường			
<i>Sở thích riêng</i>	Vẫn có thể tham gia những sở thích riêng mà không gây đau đớn hơn			
	Vẫn có thể tham gia nhưng gây đau đớn hơn			
	Vẫn có thể tham gia được nhưng chỉ ở một số hoạt động hạn chế			
	Chỉ có thể tham gia được nửa thời gian so với trước đây			
	Chỉ có thể tham gia được nửa thời gian so với trước đây và gây đau			
	Không thể tham gia được vì đau			
<i>Đời sống</i>	Hoàn toàn bình thường mà không gây đau			

<i>tình dục</i> <i>(nếu có)</i>	thêm			
	Bình thường nhưng gây đau thêm			
	Không thể bình thường vì đau			
	Rất hạn chế vì đau			
	Gần như không có vì đau			
	Không có vì đau			
<i>Đời sống xã hội</i>	Tham gia hoạt động xã hội bình thường mà không gây đau thêm			
	Có thể tham gia hoạt động xã hội nhưng gây đau thêm			
	Có thể tham gia hoạt động xã hội nhưng hạn chế ở một số lĩnh vực			
	Tham gia hoạt động ở các lĩnh vực trên cũng rất hạn chế vì đau			
	Không thể tham gia hoạt động ở hầu hết các lĩnh vực vì đau			
	Không thể tham gia các hoạt động xã hội vì đau			

DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

TT	Họ và tên	Giới tính	Tuổi	Địa chỉ	Mã bệnh án
1	Đặng Đức B.	Nam	79	Trung Văn, Từ Liêm, Hà Nội	1900045777
2	Chu Thị N.	Nữ	64	Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội	1900042691
3	Cao Thị Á.	Nữ	77	Trung Văn, Từ Liêm, Hà Nội	1900045776
4	Hoàng Thị H.	Nữ	52	Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội	1900046115
5	Đặng Thị Minh L.	Nữ	64	Kim Thu, Thanh Oai, Hà Nội	1900044025
6	Trần Kế Ng.	Nam	65	Thanh Xuân, HN	2000004529
7	Nguyễn Thị L.	Nữ	70	Hợp Tiến, Mỹ Đức, Hà Nội	1900043977
8	Lê Thị T.	Nữ	57	BHYT HGD phường Đồng Mai	2000004487
9	Lê Văn M.	Nam	33	Bệnh Viện Tuệ Tĩnh	1900045773
10	Phạm Thị Thu T.	Nữ	38	Bệnh Viện Tuệ Tĩnh	1900044986
11	Bùi Thị Nh.	Nữ	61	Thanh Xuân, HN	1900042765
12	Luyện Thị B.	Nữ	64	La Khê, Hà Đông, Hà Nội	2000003819
13	Nguyễn Thị Hồng O.	Nữ	59	Sơn Lộc, Sơn Tây, Hà Nội	1900044898
14	Nguyễn Xuân Ng.	Nam	84	Thanh Xuân, HN	1900045692
15	Nguyễn Thị U.	Nữ	35	Bệnh Viện Tuệ Tĩnh	1900044994
16	Nguyễn Tiến H.	Nam	67	Thanh Cao, Thanh Oai, Hà Nội	1900045786
17	Chu Thị Kim L.	Nữ	58	Thanh Xuân, HN	1900044984
18	Nguyễn Thị L.	Nữ	68	Thanh Xuân, HN	1900044392
19	Tạ Thị H.	Nữ	34	Học viện Y Dược học Cổ truyền VN	1900047124
20	Đỗ Thị M.	Nữ	32	Bệnh Viện Tuệ Tĩnh	1900044650
21	Phan Thị Th.	Nữ	35	Bệnh Viện Tuệ Tĩnh	1900044649
22	Nguyễn Thị Tr.	Nữ	31	Học viện Y Dược học Cổ truyền VN	1900044643
23	Nguyễn Thị Ch.	Nữ	54	BHYT HGD phường Kiến Hưng	2000000035
24	Nguyễn Thị T.	Nữ	67	Văn Quán, Hà Đông, Hà Nội	1900044925
25	Nguyễn Thị X.	Nữ	61	Kiến Hưng, Hà Đông, Hà Nội	1900043613
26	Lê Quang Tr.	Nam	65	La Khê, Hà Đông, Hà Nội	2000003820
27	Trần Thị Thúy Ph.	Nữ	33	Học viện Y Dược học Cổ truyền VN	2000004195

28	Đặng Thúy Ng.	Nữ	43	Vạn Phúc, Hà Đông, Hà Nội	1900044646
29	Lê Thị V.	Nữ	34	CTY CP Dược Phẩm Sao Vàng Việt	2000002264
30	Lê Thị Ng.	Nữ	49	Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội	2000004042
31	Bùi Thị Ng.	Nữ	33	Bệnh Viện Tuệ Tĩnh	1900044648
32	Phạm Văn Việt	Nam	46	BHYT HGĐ phường Vạn Phúc	1900044644
33	Nguyễn Thị Hồng H.	Nữ	71	Thanh Xuân - Hà Nội	0000157282
34	Phùng Trọng Th.	Nam	62	Đống Đa - Hà Nội	0000154538
35	Phạm Thị Ngọc Đ.	Nữ	72	Văn Quán - Quận Hà Đông - Hà Nội	0000048933
36	Nguyễn Duy Tr.	Nam	74	Đông Mai - Quận Hà Đông - Hà Nội	0000164077
37	Nguyễn Thị Vân A.	Nữ	41	Quận Hà Đông, Hà Nội	0000175801
38	Nguyễn Văn N.	Nam	40	Vũ Thư - Thái Bình	0000178729
39	Vũ Đình Th.	Nam	59	Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội	0000137716
40	Trần Thị H.	Nữ	68	Mộ Lao - Quận Hà Đông - Hà Nội	0000180223
41	Đinh Thị Th.	Nữ	62	Trung Văn - Từ Liêm - Hà Nội	0000179904
42	Nguyễn Thị Kh.	Nữ	51	Phú Lương - Hà Đông	0000158139
43	Đặng Văn Đ.	Nam	38	BHYTHGD Phường Mộ Lao	0000178998
44	Vũ Thị Kim H.	Nữ	65	Mộ Lao - Hà Đông - Hà Nội	0000180434
45	Nguyễn Thị H.	Nữ	72	Quận Hai Bà Trưng - Hà Nội	0000179690
46	Ngô Thị Th.	Nữ	63	Đông Mai - Quận Hà Đông - Hà Nội	0000180472
47	Vũ Thị Hồng V.	Nữ	26	BHYT HGĐ Phường Mộ Lao	0000150991
48	Nguyễn Thị L.	Nữ	36	Bệnh Viện Tuệ Tĩnh	0000131469
49	Nguyễn Thị Hồng V.	Nữ	20	Thanh Xuân, Hà Nội	0000180741
50	Nguyễn Thị Tố Ng.	Nữ	44	Hà Cầu - Hà Đông	0000179651
51	Phạm Thị Nh.	Nữ	42	BHYT HGĐ Phường Phú Lương	0000180989
52	Hà Thị Kim C.	Nữ	48	BHYT HGD Phường Phú La	0000149456
53	Dương Thị H.	Nữ	39	Cty TNHH Thời Trang Quốc Tế Bảo Anh	0000179622
54	Nguyễn Thị Th.	Nữ	42	Trung Văn, Nam Từ Liêm, Hà Nội	0000179850
55	Hoàng Thị Nh.	Nữ	40	Quận Hà Đông - Hà Nội	0000130543
56	Nguyễn Thị H.	Nữ	66	Đông Mai - Quận Hà Đông - Hà Nội	0000134804
57	Vũ Thị Thu H.	Nữ	39	Bệnh Viện Tuệ Tĩnh	0000143590
58	Nguyễn Thị Đ.	Nữ	38	Viện Kiểm sát Nhân dân Tối cao	0000137179

59	Vũ Thị Thanh V.	Nữ	54	Công ty CP thiết bị Hòa Minh	0000135924
60	Hoàng Thị C.	Nữ	60	Quận Hà Đông - Hà Nội	0000127584

Hà Nội ngày 20 tháng 8 năm 2020

Xác nhận của phòng kế hoạch tổng hợp

Bệnh viện Tuệ Tĩnh



BS CKII

Vũ Thị Chuẩn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

[1]	Trần Ngọc Ân, Nguyễn Vĩnh Ngọc, Nguyễn Thu Hiền (2001). Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa Cơ-Xương-Khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000), <i>Công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện Bạch Mai 2001-2002</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 348-358.
[2]	Trần Ngọc Ân (2004). Đau vùng thắt lưng, <i>Bài giảng bệnh học nội khoa</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 403 – 416.
[3]	Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2004). Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, <i>Bệnh học Nội khoa, tái bản lần thứ 2</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1, 456 – 460
[4]	Trần Ngọc Ân (2002). <i>Bệnh thấp khớp</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 152 – 163.
[5]	Đỗ Huy Bích, Đặng Quang Trung (2006). <i>Cây thuốc và động vật làm thuốc của Việt Nam</i> , Nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật, Hà Nội, 2, 430 – 435, 868 – 871, 1032 – 1036, 1133 – 1137.
[6]	Phạm Thị Ngọc Bích (2015). <i>Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”</i> , Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
[7]	Bộ Môn Nội (2004). Hư khớp. <i>Bệnh học nội khoa</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 327 – 342.
[8]	Bộ môn Dược lý – Trường đại học Dược Hà Nội (2006) – <i>Dược lý tập 2</i> , 278-282.
[9]	Bộ môn Đông Y, Trường Đại học Y Hà Nội (1996). Đau lưng, <i>Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 110 – 114.

[10]	Bộ môn Nội Y học hiện đại (2009). Đau dây thần kinh hông, <i>Giáo trình nội khoa cơ sở</i> , Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[11]	Bộ Y tế (2012). <i>Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 650 – 652.
[12]	Bộ Y tế (2013). <i>Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Quy trình 298.
[13]	Bộ Y tế (2018). <i>Dược điển Việt Nam, lần xuất bản thứ năm</i> , tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1173, 1175, 1154, 1156, 1157, 1169, 1363, 1345, 1340, 1171, 1322, 1138, 1211, 1378, 1275, 1152.
[14]	Dương Kế Châu (1987). <i>Điện châm đại thành</i> , Sách dịch, Hội Y học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh.
[15]	Nguyễn Văn Chương (2015). <i>Thực hành lâm sàng thần kinh học – Triệu chứng học</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 218-223.
[16]	Nguyễn Văn Chương, Nhữ Đình Sơn, Phan Việt Nga và cộng sự (2011). Nghiên cứu tác dụng hỗ trợ điều trị chứng đau cột sống thắt lưng của sản phẩm Cốt thoái vương, <i>Tạp chí Y học Việt Nam</i> , 1(2011), tháng 7, tr 17-22.
[17]	Nguyễn Hữu Công (2003). <i>Chẩn đoán điện và ứng dụng trên lâm sàng</i> , Nhà xuất bản Đại học quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành Phố Hồ Chí Minh.
[18]	Phạm Tiến Dũng (2011). Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên, <i>Tạp chí khoa học công nghệ</i> , 89(01)/1, 54 – 58
[19]	Nguyễn Văn Đăng (1991). Đau cột sống thắt lưng, <i>Tạp chí y học Việt Nam</i> , 16 -17.
[20]	Nguyễn Thị Định (2014). <i>Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm</i>

	<i>kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống</i> , Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Đa khoa, Đại học Y Hà Nội.
[21]	Frank U, Netter MD (2004). <i>Atlas giải phẫu người</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 160.
[22]	Hà Hồng Hà (2009). <i>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</i> , Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
[23]	Trần Thái Hà (2012). <i>Nghiên cứu bài thuốc Thân thống trực ú thang trên thực nghiệm và tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm</i> , Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
[24]	Phạm Thúc Hạnh (2009). <i>Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh tọa bằng điện châm các huyết trên kinh thận và bàng quang</i> , Tạp chí Y học thực hành, số 8 (670), 21 – 23.
[25]	Harrison (1999). <i>Đau lưng – cổ</i> , Các nguyên lý Y học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 71 – 85.
[26]	Học viện Trung Y Thượng Hải Trung Quốc (1994). <i>Yêu thống</i> , Đông y nội khoa và bệnh án, Sách dịch, Nhà xuất bản Cà Mau, Cà Mau, tr 274 – 279.
[27]	Phạm Thị Thương Huyền (2011). <i>Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y dược Thái Nguyên.
[28]	Nguyễn Xuân Huỳnh, Trần Đức Hữu (2019). <i>Đánh giá tác dụng của nhu châm kết hợp bài thuốc TK1-HV trong điều trị đau thần kinh hông to</i> , Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam, 1(20), tr 63-69.
[29]	Khoa cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai (2009). <i>Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> , Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội, 56.

[30]	Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2002). Đông dược, <i>Bài giảng Y học cổ truyền tập 1</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
[31]	Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2002). Đau lưng, <i>Bài giảng y học cổ truyền</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 155 – 157.
[32]	Khoa Y học cổ truyền (2006). <i>Nội khoa y học cổ truyền (sau đại học)</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 246 – 249.
[33]	Khoa Y học cổ truyền, Trường đại học Y Hà Nội (2006). <i>Nội khoa Y học cổ truyền</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 145-149, 177-186.
[34]	Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011). <i>Bệnh học cơ xương khớp nội khoa</i> , Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 140-153.
[35]	Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015). <i>Bệnh học cơ xương khớp nội khoa</i> , Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 140 – 165.
[36]	Nguyễn Văn Lực (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.
[37]	Trịnh Văn Minh (1998). <i>Giải phẫu người</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1, 149 – 155, 327 – 334.
[38]	Trần Thị Lan Nhung (2006). <i>Bước đầu nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với phương pháp kéo nắn bằng tay</i> , Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
[39]	Đông Quang Sơn, Đông Văn Hệ (2011). Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng-cùng tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên, <i>Tạp chí Y học thực hành</i> , 748, 87-91
[40]	Phạm Song (2008). <i>Bách khoa thư bệnh học</i> , Nhà xuất bản Giáo dục,

	Hà Nội, 1, 152 – 157.
[41]	Trần Tuấn Thành (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, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[42]	Nguyễn Văn Thạch (2010). <i>Đánh giá kết quả điều trị hẹp ống sống và thoát vị đĩa đệm có sử dụng dụng cụ liên gai sau Silicon-Diam, Hội nghị chấn thương chỉnh hình Việt Nam, Hà Nội 2010</i> .
[43]	Nguyễn Đình Toàn (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, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội</i> .
[44]	Tổng hội Y học, Hội thấp khớp học Việt Nam (2012). <i>Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> .
[45]	Vũ Thị Thu Trang (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, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội</i> .
[46]	Đinh Đăng Tuệ (2013). <i>Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyệt, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội</i> .
[47]	Phùng Thị Hải Vân, Nguyễn Nhược Kim (2012). <i>Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt ký sinh trong điều trị hội chứng thắt lưng hông, Tạp chí nghiên cứu y dược học cổ truyền Việt Nam, 35, 43-52</i> .
[48]	V. Fattorsso O.Ritter (1991). <i>Sổ tay lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 181-183</i> .
[49]	Nguyễn Vũ, Hà Kim Trung, Dương Chạm Uyên (2004). <i>Chẩn đoán và kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, thắt lưng</i>

	cùng tại Bệnh viện Việt Đức (8/1998-8/2003), <i>Tạp chí Y học thực hành</i> , số 7, 60-62.
[50]	Lê Thành Xuân (2015). Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện trường châm kết hợp bài thuốc thân thống trực ú thang, <i>Tạp chí Y học Việt Nam</i> , 1, 40-44.
TIẾNG ANH	
[51]	Johannes CB, Le TK, Zhou X, Johnston JA, Dworkin RH (2010). <i>The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey</i> . <i>J Pain</i> ;11(11):1230-9
[52]	Allan DB, Waddell G. (2009). A historical perspective on low back pain and disability, <i>Acta Orth Scand</i> , 60, 1-23.
[53]	Bressler HB, Keyes WJ, Rochon PA, Badley E (1999). <i>The prevalence of low back pain in the elderly: a systematic review of the literature</i> . <i>Spine</i> 1999; 24 : 1813–9.
[54]	Elena Conroy (2015). New phase III stem cell study for treatment of back pain associated with degenerative disc disease, <i>Denver Back Pain Specialists</i> , Co – USA, p 28.
[55]	Lotz JC, Haughton V, Boden SD et al (2012). New treatments and imaging strategies in degenerative disease of the intervertebral disks, <i>Radiology</i> , 264, 6–19.
[56]	Lee JC, Kim Y, Soh JW, Shin BJ (2014). Risk factors of adjacent segment disease requiring surgery after lumbar spinal fusion: comparison of posterior lumbar interbody fusion and posterolateral fusion, <i>Spine</i> (Phila Pa 1976), 39, E339–E345.
[57]	Fairbank JC, Davis JB (1996). The Oswestry low back pain disability question, <i>Physiotherapy</i> , 66, 271 – 273.

[58]	Furlan AD, Pennick V, Bombardier C, Van Tulder MW (2009). Updated methods guidelines for systematic reviews in the Cochrane Back Review Group, <i>Spine</i> , 34, p 1929– 1941.
[59]	Stevens CD, Dubois RW, Larequi-Lauber T, Vader JP (1997). Efficacy of lumbar discectomy and percutaneous treatments for lumbar disc herniation, <i>Soz Praventivmed</i> , 42, p 367 – 446.
[60]	Schlegel JD, Smith JA, Schlessener RL (1996). Lumbar motion segment pathology adjacent to thoracolumbar, lumbar, and lumbosacral fusions, <i>Spine (Phila Pa 1976)</i> , 21, 970–981.
[61]	Ghiselli G, Wang JC, Bhatia NN, Hsu WK, Dawson EG (2004). Adjacent segment degeneration in the lumbar spine, <i>J Bone Joint Surg Am</i> , 86, 1497–1503.
[62]	Joao Garcia, John Hernandez-Castro, Rocio Nunez (2014). Prevalence of low back pain in Latin America:A systematic literature review, <i>Pain Physician</i> , 17, 379 – 391.
[63]	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, <i>Lancet</i> , 386 (9995), 743–800.
[64]	Frederic J. Kottke & Justus F. Lehman (2006). <i>Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation</i> , W.B Saunders Company.
[65]	Hsu K, Zucherman J, White A (1993). The long-term effect of lumbar spine fusion: deterioration of adjacent motion segments. In: Yonenobu K, Ono K, Takemitsu Y, editors. Lumbar fusion and stabilization, <i>Tokyo: Springer Japan</i> , 54-64.
[66]	Freburger JK, Holmes GM, Agans RP, Jackman AM, Darter JD,

	Wallace AS, et al (2009), <i>The rising prevalence of chronic low back pain</i> . Arch Intern Med;169(3):251-8.
[67]	John L. Echternach (2007). Pain, <i>Churchill LivingStone</i> , p.6
[68]	Altinel L, Köse KC, Ergan V, Isik C, Aksoy Y, Ozdemir A, et al (2008). The prevalence of low back pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey. <i>Acta Orthop Traumatol Turc</i> . 2008;42(5):328-33.
[69]	Davies M (2013). Where the United States Spends its Spine Dollars: expenditures on diferent ambulatory services for the management of back and neck conditions, <i>Spine</i> , 37(19), 1693–1701
[70]	Tuet M, Ullmann A , Ortiz M (2018). Pulsatile dry cupping in chronic low back pain – a randomized three-armed controlled clinical trial, <i>BMC Complement Altern Med</i> , 18(1), 115
[71]	Rodrigo Dalke Meucc, Anaclaudia Gastal Fassa, Neice Muller Xavier Faria (2015). Prevalence of chronic low back pain: systematic review, <i>Rev Saúde Pública</i> ,49(73), 1 – 10.
[72]	Li N, Whitaker (2016). Therapeutic effects of naringin on degenerative human nucleus pulposus cells for discogenic low back pain, <i>Spine J</i> , 16(10), 1231-1237
[73]	Paassilta P, Loiniva J (2001). Indentification of a novel common genetic risk factor for lumbar dish disease, <i>The journal of the American, Medical association</i> , 1843-1849.
[74]	Schneider S, Randoll D, Buchner M (2006). <i>Why do women have back pain more than men? A representative prevalence study in the federal republic of Germany</i> . Clin J Pain; 22 : 738–47
[75]	Hamaguchi T, Yoshino (2017). Goshajinkigan for Low Back Pain: An Observational Study, <i>J Altern Complement Med</i> ,23(3), 208-213

[76]	Fremoyer JW, Gunnar BJ. Anderson (2011). <i>Clinical classification</i> , Occupational low back pain, Mosby Year Book Inc, Printed in USA, pp.11-27.
[77]	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, <i>Zhen Ci Yan Jiu</i> , 39(2), 93- 99
[78]	Zhao Y., Wang G.L. (2011), Randomized controlled study on proximal needling for sciatica, <i>Chinese acupuncture and moxibustion</i> , 31(5), 425
[79]	Michael Haake, PhD, MD (2007), <i>German Acupuncture Trial (GERAC) for chronic Low Back Pain</i> , Arch Intern Med; 167(17): 1982 – 1989