BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ

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

****

**NGUYỄN TÙNG SƠN**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA CAO THUỐC DÁN “HOẠT LẠC HV” KẾT HỢP XOA BÓP BẤM HUYỆT, ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2022**

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ

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

****

**NGUYỄN TÙNG SƠN**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA CAO THUỐC DÁN “HOẠT LẠC HV” KẾT HỢP XOA BÓP BẤM HUYỆT, ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG**

**Chuyên ngành: Y học cổ truyền**

**Mã số : 87 20 115**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**Người hướng dẫn khoa học:**

**TS. NGUYỄN TIẾN CHUNG**

**TS. NGUYỄN MINH NGỌC**

**HÀ NỘI - 2022**

**LỜI CẢM ƠN**

Để hoàn thành luận văn này em xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến Ban

Giám đốc, 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 em trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Em xin được bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới Thầy TS. Nguyễn Tiến Chung – Phó Giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Thầy TS. Nguyễn Minh Ngọc đã luôn luôn theo sát, trực tiếp dạy dỗ, chỉ bảo, giúp đỡ và cho em những ý kiến quý báu trong quá trình thực hiện và hoàn thành đề tài.

Em xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh, tập thể các bác sỹ, điều dưỡng đã cho em được có cơ hội được học tập phát triển chuyên môn cũng như học hỏi được nhiều kinh nghiệm và kỹ năng nghiên cứu khoa học từ những chuyên gia đầu ngành về Y học cổ truyền, con đường mà em đang theo đuổi.

Tôi xin chân thành gửi lời cảm ơn tới bạn bè, đồng nghiệp, những người anh, em và những người bạn Cao học khóa 13 chuyên ngành Y học cổ truyền - Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam đã luôn bên cạnh tôi, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt 2 năm học.

Cuối cùng, con xin được gửi những tình cảm yêu thương nhất tới gia đình, sự biết ơn vô bờ bến tới Bố Mẹ, người đã tạo và tiếp sức cho con được tiếp xúc với lĩnh vực y học cổ truyền tuy vất vả nhưng cũng rất cao quý. Anh xin gửi lời cảm ơn tới vợ, con, là những người luôn quan tâm, vất vả và chịu nhiều sự thiệt thòi vì anh.

Xin được trân trọng cảm ơn!

**Học viên**

**Nguyễn Tùng Sơn**

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi là Nguyễn Tùng Sơn, học viên Cao học khóa 13 Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của Thầy TS. Nguyễn Tiến Chung và Thầy TS. Nguyễn Minh Ngọc.

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 07 tháng 12 năm 2022*

**Người viết cam đoan**

**Nguyễn Tùng Sơn**

**DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Viết tắt** | **Tiếng Anh** | **Tiếng Việt** |
| BN |  | Bệnh nhân |
| CSTL |  | Cột sống thắt lưng |
| D0 | Date 0 | Ngày điều trị thứ nhất |
| D5 | Date 5 | Ngày điều trị thứ 5 |
| D10 | Date 10 | Ngày điều trị thứ 10 |
| D15 | Date 15 | Ngày điều trị thứ 15 |
| ĐTL |  | Đau thắt lưng |
| NĐC |  | Nhóm đối chứng |
| NNC |  | Nhóm nghiên cứu |
| ODI | Oswestry Disability Index | Thang điểm đánh giá mức độ hạn chế trong chức năng sinh hoạt hàng ngày |
| SĐT |  | Sau điều trị |
| TĐT |  | Trước điều trị |
| THCS |  | Thoái hóa cột sống |
| VAS | Visual Analogue Scale | Thang điểm lượng giá mức độ đau dạng nhìn |
| XBBH |  | Xoa bóp bấm huyệt |
| YHCT |  | Y học cổ truyền |
| YHHĐ |  | Y học hiện đại |

**MỤC LỤC**

**ĐẶT VẤN ĐỀ 01**

**CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN 03**

1.1. Đau thắt lưng theo y học hiện đại 03

1.1.1. Định nghĩa đau thắt lưng 03

1.1.2. Nguyên nhân gây đau thắt lưng 03

1.1.3. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng 03

1.1.4. Chẩn đoán 05

1.1.5. Điều trị 06

1.2. Đau thắt lưng theo y học cổ truyền 08

1.2.1. Bệnh danh 08

1.2.2. Bệnh nguyên và bệnh cơ 08

1.2.3. Các thể lâm sàng và điều trị 09

1.3. Phương pháp can thiệp sử dụng trong nghiên cứu 11

1.3.1. Điện châm 11

1.3.2. Xoa bóp bấm huyệt 15

1.3.3. Bài thuốc “Hoạt Lạc HV” 20

1.4. Một số nghiên cứu về đau thắt lưng tại Việt Nam và trên thế giới 23

**CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 26**

2.1. Phương tiện nghiên cứu 26

2.1.1. Cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” 26

2.1.2. Các vật liệu sử dụng trong nghiên cứu 27

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu 28

2.3. Đối tượng nghiên cứu 28

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân 28

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân 28

2.4. Phương pháp nghiên cứu 29

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu 29

2.4.2. Chỉ số nghiên cứu 29

2.4.3. Phương pháp theo dõi và lượng giá kết quả 30

2.4.4. Phương pháp tiến hành 34

2.5. Xử lý và phân tích số liệu 35

2.6. Khống chế sai số 35

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu 35

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 38

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu 38

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi 38

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới 38

3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp 39

3.1.4. Phân bố thời gian mắc bệnh của hai nhóm 39

3.2. Kết quả điều trị 40

3.2.1. Kết quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS 40

3.2.2. Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng 42

3.2.3. Kết quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng 44

3.2.4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) 47

3.2.5. Kết quả điều trị chung 50

3.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp 51

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN 53

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu 53

4.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi 53

4.2. Phân bố bệnh nhân theo giới 54

4.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp 54

4.4. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh 55

4.2. Bàn luận về tác dụng của phương pháp điều trị 56

4.2.1. Kết quả cải thiện mức độ đau 56

4.2.2. Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng 57

4.2.3. Kết quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng 59

4.2.4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày 61

4.2.5. Kết quả điều trị chung 63

4.3. Bàn luận về tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị 66

**KẾT LUẬN…………………………………………………………………………...69**

**KIẾN NGHỊ…………………………………………………………………………..70**

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**PHỤ LỤC**

**DANH MỤC BẢNG**

Bảng 1.1. Thành phần và liều lượng bài thuốc “Hoạt lạc HV” 20

Bảng 2.1. Thành phần bài thuốc “Hoạt lạc HV” 26

Bảng 2.2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS 31

Bảng 2.3. Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng 31

Bảng 2.4. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng 33

Bảng 2.5. Lượng giá và cho điểm ODI 33

Bảng 2.6. Đánh giá kết quả chung sau điều trị 34

Bảng 3.1. Biến đổi mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu 41

Bảng 3.2. Sự cải thiện độ giãn CSTL tại các thời điểm nghiên cứu 43

Bảng 3.3. Tầm vận động gấp trước và sau điều trị 44

Bảng 3.4. Tầm vận động duỗi trước và sau điều trị 44

Bảng 3.5. Tầm vận động nghiêng trước và sau điều trị 45

Bảng 3.6. Tầm vận động xoay trước và sau điều trị 45

Bảng 3.7. Sự cải thiện tầm vận động CSTL tại các thời điểm nghiên cứu 46

Bảng 3.8. Sự thay đổi giá trị trung bình điểm ODI tại các thời điểm nghiên cứu 47

Bảng 3.9. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tại các thời điểm nghiên cứu 48

Bảng 3.10. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị 51

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ**

Hình 1.1. Hình ảnh X-quang thoái hoá cột sống thắt lưng 05

Hình 2.1. Cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV” 27

Hình 2.2. Quy trình bào chế cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV” 27

Hình 2.3. Thước đo thang điểm VAS 30

Hình 2.4. Sơ đồ nghiên cứu 37

Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi 38

Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới 38

Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp 39

Biểu đồ 3.4. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh 39

Biểu đồ 3.5. Giá trị trung bình điểm đau VAS tại các thời điểm nghiên cứu 40

Biểu đồ 3.6. Giá trị trung bình độ giãn CSTL tại các thời điểm nghiên cứu 42

Biểu đồ 3.8. Phân loại mức độ mất chức năng sinh hoạt hàng ngày theo điểm ODI trước và sau điều trị 49

Biểu đồ 3.9. Kết quả điều trị chung sau 5 ngày điều trị 50

Biểu đồ 3.10. Kết quả điều trị chung sau 10 ngày điều trị 50

Biểu đồ 3.11. Kết quả điều trị chung sau 15 ngày điều trị 51

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là hiện tượng đau cấp tính hoặc mạn tính ở vùng từ ngang đốt sống L1 đến ngang đĩa đệm L5 đến S1 [1], là hội chứng thường gặp ở nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Ước tính có khoảng 65-85% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau cột sống thắt lưng (CSTL) cấp tính hoặc từng đợt, xảy ra một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10% trong số này chuyển thành đau CSTL mạn tính [1], [2], [3]. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra trong đó thoái hóa CSTL là nguyên nhân quan trọng và hay gặp. Ở Việt Nam, các vị trí thoái hóa theo thứ tự từ cao đến thấp: cột sống thắt lưng 31%, cột sống cổ 14%, gối 13% [4]. Theo Nguyễn Xuân Nghiên, số bệnh nhân ĐTL do thoái hóa cột sống (THCS) vào điều trị tại các khoa khớp, khoa vật lý trị liệu chiếm khoảng 50% so với các bệnh khác [5]. Bệnh tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng đến khả năng lao động, chất lượng công việc, kinh tế của người bệnh do người bệnh không đảm bảo được công việc, phải nghỉ việc, phải chi trả cho việc khám và điều trị bệnh.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), ĐTL được mô tả trong phạm vi “Chứng Tý” với bệnh danh “Yêu thống”. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như phong, hàn, thấp, khí trệ huyết ứ, thấp nhiệt, can thận hư. Tùy theo từng nguyên nhân mà “Yêu thống” được điều trị theo phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt (XBBH),… kết hợp với dùng thuốc YHCT, trong đó châm cứu và XBBH đã khẳng định được hiệu quả trong điều trị ĐTL.

Dùng thuốc bên ngoài là một phương pháp đặc trưng và nổi bật của YHCT, đem lại hiệu quả cao trong điều trị, đã được chứng minh qua các nghiên cứu thực nghiệm. Bao gồm thuốc cao, thuốc ngâm, thuốc xông, thuốc xoa bóp....Trong đó cao đắp ngoài là phương pháp có lịch sử lâu đời. Khi dùng cao thuốc đắp tại chỗ, thuốc thẩm thấu qua da, tác dụng trực tiếp vào tổ chức bị bệnh, có thể mở rộng huyết quản, thúc đẩy tuần hoàn huyết dịch cục bộ từ đó phát huy tác dụng khứ hàn trừ thấp, ôn kinh hoạt huyết, hoãn cấp chỉ thống. Cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” có xuất xứ từ bài thuốc cổ phương “Hoạt Lạc Phương” của Trung Quốc, đã được nghiên cứu độc tính cấp và thể hiện hiệu quả điều trị cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối, đồng thời chưa thấy có tác dụng phụ trong quá trình điều trị. Để có thể phát triển rộng rãi hơn về phạm vi sử dụng trên bệnh lý đau do nguyên nhân thoái hóa ở những vị trí khác như cột sống thắt lưng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài**: “Đánh giá tác dụng của cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng”** với hai mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng của cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.

2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

**CHƯƠNG 1**

**TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

**1.1. Đau thắt lưng theo y học hiện đại**

***1.1.1. Định nghĩa đau thắt lưng***

Đau thắt lưng là một hội chứng được biểu hiện bằng hiện tượng đau ở vùng được giới hạn ngang đốt sống thắt lưng I ở phía trên và ngang đĩa đệm đốt sống thắt lưng V, cùng I ở phía dưới bao gồm da, mô dưới da, cơ xương và bộ phận ở sâu. Đau có thể kèm theo biến dạng, hạn chế vận động hoặc không [6].

***1.1.2. Nguyên nhân gây đau thắt lưng***

- Tuổi tác, sự lão hóa: ở người trưởng thành quá trình tạo xương giảm thay thế dần bằng các tế bào hủy xương, khả năng tổng hợp các sợi collagen và các sợi mucopolysaccharide giảm và rối loạn, các sợi collagen trở nên kém đàn hồi và dễ đứt gãy, làm hư hỏng các chất proteoglycan.

- Yếu tố cơ giới: là yếu tố quan trọng thúc đẩy quá trình thoái hóa tăng nhanh, 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 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. Tăng trọng lượng cơ thể, thường xuyên mang vác vật nặng sai tư thế, lao động quá sức,… gây nên những triệu chứng và biến chứng trong THCS [8].

- Các yếu tố khác: Di truyền (cơ địa già sớm), nội tiết (mãn kinh, đái tháo đường, loãng xương do nội tiết); bệnh chuyển hóa (gout, bệnh da sạm màu nâu).

***1.1.3. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng***

*1.1.3.1. Lâm sàng*

*\* Triệu chứng cơ năng*

- Đau kiểu cơ học, đau âm ỉ, có thể có cơn đau cấp ở cột sống, xuất hiện và tăng lên khi vận động, thay đổi tư thế, giảm đau về đêm và khi nghỉ ngơi. Đau diễn biến từng đợt, dài ngắn tùy trường hợp, sau đó tái phát đợt khác, có thể đau liên tục tăng dần (đặc biệt là thoái hóa khớp thứ phát). Bệnh nhân (BN) có thể có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng. Khi thoái hóa nặng có thể đau liên tục, ảnh hưởng đến giấc ngủ. BN có thể cảm thấy tiếng lục khục khi cử động cột sống [9].

- Bệnh nhân không có tiền sử ngã hoặc chấn thương mà hình thành dần dần ở người có tiền sử đau CSTL cấp hoặc đã từng đau CSTL thoáng qua.

- Bệnh không có biểu hiện triệu chứng toàn thân: sốt, thiếu máu, gầy sút cân.

*\* Triệu chứng thực thể*

- Hội chứng cột sống:

+ Cột sống thắt lưng mất đường cong sinh lý, có thể có biến dạng cột sống như gù, vẹo. Cơ cạnh sống thắt lưng nổi gồ một hoặc hai bên, không nóng đỏ, khi sờ nắn thấy khối cơ căng, chắc.

+ Điểm đau giữa, cạnh CSTL: ấn ở vị trí trên các mỏm gai đốt sống, vị trí cách đường liên mỏm gai 2cm phát hiện được điểm đau.

+ Hạn chế tầm vận động CSTL: Đánh giá ở 4 tư thế duỗi, gấp, nghiêng, xoay.

+ Nghiệm pháp tay đất: Nghiệm pháp dương tính khi khoảng cách giữa bàn tay và đất trên 5cm [10].

+ Nghiệm pháp Schober: Độ giãn CSTL bình thường khoảng 4-6cm, nếu dưới 4cm bị coi là hạn chế [10], [11].

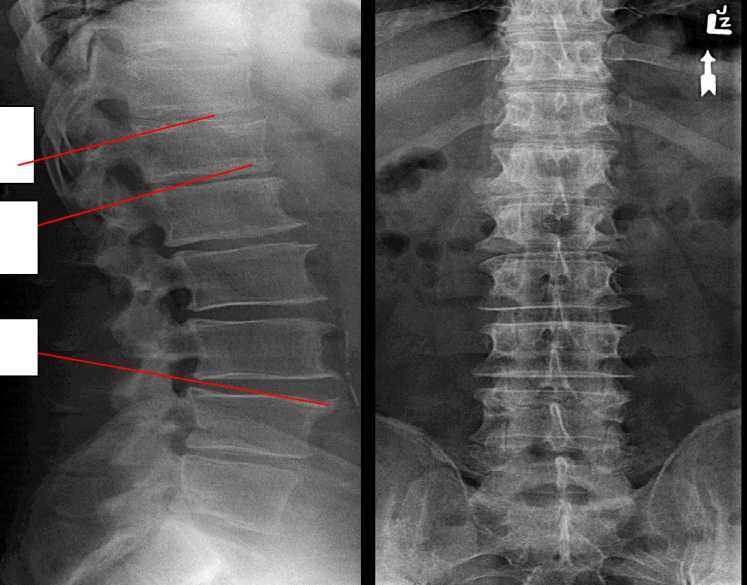
*1.1.3.2. Cận lâm sàng*

Chụp X quang thường quy CSTL ở vị trí thẳng, nghiêng thấy các dấu hiệu chung của THCS:

- Hẹp khe khớp: Hẹp không đồng đều, bờ không đều, biểu hiện bằng chiều cao của đĩa đệm giảm, hẹp nhưng không dính khớp.

- Đặc xương dưới sụn, phì đại mấu bán nguyệt.

- Gai xương: ở rìa ngoài thân đốt, có thể tạo thành cầu xương, khớp nhân tạo.



***Hình 1.1. Hình ảnh X-quang thoái hoá cột sống thắt lưng.***

Chụp cắt lớp vi tính và chụp cộng hưởng từ CSTL: giúp phát hiện các tổn thương xương, khớp, đĩa đệm, tủy, phần mềm (nếu có) kèm theo [12].

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

***1.1.4. Chẩn đoán***

*1.1.4.1. Chẩn đoán xác định*

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng [13], [14]:

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

- Phim X-quang có hình ảnh thoái hóa CSTL: gai xương thân đốt sống, đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn, hẹp lỗ liên hợp đốt sống.

- 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 [8].

*1.1.4.2. Chẩn đoán phân biệt*

Trường hợp đau cột sống có biểu hiện viêm (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 CSTL cùng, X-quang có viêm khớp cùng chậu, xét nghiệm tốc độ máu lắng tăng cao [8].

- 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 nham nhở không đều; cộng hưởng từ có hình ảnh viêm đĩa đệm đốt sống, xét nghiệm bilan viêm dương tính [8].

- 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.

***1.1.5. Điều trị***

*1.1.5.1. Nguyên tắc chung*

Điều trị theo triệu chứng 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 nặng nghỉ ngơi tuyệt đối, nằm giường cứng, không nằm võng hoặc ngồi ghế xích đu, không vận động mạnh (xoay người đột ngột, chạy nhảy, cúi gập người).

*1.1.5.2. Điều trị nội khoa*

- Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế thế giới:

+ Bậc 1 - paracetamol 500 mg/ngày uống 4-6 lần, không quá 4g/ngày.

+ Bậc 2 - Paracetamol kết hợp với codein hoặc kết hợp với tramadol: Ultracet liều 2-4 viên/24giờ, Efferalgan-codein liều 2-4 viên/24giờ.

+ Bậc 3 - Opiat và dẫn xuất của opiat.

- Thuốc chống viêm không steroid:

+ Diclofenac viên 25mg, 50 mg, 75mg: liều 50-150mg/ ngày, dùng sau khi ăn no. Có thể sử dụng dạng ống tiêm bắp 75 mg/ngày trong 2-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.

+ Meloxicam viên 7,5 mg: 2 viên/ngày sau khi ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15 mg/ngày x 2- 3 ngày nếu bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.

+ Piroxicam viên hay ống 20 mg, uống 1 viên /ngày uống sau khi 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 viên 200 mg liều 1 đến 2 viên/ngày sau khi ăn no. Không nên dùng cho bệnh nhân có bệnh tim mạch và thận trọng ở người cao tuổi.

+ Etoricoxib (viên 60mg, 90mg, 120mg), ngày uống 1 viên, thận trọng dùng ở người có bệnh lý tim mạch.

+ Thuốc chống viêm bôi ngoài da: diclofenac gel, profenid gel.

- Thuốc giãn cơ: eperison (viên 50mg): 3 viên/ngày, hoặc tolperisone (viên 50mg, 150mg): 2-6 viên/ngày.

- Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm:

+ Piascledine 300mg: 1 viên/ngày

+ Glucosamine sulfate và chondroitin sulphat, uống trước ăn 15 phút, dùng kéo dài trong nhiều năm.

+ Thuốc ức chế IL1: diacerhein 50mg (viên 50mg) 1-2 viên /ngày, dùng kéo dài trong nhiều năm.

*1.1.5.3. Vật lí trị liệu, phục hồi chức năng*

- Điều trị bằng nhiệt nóng (đắp parapin, hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn,…). Nhiệt làm giãn mạch tại chỗ, hoặc toàn thân qua cơ chế phản xạ, thúc đẩy quá trình viêm, tiết dịch tạo điều kiện làm lành vết thương do tăng quá trình dinh dưỡng tại chỗ.

- Kéo giãn cột sống để điều chỉnh chiều cao của khoang gian đốt. Dưới tác dụng lực kéo cơ học vào vùng cột sống làm rộng khoang gian đốt, giảm áp lực nội đĩa đệm, điều chỉnh sai lệch của đốt sống, giảm chèn ép thần kinh mạch máu, làm giãn cơ thụ động.

- Bài tập CSTL: bài tập duỗi CSTL McKenzie, bài tập CSTL William... có tác dụng giảm đau, làm mạnh cơ, tái tạo tính linh hoạt của cột sống, phục hồi tầm vận động CSTL, phòng ngừa tái phát.

*1.1.5.4. Điều tri ngoại khoa*

Chỉ định khi 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. Trong trường hợp đĩa đệm thoái hóa nhiều, có thể xem xét thay đĩa đệm nhân tạo.

**1.2. Đau thắt lưng theo y học cổ truyền**

***1.2.1. Bệnh danh***

Y học cổ truyền không có bệnh danh ĐTL. Bệnh được mô tả trong phạm vi chứng Tý của YHCT với các bệnh danh “Yêu thống”. Căn cứ vào biểu hiện lâm sàng, chứng yêu thống có thể tương ứng với các bệnh đau lưng cấp tính, thoát vị đĩa đệm, viêm tuỷ sống, loãng xương, viêm dây thần kinh hông to,…trong YHHĐ [15].

***1.2.2. Bệnh nguyên và bệnh cơ***

Sự vận hành của dinh vệ ứ trệ, khí huyết không lưu thông thì sinh chứng Tý. Dinh vệ của con người, 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. Ở người lao động mệt nhọc, lao động nơi ẩm thấp thì hàn thấp xâm nhập vào cơ thể lưu lại ở khoảng giữa mạch lạc với bì phu hoặc vào ngũ tạng, mà gây bệnh [16], [17].

Theo Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, điều cốt yếu của chứng yêu thống là do bên trong cơ thể hư suy, hai kinh can thận bị suy yếu. Do tuổi cao, chức năng các tạng hư suy, hoặc do ốm đau lâu ngày hoặc do bẩm tố cơ thể tiên thiên bất túc, hoặc do phòng dục quá độ làm tinh huyết giảm, không nuôi dưỡng được gân xương. Lưng là phủ của thận, thận tàng tinh sinh tủy chủ cốt tủy. Tinh được tàng trữ ở thận, tinh sinh tủy, tủy vào trong xương để nuôi dưỡng xương, tinh tủy đầy đủ xương cốt sẽ rắn chắc. Thận hư yếu không tàng được tinh, cốt tủy không được nuôi dưỡng gây nên đau lưng mỏi gối. Can chủ cân, can cân luôn dựa vào sự nuôi dưỡng của can huyết, tinh sinh huyết, thận hư không tàng được tinh, can huyết kém, cân không được nuôi dưỡng gây nên chứng chân tay co duỗi khó khăn, lưng co cứng vận động khó. Đau CSTL do thoái hóa liên quan mật thiết tới hai tạng can thận [18], [19], [20].

Như vậy, nguyên nhân gây bệnh đau cột sống thắt lưng do thoái hóa gồm:

- Ngoại nhân: Vệ ngoại bất cố, tấu lý sơ hở làm tà khí phong, hàn, thấp, nhiệt thừa cơ xâm nhập, ứ lại ở cơ nhục, cân mạch, kinh lạc làm khí huyết không thông mà gây chứng Tý [18], [19], [20].

- Nội nhân: do chính khí cơ thể suy yếu, rối loạn chức năng của các phủ tạng, nhất là tạng can, thận. Can không nuôi dưỡng được cân, thận không nuôi dưỡng được cốt tuỷ mà sinh chứng “Yêu thống”.

- Bất nội ngoại nhân: mang vác vật nặng, sai tư thế kéo dài, sang chấn (bị ngã, đụng giập,...) làm huyết ứ, khí trệ, bế tắc kinh mạch, hoặc do phòng dục quá độ, làm tổn thương tinh khí của thận, cơ thể mệt mỏi mà gây ra đau lưng.

***1.2.3. Các thể lâm sàng và điều trị***

*1.2.3.1. Thể phong hàn thấp*

- Triệu chứng: Đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa ẩm thấp, đau nhiều không cúi được, ho và trở mình cũng đau, thường đau một bên, ấn các cơ cạnh sống đau co cứng, mạch phù khẩn.

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

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

- Phương không dùng thuốc:

+ Ôn châm: A thị huyệt, Phong trì, Ủy trung, Dương lăng tuyền cùng bên đau.

+ Xoa bóp bấm huyệt: xát, day, lăn, bóp, vận động hai bên cột sống.

- Phương dùng thuốc: Dùng bài “Can khương thương truật thang gia giảm” hoặc dùng đối pháp lập phương. Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

*1.2.3.2. Thể can thận hư*

- Triệu chứng: đau thắt lưng, bệnh âm ỉ lâu ngày hay tái phát, đau tăng khi trời lạnh, hay ẩm thấp, chân tay lạnh ẩm, toàn thân sợ lạnh, nặng nề, chân có cảm giác tê bì hay kiến bò, thích uống ấm, ăn đồ ấm, kèm theo hoa mắt, chóng mặt, mỏi gối, ù tai, tiểu đêm, người mệt mỏi, ăn ngủ kém, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng, nhớt, mạch trầm tế .

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.

- Pháp điều trị: Bổ can thận, khu phong, tán hàn, kiện tỳ trừ thấp.

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm bổ Thận du, Can du, Đại trường du, Uỷ trung, Giáp tích L1- S1, Bát liêu, A thị huyệt, Thái khê. Nếu hư hàn kết hợp dùng phương pháp châm tả kết hợp với cứu.

+ Xoa bóp bấm huyệt: xát, day, lăn, bóp, bấm huyệt, vận động hai bên cột sống từ L1 đến mông.

- Phương pháp dùng thuốc: Bài “Độc hoạt tang kí sinh thang” gia giảm.

*1.2.3.3. Thể huyết ứ*

- Triệu chứng: Đau dữ dội vùng thắt lưng, không đi lại được hoặc đi lại khó khăn. Không có tính chất di chuyển, nơi đau cự án, tiền sử sang chấn. Chất lưỡi hơi tím hoặc có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng, mạch sáp.

- Chẩn đoán bát cương: biểu lý tương kiêm, thực.

- Pháp điều trị: hành khí, hoạt huyết, thông ứ.

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm tả A thị huyệt, Thận du, Đại trường du, Bát liêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền cùng bên đau.

+ Xoa bóp bấm huyệt: lăn, day, ấn, vận động, vờn, bóp,...

- Phương pháp dùng thuốc: Sử dụng bài “Thân thống trục ứ thang” gia giảm, hoặc bài “Tứ vật đào hồng” gia giảm, hoặc bài thuốc đối pháp lập phương.

*1.2.3.4. Thể thấp nhiệt*

- Triệu chứng: Đau vùng thắt lưng, đau cự án, nơi đau cảm giác bỏng rát có thể kèm theo nóng đỏ, tiểu tiện đỏ ít, rêu lưỡi vàng, mạch nhu sác.

- Chẩn đoán: Biểu thực nhiệt.

- Pháp điều trị: Thanh nhiệt trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm tả: Đại chùy, Khúc trì, Thận du, Đại trường du, Giáp tích, A thị huyệt.

- Phương điều trị: dùng bài “Quế chi thược dược tri mẫu thang”.

**1.3. Phương pháp can thiệp sử dụng trong nghiên cứu**

**1.3.1. Điện châm**

1.3.1.1. Khái niệm

Châm là dùng kim châm vào huyệt để gây kích thích đạt tới sự phản ứng của cơ thể nhằm mục đích điều trị bệnh, có tác dụng "điều khí", tạo ra kích thích vào huyệt để lập lại quá trình cân bằng âm - dương, phục hồi trạng thái sinh lý, loại trừ trạng thái bệnh lý [21], [22]. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện phát ra từ máy điện châm [23].

Các nghiên cứu về các dòng điện trên cơ thể đã đưa ra kết luận: Khi dòng xung điện có tần số thích hợp, cường độ, điện thế thấp với các dải tần số khác nhau kích thích vào huyệt nhằm mục đích bổ hoặc tả liên tục đều đặn hơn vê tay, kích thích huyệt nhịp nhàng, không làm BN đau đớn, mà ngược lại BN còn có cảm giác tê, tức, nặng làm dịu cơn đau một cách nhanh chóng [24], [25].

***1.3.1.2. Cơ chế của châm***

*\* Cơ chế của châm theo y học hiện đại*

Châm là một kích thích cơ giới, tại nơi châm có những biến đổi: tổ chức tại nơi châm bị tổn thương sẽ tiết ra histamin, nhiệt độ ở da thay đổi, bạch cầu tập trung, phù nề tại chỗ, các phản xạ đột trục làm co giãn mạch máu,... tất cả những kích thích trên tạo thành một kích thích chung của châm, các luồng xung động của kích thích được truyền vào tủy lên não, từ não xung động truyền tới cơ quan đáp ứng hình thành một cung phản xạ mới [26].

* *Hiện tượng chiếm ưu thế vỏ não của Utomski*

Theo nguyên lý của hiện tượng chiếm ưu thế thì trong cùng một thời gian ở một nơi nào đó của hệ thần kinh trung ương, có hai luồng xung động của hai kích thích đưa tới, kích thích nào có luồng xung động mạnh hơn và liên tục hơn sẽ kéo theo các xung động của kích thích kia về nó và tiến tới dập tắt kích thích kia.

Khi có bệnh, tổn thương tại các cơ quan (ổ viêm, loét,...) là một kích thích, xung động được truyền vào hệ thần kinh trung ương rồi được truyền ra cơ quan có bệnh, hình thành một cung phản xạ bệnh lý [26]. Như vậy, châm hay cứu là một kích thích gây ra cung phản xạ mới, nếu cường độ kích thích được đầy đủ sẽ ức chế ổ hưng phấn do tổn thương bệnh lý, tiến tới làm mất và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý.

* *Sự phân chia tiết đoạn thần kinh và sự liên quan giữa các tạng phủ đối với vùng cơ thể do tiết đoạn chi phối*

Thần kinh tủy sống có 31 đôi dây, mỗi đôi dây chia ra ngành trước và ngành sau chi phối vận động và cảm giác một vùng cơ thể gọi là tiết đoạn. Mỗi tiết đoạn thần kinh chi phối cảm giác ở một vùng da nhất định của cơ thể có thể liên quan đến hoạt động của nội tạng nằm tương ứng với nó. Khi nội tạng có bệnh, người ta thấy có sự tăng cường cảm giác vùng da cùng tiết đoạn với nó như cảm giác đau, thay đổi điện sinh vật. Hiện tượng này xảy ra do những sợi thần kinh giao cảm bị kích thích xung động dẫn động truyền vào tủy lan tỏa vào các tế bào cảm giác sừng sau tủy sống gây ra những thay đổi về cảm giác ở vùng da. Mặt khác những kích thích giao cảm làm co mạch, sự cung cấp máu ở vùng da ít đi và làm điện trở ở da giảm xuống gây ra những thay đổi về điện sinh vật.

Điện châm cũng như tác động khác lên huyệt sẽ hoạt hoá theo kiểu tạo ra cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ: tại chỗ, tiết đoạn và toàn thân. Trong cung phản xạ có bộ phận nhạy cảm là da và cấu trúc thần kinh, mạch máu. Đường hướng tâm là các sợi thần kinh loại A ⸹type I, II sợi C. Trung tâm phản xạ là các cấu trúc thần kinh từ mức tuỷ sống, đồi thị, vùng dưới đồi, các neuron thuộc hệ thần kinh trung ương. Đường ly tâm là những sợi thần kinh đi đến da, cơ, mạch máu và các tạng phủ,... Tất cả các yếu tố: cơ, lý, hoá khi tác động vào huyệt có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này [27], [28].

* *Lý thuyết về đau của Melzak và Wall (cổng kiểm soát — 1965)*

Trong trạng thái bình thường, các cảm thụ bản thể đi vào sừng sau tuỷ sống ở các lớp thứ ba, bốn (gồm các tế bào của các chất keo và các tế bào chuyển tiếp làm cảm giác đau hoặc không đau, đường dẫn truyền tế bào như cánh cửa kiểm soát, quyết định cho những cảm giác nào đi qua). Ở trạng thái bình thường luôn có những xung động, những xung động này phát huy ức chế, qua tế bào chuyển tiếp và đi lên trên 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 [19], [26], [28].

*\* Cơ chế tác dụng của châm theo y học cổ truyền*

Bệnh tật sinh ra là do có sự mất cân bằng âm dương gây ra bởi các tác nhân gây bệnh bên ngoài (tà khí của lục dâm), hoặc do thể trạng suy nhược, sức đề kháng giảm (chính khí hư), hoặc do sự biến đổi về mặt tình cảm, tâm thần (nội nhân), hoặc do nguyên nhân khác như thể chất kém, ăn uống, nghỉ ngơi, làm việc không điều độ,…[24], [28].

Nguyên tắc điều trị chung là điều hòa (lập lại) mối cân bằng âm dương. Cụ thể trong châm cứu, muốn đánh đuổi tà khí (tác nhân gây bệnh), nâng cao chính khí thì phải tùy thuộc vào vị trí nông sâu của bệnh, trạng thái hàn nhiệt, hư thực của người bệnh để vận dụng dùng châm hay cứu, dùng phép châm bổ hay châm tả.

Mặt khác châm còn giúp điều hòa cơ năng hoạt động hệ kinh lạc. Bệnh tật là do tà khí bên ngoài xâm nhập hay do bên trong chính khí hư suy gây ra sự bế tắc vận hành kinh khí. Việc châm thông qua hệ thống kinh lạc mạch giúp làm tăng kinh khí giúp đạt được mục đích điều trị.

Nếu do nguyên nhân bên ngoài xâm nhập sẽ gây bế tắc sự vận hành kinh khí, châm cứu vào các huyệt trên đường kinh để loại trừ tác nhân gây bệnh ra ngoài. Nếu do cơ thể suy nhược, kinh khí không đầy đủ, châm hay cứu các huyệt trên đường kinh sẽ làm kinh khí trong các đường kinh vận hành được thông suốt bệnh tật ắt sẽ tiêu tan [24].

***1.3.1.3. Chỉ định, chống chỉ định***

*\* Chỉ định* [24]*,* [23]

- Các chứng liệt: do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên.

- Bệnh ngũ quan: 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: rối loạn thần kinh tim, mất ngủ, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc...

- Một số bệnh do viêm nhiễm: viêm tuyến vú, chắp, lẹo,...

- Châm tê phẫu thuật[.](#bookmark277)

*\* Chống chỉ định*

- Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.

- Người có sức khỏe yếu, thiếu máu, vừa lao động xong, mệt mỏi, đói, có tiền sử hoặc mắc bệnh tim, phụ nữ có thai hoặc đang hành kinh.

- Huyệt không có chỉ định châm hoặc cấm châm sâu: phong phủ, nhũ trung,…

- Bệnh lý về máu: xuất huyết giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu.

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

***1.3.1.4. Tai biến thường gặp và cách xử trí***

*\* Vựng châm*

- Do BN 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, theo dõi mạch, huyết áp.

- Đề phòng: lựa chọn BN trước khi châm, loại một số chống chỉ định, khi châm lần đầu phải động viên BN, châm từ ít đến nhiều huyệt, thao tác châm thuần thục.

*\* Chảy máu*

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

- Xử trí: lấy ngay bông khô ấn chặt nơi chảy máu.

*\* Gãy kim*

- Do kim cong, kim gỉ, hoặc do thao tác quá mạnh.

- Xử trí: dùng pank gắp ra, không cho BN giãy giụa khi châm và khi kim bị gãy.

- Đề phòng: loại bỏ kim gỉ, không châm lút cán kim.

*\* Nhiễm trùng*

- Do khâu thủ thuật và dụng cụ vô trùng không đảm bảo, BN cơ địa dễ nhiễm trùng.

- Xử trí: dùng kháng sinh, chích rạch mổ.

- Đề phòng: sử dụng dụng cụ vô trùng, sát khuẩn trên da BN đúng quy trình.

*\* Các biến chứng khác*

- Ít gặp hơn như đau tê, buốt tại chỗ kim châm,...

- Xử trí: rút kim ra, xác định lại huyệt và tiến hành châm.

*\* 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.

**1.3.2. Xoa bóp bấm huyệt**

***1.3.2.1.Khái niệm***

Xoa bóp bấm huyệt là biện pháp phòng và chữa bệnh rất hiệu quả. Theo YHHĐ, XBBH là một kích thích vật lý tác động tại chỗ vào da, cơ, thần kinh, mạch máu, làm giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng và lưu thông tuần hoàn còn có tác dụng toàn thân thông qua cơ chế thần kinh thể dịch. Là thủ thuật sử dụng bàn tay, ngón tay, có thể cả khuỷu tay tác động lên da, cơ, khớp giúp giảm đau, thư giãn nhằm đạt tới mục đích chữa bệnh, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe [29], [30].

XBBH còn là một phương pháp đơn giản, dễ làm không xâm lấn, là một phương pháp tác động lên huyệt nhưng không xuyên da, không chảy máu nên chỉ định rất rộng rãi, có thể thực hiện mọi lúc mọi nơi khi cần, ít xảy ra tai biến và không phụ thuộc vào phương tiện máy móc. Vì vậy XBBH ngày càng được áp dụng rộng rãi trong dự phòng và điều trị bệnh, đặc biệt là ở tuyến cơ sở.

***1.3.2.2. Các động tác xoa bóp bấm huyệt*** [31]

Xát

Dùng mô ngón cái, mô ngón út hoặc gốc bàn tay xát lên da người bệnh. Tác dụng làm lưu thông khí huyết kinh lạc, giảm sưng đau.

Xoa

Dùng gốc bàn tay, hoặc ô mô út, ngón tay cái xoa trên chỗ đau. Hay dùng ở vùng bụng, nơi tổn thương sưng, tấy, đỏ.

Miết

Dùng ngón tay cái, có thể cả hai ngón cái (phải, trái) miết chặt vào da người bệnh theo chiều từ trên xuống, từ dưới lên, từ phải sang trái và ngược lại. Dùng cho vùng bụng và vùng đầu. Tác dụng làm lưu thông khí huyết, chữa tắc mũi, ngạt mũi, đầy bụng, chậm tiêu.

Phân, hợp

Dùng ngón tay cái hay đầu của ba ngón 2, 3, 4 hoặc ô mô út đặt sát nhau, kéo đẩy ra hai bên (phân) hoặc từ 2 bên kéo vào (hợp). Có thể làm trên trán, đầu, mặt, bụng, lưng, ngực. Tác dụng chung là hành khí tán huyết, hạ nhiệt, giảm đau.

Véo

Dùng đầu ngón tay cái và ngón tay trỏ, kéo da người bệnh lên, làm liên tiếp cho da người bệnh luôn bị cuộn ở giữa các ngón tay. Thường véo ở vùng lưng, trán. Tác dụng lưu thông khí huyết, làm ấm và giảm đau do lạnh.

Ấn, bấm, điểm

Dùng đầu ngón tay cái hay đầu ngón tay trỏ tác động lên huyệt hay những vị trí cơ co nhiều. Muốn tạo lực bấm sâu, cần gấp vuông góc đốt ngón 1 và đốt 2. Cần mài móng tay cho nhẵn, tránh gây đau, rách da người bệnh.

Day

Lấy mô út hay gốc bàn tay ấn xuống da vùng huyệt, di động theo đường tròn, da người bệnh di động theo tay thầy thuốc. Tác dụng làm mềm cơ, giảm đau.

Phát

Khum bàn tay, tạo cho lòng bàn tay lõm. Phát nhẹ tăng dần trên da người bệnh sẽ tạo 1 khối khí gây áp lực trên da người bệnh. Tác dụng thông kinh hoạt lạc, giảm đau.

Bóp

Dùng ngón 1 và ngón 2 của bàn tay hay cả 5 ngón bóp vào da thịt. Khi bóp hơi kéo cơ người bệnh lên. Thường dùng ở cổ, gáy, vai, nách và tứ chi. Tác dụng thông kinh hoạt lạc, khu phong, tán hàn, giãn cơ, giảm đau, hạ nhiệt.

Lăn

Dùng mặt bên của mô út (ngoài lòng bàn tay phía ngón út) hoặc mặt ngoài ngón út (ngón 5). Thầy thuốc vận động khớp cổ tay theo nhịp điệu, gây một sức ép của phần bàn tay nói trên lăn trên vùng xoa bóp. Dùng cho vùng lưng, vai, mông, và tứ chi. Tác dụng ôn thông kinh lạc, tán hàn chỉ thống.

Chặt

Nghiêng bàn tay, các ngón khép sát nhau. Thầy thuốc vận động cổ tay theo chiều vận động ngang của bàn tay để cho mặt ngoài ngón 5 hoặc ô mô ngón út chặt lên da thịt người bệnh. Dùng ở vùng cổ gáy, vai, lưng, mông. Tác dụng làm khí huyết lưu thông, giảm đau, tê mỏi.

Vê

Dùng ngón 1 và 2 vê trên các ngón, các khớp ngón của người bệnh. Tác dụng làm lưu thông khí huyết, trơn khớp nhỏ.

Vờn

Dùng cả 2 bàn tay bao lấy vị trí nhất định, chuyển động ngược chiều, làm da thịt người bệnh chuyển động theo. Tác dụng thông kinh, hoạt lạc.

***1.3.2.3. Cơ chế tác dụng***

*\* Cơ chế tác dụng xoa bóp bấm huyệt theo y học hiện đại*

* *Đối với hệ thần kinh:*

Xoa bóp tác động trực tiếp lên các thụ thể thần kinh dày đặc ở dưới da tạo ra các phản xạ thần kinh đáp ứng từ đó gây nên tác dụng điều hòa quá trình hưng phấn hay ức chế thần kinh trung ương, gây thư giãn thần kinh, giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung, giảm đau, giãn cơ, và điều hòa chức năng nội tạng [32].

Rất nhiều tác giả cho rằng xoa bóp có ảnh hưởng rất lớn đối với hệ thần kinh thực vật, nhất là đối với hệ thần kinh giao cảm, qua đó gây nên những thay đổi trong một số hoạt động của nội tạng và mạch máu. Ví dụ: Xoa bóp gáy, lưng, vai có thể gây nên thay đổi ở cơ quan do thần kinh thực vật ở cổ chi phối và các cơ quan do trung khu thực vật cao cấp ở chất xám não thất III chi phối, do đó dùng để chữa bệnh ở mũi họng [33].

* *Đối với hệ tuần hoàn và chuyển hóa dưới da*

Da và tổ chức dưới da có mạng lưới tuần hoàn mao mạch và bạch huyết rất phong phú, khi xoa bóp sẽ làm giãn hệ thống mao mạch này làm tăng tuần hoàn và dinh dưỡng tại chỗ, giảm phù nề, giảm đau rõ rệt [31].

* *Đối với hệ vận động (gân, cơ, khớp, dây chằng)*

Xoa bóp làm tăng tính co giãn đàn hồi của gân, cơ, tăng sức cơ, tăng tuần hoàn dinh dưỡng cơ thúc đẩy việc tiết dịch ở khớp và tuần hoàn quanh khớp, phòng chống teo cơ cứng khớp. Tăng thải trừ nhanh các sản phẩm chuyển hóa của cơ sau vận động (quan trọng nhất là acid lactic) giúp khắc phục hiện tượng đau mỏi cơ [31].

* *Đối với xương khớp*

Xoa bóp làm tăng tuần hoàn tại chỗ nên có tác dụng tăng cường dinh dưỡng, giảm đau, hạn chế quá trình thoái hóa của xương khớp. Đối với khớp hạn chế vận động, xoa bóp kết hợp với tập vận động giúp phục hồi khả năng vận động của khớp [34].

* *Đối với quá trình trao đổi chất:*

Xoa bóp làm tăng lượng nước tiểu bài tiết ra, nhưng không thay đổi độ acid trong máu. Có tác giả nêu lên, xoa bóp 2-3 ngày sau, chất nitơ trong nước tiểu tăng lên và kéo dài vài ngày, do tác dụng phân giải protid của xoa bóp gây nên. Xoa bóp toàn thân có thể tăng nhu cầu về dưỡng khí 10-15%, đồng thời cũng tăng lượng bài tiết [19].

*\* Cơ chế tác dụng xoa bóp bấm huyệt theo Y học cổ truyền*

Hệ kinh lạc là hệ thống các đường dọc và ngang phân bổ khắp cơ thể; bên trong vào đến tạng phủ, bên ngoài ra đến cơ, da. Nhờ hệ kinh lạc, khí huyết được tuần hoàn để nuôi dưỡng tạng phủ, điều hòa âm dương, làm cơ thể thành một khối thống nhất [35], [36].

Theo YHCT, bệnh tà qua huyệt vào kinh lạc mạch, vào tạng phủ dẫn đến dinh vệ mất điều hoà, kinh lạc bế tắc, khí huyết ứ trệ, rối loạn chức năng của tạng phủ mà sinh ra bệnh tật. Những biểu hiện bệnh lý đó được phản ánh ra ở huyệt và kinh lạc. XBBH thông qua tác động vào huyệt và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hoà dinh vệ, thông được kinh mạch, điều hoà chức năng tạng phủ lập lại cân bằng âm dương [37], [38].

***1.3.2.4. Chỉ định, chống chỉ định***

*\* Chỉ định*

- Các bệnh mạn tính: Thoái hóa, liệt vận động,....

- Chống đau: đau đầu, đau vai gáy, đau lưng mãn tính, đau cơ, viêm đau rễ, dây thần kinh.

- Các trường hợp co cứng cơ: liệt cứng, co cứng cơ do kích thích rễ, dây thần kinh.

- Tăng cường tuần hoàn và dinh dưỡng cho da, cơ, thần kinh trong các trường hợp bệnh bại liệt, teo cơ.

- Thư giãn, chống mệt mỏi căng thẳng thần kinh, giảm stress, phục hồi cơ bắp sau tập luyện thể thao hay lao động nặng.

*\* Chống chỉ định*

- Các trường hợp gãy xương, chấn thương.

- Cơn hen ác tính, suy hô hấp, nhồi máu cơ tim, các khối u, lao tiến triển.

- Các vùng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu, các bệnh da liễu.

***1.3.2.5. Tai biến và cách xử trí***

- Bầm tím, sưng đau:

Tùy mức độ đau và mục đích điều trị, người thực hiện xoa bóp điều chỉnh lực tác động sao cho phù hợp, không nên dùng lực quá nhẹ hoặc quá mạnh.

- Trầy xước, chảy máu, nhiễm trùng:

Cần cắt gọn móng tay, vệ sinh tay sạch sẽ, tránh thực hiện nhiều động tác, nhiều lần vào cùng một vị trí.

- Choáng:

+ Triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt tái, nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng XBBH, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ, theo dõi mạch, huyết áp.

+ Đề phòng: luôn hỏi BN mức độ nặng nhẹ của thao tác để điều chỉnh phù hợp. Theo dõi kĩ nét mặt BN để kịp thời phát hiện.

1.3.3. Bài thuốc “Hoạt lạc HV”

*1.3.3.1. Xuất xứ, thành phần bài thuốc*

Bài thuốc “Hoạt lạc HV” có xuất xứ từ bài thuốc cổ phương “Hoạt Lạc Phương” của Trung Quốc, đã được ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng để điều trị cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối, đem lại hiệu quả cao trong điều trị. Qua quá trình học tập, nghiên cứu và thực tế kinh nghiệm lâm sàng, TS. BS Nguyễn Tiến Chung đã kế thừa, đồng thời thay đổi cấu trúc bài thuốc (gia giảm số vị thuốc, liều lượng sử dụng cho phù hợp với đặc điểm BN cũng như nguồn dược liệu có trong nước nhưng không làm mất đi công năng, chủ trị của bài thuốc).

*Bảng 1.1. Thành phần và liều lượng bài thuốc “Hoạt lạc HV”.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kinh Giới | 10g | Xuyên Ô | 10g |
| Phòng Phong | 10g | Địa Liền | 20g |
| Nhũ Hương | 10g | Quế Chi | 10g |
| Một Dược | 10g | Huyết Giác | 10g |

*1.3.3.2. Các vị thuốc*

*\* Kinh giới (Schizonepeta tenuifolia)*

Tên khoa học: Herba Elsholtziae ciliatae.

Bộ phận dùng: cành, lá, hoa.

Thành phần hóa học: tinh dầu 1,8%, chủ yếu là d-limonen, menton.

Tính vị quy kinh: vị cay, đắng, tính ôn. Quy kinh can, phế.

Công năng, chủ trị: Giải biểu, khu phong, chỉ ngứa, tuyên độc thấu chẩn. Chủ trị cảm mạo phong hàn, phong nhiệt, phong cấm khẩu, mụn nhọt, dị ứng.

Sao đen: chỉ huyết, trị rong huyết, băng huyết, thổ huyết, đại tiện ra máu.

Liều dùng, cách dùng: 10-16g/ngày dược liệu khô, hoặc 30g/ngày dược liệu tươi, dưới dạng thuốc sắc hoặc hãm.

Dùng ngoài: lượng thích hợp, sao vàng, chà, sát da khi bị dị ứng.

Kiêng kỵ: biểu hư, tự ra mồ hôi nhiều, không có ngoại cảm không dùng.

*\* Phòng phong (Radix Saposhnikoviae divaricatae)*

Tên khoa học: Saposhnikovia divaricate Schischk họ Apiaceae.

Bộ phận dùng: rễ.

Thành phần hóa học: gồm các chất manit, những chất có tính chất phenol, glucozit đắng và các chất đường.

Tính vị, quy kinh: vị cay, ngọt, tính ôn. Quy kinh can, phế, vị, bàng quang.

Công năng, chủ trị: giải biểu trừ phong hàn, trừ phong thấp, trừ co thắt. Chủ trị đau đầu do hàn, mày đay, phong tê thấp do đau, uốn ván.

Liều dùng, cách dùng: 5-12g/ngày, thường phối hợp các vị thuốc khác.

Kiêng kỵ: không.

*\* Nhũ hương (Boswelliae Cartevii)*

Tên khoa học: Boswellia carterii birdw họ burscraceae.

Bộ phận dùng: nhựa cây.

Thành phần hoá học: chủ yếu là free anpha, beta-bos wellie acid (33%), Olibanoresene (33%), O-acetyl-beta-boswellic acid, dihydroroburic acid, tinh dầu (3-8%) [Cỏ acid masticonic 90%, acid mastixinic, tinh dầu 2%].

Tính vị, quy kinh: vị cay, đắng, tính ôn, mùi thơm, hơi độc, quy kinh tâm, can, tỳ.

Công năng, chủ trị: hoạt huyết, khứ ứ, chỉ thống, tiêu sưng, sinh cơ. Chủ trị: Khí huyết ngưng trệ gây kinh bế, hành kinh đau bụng, huyết ứ sau sinh đau bụng, ung nhọt, ẩn chẩn (mày đay) do phong hàn.

Liều dùng: 3- 6g/ ngày. Thường phối cùng các vị thuốc khác.

Dùng ngoài với lượng bột mịn thích hợp đắp vào vết thương.

Kiêng kỵ: phụ nữ có thai, mụn nhọt đã vỡ, không có ứ trệ không dùng.

*\* Một dược (Commiphora Myrha)*

Tên khoa học: Commiphora Myrha Engler.

Bộ phận dùng: nhựa cây.

Thành phần hóa học: gồm 28-40% nhựa và tinh dầu, 61% gôm, 3-4% tạp chất và một ít chất đắng.

Tính vị quy kinh: vị đắng, tính bình. Quy kinh can, tâm, tỳ.

Công năng, chủ trị: hoạt huyết khứ ứ, chỉ thống tiêu sưng, sinh cơ, thông kinh. Chủ trị kinh bế, thống kinh, đau thượng vị, nhọt độc sưng đau, sưng đau do sang chấn, trĩ, mục trướng (đục thủy tinh thể). Dùng ngoài để thu miệng, lên da non, vết loét lâu lành.

Liều dùng, cách dùng: 4-12g/ngày. Sắc cùng với các vị thuốc khác, hoặc hoàn tán.

Kiêng kỵ: phụ nữ có thai, mụn nhọt đã vỡ không nên dùng.

\* *Xuyên ô (Radix Aconiti)*

Tên khoa học: Aconifum fortune Hemsl, Họ Ranunculaceae.

Bộ phận dùng: củ cái cây ô đầu.

Thành phần hóa học: có ba ancaloid chính gồm aconitin (chiếm 9/10 tổng số ancaloit có trong củ), aconitin và benzoylaconin.

Tính vị, quy kinh: vị cay, đắng, tính nhiệt, rất độc. Vào 12 kinh, nhưng chủ yếu là các kinh tâm, can, thận, tỳ.

Công năng, chủ trị: khu phong, trừ thấp tý, ôn kinh chỉ thống. Chủ trị chứng đau khớp, tê mỏi cơ.

Liều dùng, cách dùng: dùng làm thuốc ngâm rượu xoa bóp. Không được uống.

Kiêng kỵ: phụ nữ có thai, trẻ em.

*\* Địa liền (Rhizoma Kaempferiae galangae)*

Tên khoa học: Kaempferia galangal L, họ Zingiberaceae.

Bộ phận dùng: thân rễ.

Thành phần hóa học: tinh dầu (bocneon, metyl, andehyt, xlenon...), tinh bột...

Tính vị, quy kinh: vị cay, tính ôn. Vào hai kinh tỳ, vị.

Công dụng: hành khí, ôn trung, tiêu thực, chỉ thống. Chủ trị các chứng tê thấp, đau nhức xương khớp, nhức đầu, đau răng, ngực bụng nặng đau, tiêu hóa kém.

Liều dùng, cách dùng: 6-9g, dạng thuốc sắc, bột hoặc viên. Ngâm rượu trong 5-7 ngày để xoa bóp. Thường phối cùng các vị thuốc khác.

Kiêng kỵ: âm hư, thiếu máu hoặc vị có hỏa uất không dùng.

*\* Quế chi (Ramulus Cinnamomi)*

Tên khoa học: Cinnamomum cassia Presl họ Lauraceae.

Bộ phận dùng: cành.

Thành phần hóa học: 1-5% tinh dầu (95% andehyt xinnamic), tinh bột, chất nhầy, tannin, chất màu, đường.

Tính vị, quy kinh: vị cay, ngọt, tính ôn. Vào kinh phế, tâm, bàng quang.

Công năng, chủ trị: giải biểu hàn, thông dương khí, ôn thông kinh mạch, hòa khí. Chủ trị cảm mạo phong hàn, khí trệ huyết ứ, phù, đái không thông lợi khí.

Liều dùng, cách dùng: 6-12g/ngày, dạng thuốc sắc.

Kiêng kỵ: âm hư hỏa vượng, phụ nữ có thai.

*\* Huyết giác (Lignum Dracaenae)*

Tên khoa học: Dracaenae Cambodiana Piere ex Gagnep.

Bộ phận dùng: lõi gỗ.

Thành phần hóa học: gồm hỗn hợp C6H5-CO-CH2-CO-OC8H9O và Dracoresinotanol chiếm 57-82%, dracoalben khoảng 2,5%, dracoresen 14%, nhựa không tan 3%, phlobaphen 0,03%, tro 8,3%, tạp thực vật 10,4%.

Tính vị, quy kinh: khổ, sáp, bình. Quy kinh tâm, can.

Công năng, chủ trị: hoạt huyết chỉ thống, tán ứ sinh tân, chỉ huyết sinh cơ. Chủ trị chấn thương máu tụ sưng đau, sau đẻ huyết hôi, ứ trệ, bế kinh.

Dùng ngoài: vết thương chảy máu, vết thương mụn nhọt lâu lành không liền miệng.

Liều dùng, cách dùng: 8-12g, phối hợp các vị thuốc khác trong bài thuốc, hoặc ngâm rượu uống hoặc xoa bóp ngoài.

Kiêng kỵ: phụ nữ có thai không dùng.

**1.4. Một số nghiên cứu về đau thắt lưng tại Việt Nam và trên thế giới**

***\* Tại Việt Nam***

Năm 2004, Lưu Thị Hiệp nghiên cứu điều trị đau CSTL do THCS bằng châm cứu kết hợp tập vật lý trị liệu cho kết quả tốt 61,2%, khá 27,5%, trung bình 11,3% [39].

Năm 2008, Lương Thị Dung đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp XBBH điều trị ĐTL do THCS. Kết quả tốt và khá đạt 88,6% [30].

Năm 2009, Trần Thị Kiều Lan, đánh giá tác dụng của điều trị ĐTL do THCS bằng điện châm các huyệt Đại trường du, Giáp tích L1- L5, Thứ liêu, Ủy trung kết hợp thủy châm Methycoban cho kết quả khá và tốt đạt 96,7% [40].

Nguyễn Xuân Hoàng đánh giá tác dụng của XBBH kết hợp với tập luyện trong điều trị ĐTL do THCS, kết quả tốt và khá đạt 97,1% [41].

Năm 2014, Nguyễn Văn Dũng và cộng sự nghiên cứu hiệu quả điều trị đau lưng do THCS bằng châm cứu và XBBH sau 10 ngày điều trị có kết quả: Trước điều trị (TĐT) mức độ đau vừa, chất lượng cuộc sống trung bình chiếm 33,3%; đau nhẹ, chất lượng cuộc sống khá chiếm 66,7% thì SĐT tình trạng bệnh không đau và đau nhẹ [42].

Năm 2015, Nghiên cứu của Vương Thị Thanh Huyền đánh giá tác dụng của bài thuốc “Bổ huyết trừ phong thang” kết hợp với điện châm điều trị ĐTL do THCS, kết quả điều trị 67,6% tốt, 5,9% trung bình [43].

Năm 2015, nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Quỳnh, đánh giá hiệu quả điều trị ĐTL do THCS bằng điện châm các huyệt Can du, Thận du, Đại trường du, Giáp tích L1 - L5, Tam âm giao, Mệnh môn, Chi thất kết hợp với bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết quả tốt khá 93,3% [44].

Năm 2015, Triệu Thị Thuỳ Linh đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp XBBH trên bệnh nhân ĐTL do THCS, kết quả tốt là 88,68% và khá đạt 11,32% [45].

Năm 2016, Nguyễn Văn Dũng và cộng sự nghiên cứu hiệu quả điều trị ĐTL do THCS bằng điện châm kết hợp với tác động cột sống. Kết quả điều trị chung đạt tốt và khá ở nhóm nghiên cứu (NNC) là 86,7% so với NĐC là 56,7% (p<0,05) [46].

Năm 2017, Nguyễn Chí Hiệp nghiên cứu hiệu quả điều trị của bài thuốc KT1 kết hợp XBBH trên BN đau CSTL, kết quả điểm đau trung bình NNC là 7,02 ± 1,78 và giảm dần đến ngày thứ 15 chỉ còn 4,93 ± 1,65 và ngày thứ 30 chỉ còn 1,93 ± 1,65; NĐC là 7,21±1,92 giảm đến ngày thứ 15 còn 5,87 ± 1,42 và ngày thứ 30 còn 1,62 ± 1,42 [47].

Nghiên cứu của Nguyễn Quốc An Vinh về tác dụng giảm đau của phương pháp từ trường kết hợp với điện châm trong điều trị thoái hóa CSTL, kết quả điều trị tốt [48].

Năm 2020, Quang Ngọc Khuê đánh giá tác dụng ĐTL do THCS của điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết quả điều trị tốt chiếm 63,3%, khá là 23,3%, trung bình là 13,4% [50].

Nghiên cứu của Lê Đình Việt đánh giá tác dụng của điện châm, XBBH kết hợp siêu âm trị liệu điều trị đau CSTL, kết quả điều trị tốt [51].

***\* Trên thế giới***

Năm 2003, Tarasenko Lidiya nghiên cứu điều trị hội chứng đau thắt lưng hông do THCS L1-S1 bằng điện mãng châm trên 40 BN đạt kết quả tốt 60%, khá là 40% [52].

Năm 2007, Louise Chang nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau của châm cứu đơn thuần đối với ĐTL, cho thấy kết quả 33% có sự cải thiện về triệu chứng đau, 12% cải thiện về chức năng hoạt động [53].

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 [54].

Năm 2008, Thomas.G lowe cho thấy THCS là nguyên nhân gây ĐTL, điều đáng lưu ý rằng mặc dù có 80% người lớn tuổi đau lưng chỉ có 1- 2% cần đến phương pháp phẫu thuật, xoa bóp và châm cứu là một phương pháp y học được lựa chọn. Tuy nhiên châm cứu nên được kết hợp với chương trình tập luyện để đạt kết quả cao hơn [55].

**CHƯƠNG 2**

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Phương tiện nghiên cứu**

2.1.1. Cao thuốc dán “Hoạt lạc HV”

*Bảng 2.1. Thành phần bài thuốc “Hoạt lạc HV”.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tên vị thuốc** | **Tên latinh** | **Liều lượng** |
| Kinh giới | Schizonepeta tenuifolia | 10g |
| Phòng phong | Radix saposhnikoviae divaricatae | 10g |
| Nhũ hương | Boswelliace cartevii | 10g |
| Một dược | Commiphora myrrha | 10g |
| Xuyên ô | Radix aconiti | 10g |
| Địa liền | Rhizoma kaempferiae galangae | 20g |
| Quế chi | Ramulus cinnamomi | 10g |
| Huyết giác | Lignum dracaenae | 10g |

Các vị thuốc được lựa chọn theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V, được bào chế thành dạng cao thuốc dán. Cao thành phẩm sẽ được bảo quản trong các chai thủy tinh theo tiêu chuẩn cơ sở, khi sử dụng sẽ phết lên các miếng dán có kích thước 15x18cm một lớp có độ dầy l-2mm, diện tích lớp cao khoảng 10x10cm, sau đó dán lên vị trí đau .

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Hình 2.1. Cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV”.*** | |

Nguồn gốc dược liệu: được cung cấp bởi công ty Mediplantex.

Địa điểm bào chế: khoa Dược Bệnh viện Tuệ Tĩnh, số 2 Trần phú, Hà Đông, Hà Nội.

Kinh giới, phòng phong, nhũ hương, một dược, địa liền, quế chi, huyết giác

Hỗn hợp bột dược liệu

Rửa sạch sấy khô

Dịch chiết cồn

Chiết 2 lần với cồn

Tá dược vừa đủ

Bột Xuyên ô

Xuyên ô

Cao thành phẩm

***Hình 2.2. Quy trình bào chế cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV”.***

2.1.2. Các vật liệu sử dụng trong nghiên cứu

- Công thức huyệt:Theo hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu” của Bộ Y Tế 2013 [78].

- Kĩ thuật xoa bóp bấm huyệt: Theo quy trình số 415 - Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng, hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu” của Bộ Y Tế 2013 [78].

- Kim châm cứu: bằng thép không gỉ, đường kính 0,3 mm, dài 5-7 cm, kim vô trùng, dùng 1 lần, đóng vỉ 10 kim/vỉ x10 vỉ.

- Máy điện châm: máy Hoa Đà do Trung Quốc sản xuất.

- Miếng dán kích thước 15x18cm.

- Thước đo mức độ đau VAS của hãng Astra-Zeneca.

- Thước dây đo độ giãn CSTL.

- Thước đo tầm vận động CSTL.

- Bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày của ODI.

- Ống nghe, huyết áp kế, bông cồn vô trùng, kẹp có mấu, khay quả đậu.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 06/2022 đến tháng 12/2022 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu**

Lựa chọn phương pháp lấy cỡ mẫu thuận tiện, bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng, không phân biệt giới tính/nghề nghiệp, phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, đồng thuận tham gia nghiên cứu.

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Lâm sàng: Biểu hiện các triệu chứng trong đau thắt lưng do thoái hoá [9] [8]:

+ Đau CSTL có tính chất cơ học.

+ Điểm đau cột sống thắt lưng.

+ Hạn chế vận động cột sống thắt lưng.

+ Chỉ số Schober tư thế đứng ≤13/10 cm.

- Cận lâm sàng: X-quang thường quy thẳng, nghiêng có hình ảnh THCS thắt lưng.

- Bệnh nhân thuộc thể bệnh Can thận hư kết hợp phong hàn thấp [56]:

+ Vọng chẩn: Thần tỉnh, nghiêng về dương hư thì mặt nhợt, lưỡi nhợt, rêu lưỡi  
trắng nhớt. Nghiêng về âm hư thì sắc mặt hồng, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ.

+ Văn chẩn: Tiếng nói to, hơi thở bình thường, lâu ngày tiếng nói có thể nhỏ.

+ Vấn chẩn: Đau lưng, đầu gối mỏi, lao động thì đau lưng tăng lên, nghỉ ngơi đau giảm, có thể có tâm phiền, mất ngủ, miệng ráo, họng khô.

+ Thiết chẩn: Ấn cạnh thắt lưng đau, có thể sờ thấy khối cơ co cứng bên đau.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương CSTL.

- Bệnh nhân có kèm theo các bệnh khác như: suy tim, bệnh tâm thần, rối loạn đông máu, đái tháo đường điều trị chưa ổn định, bệnh lý da liễu, …

- Bệnh nhân không tuân thủ theo quy trình điều trị.

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, tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

**\* Chọn mẫu:** Mẫu nghiên cứu được chọn chủ đích 70 BN. Đối tượng được lựa chọn là các BN được chẩn đoán xác định ĐTL do THCS đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh trong thời gian diễn ra nghiên cứu này.

\* **Cỡ mẫu** **nghiên cứu:** BN được phân bố vào hai nhóm theo phương pháp số thứ tự chẵn lẻ. Liệu trình điều trị của cả hai nhóm là 15 ngày.

Nhóm nghiên cứu (35 BN) điều trị bằng phương pháp cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” đắp ngoài da kết hợp xoa bóp bấm huyệt vùng lưng 30 phút/lần/ngày, điện châm 30 phút/lần/ngày.

Nhóm đối chứng (35 BN) điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, điện châm 30 phút/lần/ngày.

***2.4.2. Chỉ số nghiên cứu***

***2.4.2.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu***

- Tuổi.

- Giới.

- Nghề nghiệp.

- Thời gian mắc bệnh.

***2.4.2.2. Các chỉ tiêu lâm sàng***

- Mức độ đau (theo thang điểm VAS).

- Độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober).

- Tầm vận động CSTL.

- Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày của ODI.

Các chỉ số trên được theo dõi 4 lần tại các thời điểm trước nghiên cứu (D0) và các ngày thứ 5, 10, 15 (D5, D10, D15) trong quá trình nghiên cứu.

- Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

***2.4.3. Phương pháp theo dõi và lượng giá kết quả***

***\* Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu***

- Tuổi: chia bốn nhóm: từ 30-39 tuổi, từ 40-49 tuổi, từ 50-59 tuổi, và trên 60 tuổi.

- Giới: nam, nữ.

- Nghề nghiệp: chia thành lao động chân tay (gồm công nhân, nông dân,..) và lao động trí óc (nhân viên văn phòng, giáo viên, bác sỹ...). Những bệnh nhân nghỉ hưu thì nghề nghiệp được phân chia vào hai nhóm dựa trên nghề có thời gian làm việc dài nhất).

- Thời gian mắc bệnh: được tính từ lúc BN biểu hiện bệnh đợt hiện tại đến lúc bắt đầu tham gia nghiên cứu (đơn vị tháng).

***\* Mức độ đau:***

- Công cụ: Đánh giá theo thang điểm VAS bằng thước đo độ của hãng Astra-Zeneca. Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt.

+ Một mặt: được chia thành 10 vạch, mỗi vạch cách nhau 1 cm.

+ Một mặt: có 5 hình tượng, quy ước, mô tả ra các mức để BN tự lượng giá.

- Cách tiến hành: bệnh nhân được giải thích phương pháp đánh giá cảm giác đau qua 5 hình tượng biểu thị các mức độ đau, từ đó tự chỉ ra mức độ đau của mình.

****

***Hình 2.3. Thước đo thang điểm VAS [57].***

- Tiêu chuẩn đánh giá:

***Bảng 2.2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Điểm VAS** | **Đặc điểm lâm sàng** | **Đánh giá** |
| 0 | Không đau | 4 điểm |
| 1 - 3 | Đau ít, khó chịu mất ngủ, không vật vã, hoạt động bình thường | 3 điểm |
| 4 - 6 | Đau vừa, mất ngủ, bồn chồn, kêu rên | 2 điểm |
| 7 - 10 | Đau nhiều, liên tục, hạn chế vận động | 1 điểm |

***\* Độ giãn cột sống thắt lưng (Nghiệm pháp Schober) [58]***

- Công cụ:

Được xác định theo phương pháp đánh giá độ giãn CSTL của Schober với dụng cụ đo là thước dây.

- Cách tiến hành:

BN đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60o, vạch một đường thẳng ngang qua đốt sống thắt lưng 5 (ngang hai mào chậu) đo lên trên 10cm rồi vạch đường thẳng ngang thứ hai, cho BN cúi tối đa, chân vẫn giữ thẳng, đo lại khoảng cách giữa hai điểm đã đánh dấu (bình thường giá trị này đạt từ 14-16cm, độ giãn CSTL được coi là giảm khi chỉ số này giảm <14cm).

- Tiêu chuẩn đánh giá:

***Bảng 2.3. Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Độ giãn CSTL (cm)** | **Đánh giá** | **Đánh giá hiệu quả** |
| 14 – 16 cm | 4 điểm | Tốt |
| 13 - < 14 cm | 3 điểm | Khá |
| 12 - < 13 cm | 2 điểm | Trung bình |
| 10 - <12 cm | 1 điểm | Kém |

***\* Tầm vận động cột sống thắt lưng [58]***

- Công cụ:

Được đánh giá qua thước đo tầm vận động khớp ROM (Range of Motion). Thước dài 36cm, chiều dài thước đo 25cm. Có hai ngành một ngành cố định và một ngành di động được gắn chung với một thước đo độ.

- Cách tiến hành:

+ Đo độ ưỡn ngửa của cột sống:

Điểm đặt cố định ở gai chậu trước, cành cố định đặt dọc theo đùi, cành di động đặt dọc theo thân, yêu cầu BN đứng thẳng hai gót chân chụm vào nhau, ngửa thân tối đa. Góc đo được là góc của độ ngửa CSTL. Giá trị bình thường: 30-35 độ. Nếu góc nhỏ hơn 10 độ là bệnh lý.

+ Đo độ nghiêng:

BN đứng thẳng điểm cố định ở gai sau S1, cành cố định theo phương thẳng đứng, cành di động đặt dọc theo cột sống, yêu cầu BN nghiêng tối đa về từng bên, góc đo được là góc nghiêng của cột sống. Giá trị bình thường: 20-30 độ, nếu góc đo nhỏ hơn bình thường 10 độ là bệnh lý.

+ Đo độ gấp của cột sống:

BN đứng thẳng, đầu thẳng, mắt nhìn ra phía trước, hai chân thẳng, đầu gối không gập, hai bàn chân song song với nhau, bờ trong hai bàn chân áp sát vào nhau. Thầy thuốc đứng bên phải hoặc bên trái BN, áp sát khớp kế vào phía bên CSTL, yêu cầu BN cúi gập thân hết mức (chân thẳng, đầu gối không gập, mấu chuyển lớn - lồi cầu ngoài xương đùi - mắt cá ngoài nằm trên một đường thẳng, hai tay buông thõng tự nhiên song song với hai chân, bàn tay duỗi thẳng). Cành di động theo chiều gấp của BN, kết quả đọc được trên thước đo độ chính là độ gấp CSTL. Giá trị bình thường 110 độ.

+ Đo độ xoay của cột sống:

BN đứng thẳng, hai vai cân, đặt thước song song hai vai, BN đặt tay vào hông và xoay người tối đa về từng bên, cành di động xoay theo độ xoay của vai, góc đo được là góc xoay của CSTL, bình thường > 30 độ.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

***Bảng 2.4. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kết quả** | **Mức độ** | **Điểm** | **Đánh giá hiệu quả** |
| Các hướng đều tốt | Bình thường | 4 điểm | Tốt |
| 1 tầm hạn chế ≥ 15 độ | Hạn chế nhẹ | 3 điểm | Khá |
| 2 tầm hạn chế ≥ 15 độ | Hạn chế vừa | 2 điểm | Trung bình |
| 2 tầm hạn chế ≥ 20 độ  hoặc cả 3 tầm hạn chế ≥ 15 độ | Hạn chế nặng | 1 điểm | Kém |

***\* Đánh giá ảnh hưởng của đau thắt lưng tới chức năng sinh hoạt*** [59]

- Công cụ: dựa vào bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của ODI đối với BN đau lưng, gồm 10 câu hỏi về tình trạng sinh hoạt và hoạt động hàng ngày của BN.

- Cách tiến hành: Sau khi được mô tả, giải thích để hiểu phương pháp đánh giá, BN sẽ tự chọn một mức độ trả lời phù hợp nhất với tình trạng của bản thân và đánh dấu vào ô mà họ thấy đúng nhất.

- Cách tính kết quả:

- Tiêu chuẩn đánh giá:

***Bảng 2.5. Lượng giá và cho điểm ODI***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tỷ lệ %**  **điểm** | **Đánh giá**  **mức độ ảnh hưởng** | **Điểm** | **Đánh giá hiệu quả** |
| 81 - 100% | Không ảnh hưởng | 4 điểm | Tốt |
| 61 - 80 % | Ảnh hưởng ít | 3 điểm | Khá |
| 41 - 60 % | Ảnh hưởng vừa | 2 điểm | Trung bình |
| 21 - 40 % | Ảnh hưởng nhiều | 1 điểm | Kém |
| 0 - 20 % | Ảnh hưởng tối đa | 0 điểm |

*\* Đánh giá kết quả điều trị chung*

Đánh giá kết quả điều trị dựa theo cách đánh giá của B.Amor (1985). Bao gồm:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Đo độ giãn của CSTL (NP Schober).

- Tầm vận động của CSTL.

- Các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Đánh giá kết quả chung SĐT theo công thức:

***Bảng 2.6. Đánh giá kết quả chung sau điều trị***

|  |  |
| --- | --- |
| **Phân loại** | **Kết quả SĐT so với TĐT** |
| Tốt | Tổng điểm SĐT ≥ 80 % so với TĐT |
| Khá | 60% ≤ Tổng điểm SĐT < 80% |
| Trung bình | 40% ≤ Tổng điểm SĐT <60% |
| Kém | Tổng điểm SĐT < 40% |

**2.4.4. Phương pháp tiến hành**

***\* Đắp cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV”***

BN được giải thích và kiểm tra chỉ số sinh tồn trước khi làm thủ thuật.

BN nằm ở tư thế nằm sấp, khám lại CSTL trước khi làm sạch bằng cồn, sau đó để khô.

Tiến hành dán miếng dán có chứa cao “Hoạt lạc HV” lên vùng CSTL bị đau.

Sau 30 phút bóc cao làm sạch vùng lưng vừa được đắp cao. Quan sát biểu hiện tại vùng lưng, toàn thân trong và sau khi đắp để phát hiện các biểu hiện bất thường.

***\* Điện châm***

Phác đồ huyệt:

+ Châm tả: Giáp tích L1-S1; Đại trường du; Yêu dương quan.

+ Châm bổ: Thận du, Can du.

Kỹ thuật châm: phụ lục 3

**\* Xoa bóp bấm huyệt:**

Người bệnh ở tư thế nằm, thầy thuốc lần lượt thực hiện các kỹ thuật:

Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng bị đau.

Ấn các huyệt: Hoa đà giáp tích, Các du huyệt tương ứng vùng đau.

Vỗ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ đau, phát huyệt Mệnh môn 3 cái.

Vận động cột sống thắt lưng.  
**2.5. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS **(Statistical Package for the Social Sciences)** 20.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm (%). Sử dụng test χ2 để so sánh sự khác nhau giữa hai tỷ lệ phần trăm. Sử dụng test T – Student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

**2.6. Khống chế sai số**

Để hạn chế các sai số trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi thực hiện một số biện pháp sau:

- Lựa chọn BN phù hợp với tiêu chuẩn. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được giải thích, hướng dẫn đầy đủ về yêu cầu của điều trị, được theo dõi và giám sát chặt chẽ trong suốt quá trình điều trị.

- Việc ghi chép bệnh án, phiếu theo dõi, đo các chỉ số,... do cùng một người thực hiện. Thầy hướng dẫn khoa học sẽ kiểm tra ngẫu nhiên các đối tượng trong nghiên cứu để kiểm tra tính chuẩn xác của thông tin thu được.

- Sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất cho tất cả các đối tượng trong nghiên cứu. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin phải được sử dụng như nhau ở các nhóm nghiên cứu.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu**

Đề tài của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho người bệnh. Đề xuất một số ý kiến nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ YHCT, trên cơ sở đó phục vụ tốt hơn công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sĩ y học chuyên ngành YHCT và Hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, được sự chấp thuận của Ban giám đốc bệnh viện Tuệ Tĩnh trước khi tiến hành nghiên cứu.

Các BN trong nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, biết được trách nhiệm và quyền lợi cụ thể của mình, tự nguyện tham gia và hợp tác chấp hành đầy đủ các qui định trong quá trình nghiên cứu. BN đồng ý ký vào bản thoả thuận nghiên cứu sau khi đọc kỹ và được giải thích đầy đủ.

Đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia chương trình nghiên cứu, có quyền dừng nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào với bất kỳ lý do gì. Trong quá trình nghiên cứu tình trạng bệnh ko đỡ hoặc nặng lên hoặc BN yêu cầu dừng nghiên cứu thì chúng tôi sẽ ghi nhận và báo cáo.

Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Bệnh nhân ĐTL do THCS

Nhóm đối chứng

(n=35)

Nhóm nghiên cứu

(n=35)

Lâm sàng trước điều trị

Điện châm + XBBH

Điện châm + XBBH

+ Cao thuốc dán Hoạt Lạc HV

Kết quả nghiên cứu

Sau điều trị 5, 10, 15 ngày

Mức độ đau theo thang điểm VAS,

Độ giãn CSTL, Tầm vận động CSTL, Thang điểm ODI

Phân tích, so sánh, đánh giá kết quả nghiên cứu giữa 2 nhóm

Nhận xét hiệu quả, tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Sơ đồ

***Hình 2.4. Sơ đồ nghiên cứu***

**CHƯƠNG 3**

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

***3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi***

**Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi.**

**Nhận xét:** Kết quả trong biểu đồ 3.1 cho thấy đau thắt lưng ở nhóm >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1% ở NNC và 60.0% ở NĐC). Tiếp đến là nhóm tuổi 50-59 (NNC là 22,9%, NĐC 20%) và nhóm tuổi 30-39, 40-49 chiếm tỷ lệ thấp hơn. Sự phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

***3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới***

**Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới của 2 nhóm.**

**Nhận xét:** Ở cả hai nhóm tỷ lệ bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn (NNC chiếm tỷ lệ 68,6%, NĐC chiếm 71,4%). Tỷ lệ bệnh nhân nam NNC là 31,4,3%, NĐC là 28,6%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

***3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp***

**Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp.**

**Nhận xét:** Lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao hơn hơn tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm lao động trí óc. Ở nhóm đối chứng 56,67% nhóm lao động chân tay và 43,33% nhóm lao động trí óc. Ở nhóm nghiên cứu lao động chân tay là 60% và 40% lao động trí óc. Giữa hai nhóm, sự khác biệt về nghề nghiệp không có ý nghĩa thống kê.

***3.1.4. Phân bố thời gian mắc bệnh của hai nhóm***

**Biểu đồ 3.4. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh.**

**Nhận xét:**

Biểu đồ 3.4 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh từ 3-6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (40% ở NNC; 45,7% ở NĐC), thời gian mắc bệnh từ 1-3 tháng là ít nhất (NNC là 22,9%; NĐC là 20%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê**.**

**3.2. Kết quả điều trị**

***3.2.1. Kết quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS***

**Biểu đồ 3.5. Giá trị trung bình điểm đau VAS tại các thời điểm nghiên cứu.**

**Nhận xét:**

Tại thời điểm D0 điểm đau trung bình của NNC là 6,17 ± 1,22 sau 5 ngày điều trị thì giảm 23,18%, tương tự giảm 39,87% và 57,86% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Ở NĐC tại thời điểm D0 điểm đau trung bình của là 6,23 ± 1,54 sau 5 ngày điều trị thì giảm 20,22%, tương tự giảm 32,1% và 44,94% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Có sự khác biệt về điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm đánh giá giữa NNC và NĐC với p<0,05.

***Bảng 3.1. Biến đổi mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | | **NNC (1)** | | | | **NĐC (2)** | | | |
| **Không đau** | **Đau nhẹ** | **Đau vừa** | **Đau nặng** | **Không đau** | **Đau nhẹ** | **Đau vừa** | **Đau nặng** |
| **D0 (a)** | **n** | 0 | 0 | 17 | 18 | 0 | 0 | 20 | 15 |
| **%** | 0% | 0% | 48,6% | 51,4% | 0% | 0% | 57,1% | 42,9% |
| **D5 (b)** | **n** | 0 | 7 | 14 | 14 | 0 | 6 | 17 | 12 |
| **%** | 0% | 20% | 40% | 40% | 0% | 17,1% | 48,6% | 34,3% |
| **D10 (c)** | **n** | 4 | 13 | 14 | 4 | 0 | 11 | 15 | 9 |
| **%** | 11,4% | 37,1% | 40% | 11,4% | 0% | 31,4% | 42,9% | 25,7% |
| **D15 (d)** | **n** | 8 | 20 | 7 | 0 | 3 | 14 | 16 | 2 |
| **%** | 22,9% | 57,1% | 20% | 0% | 8,6% | 40% | 45,7% | 5,7% |
| **p** | | p1(a-b) < 0,05 | | | | p2(a-b) < 0,05 | | | |
| p1(a-c) < 0,05 | | | | p2(a-c) < 0,05 | | | |
| p1(a-d) < 0,05 | | | | p2(a-d) < 0,05 | | | |
| **p1-2** | | **pa(1-2) > 0,05** | | pb(1-2) < 0,05 | | pc(1-2) < 0,01 | | pd(1-2) < 0,01 | |

**Nhận xét:**

Sau 5 ngày điều trị số BN có mức độ đau nặng ở NNC giảm từ 51,4% xuống còn 40%; chủ yếu là mức độ đau vừa chiếm 48,6% sau điều trị giảm xuống là 40%. Sự khác biệt về mức độ đau sau 5 ngày điều trị của NNC là có ý nghĩa (p < 0,05). Tương tự số BN có mức độ đau nặng giảm xuống 11,4% sau 10 ngày điều trị. Sau 15 ngày điều trị mức độ đau giảm xuống rõ rệt (không còn BN nào đau nặng, 20% đau vừa, 80% BN không đau và đau nhẹ). Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Sự khác biệt về mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm D5, D10, D15 giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

***3.2.2. Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng***

**Biểu đồ 3.6. Giá trị trung bình độ giãn CSTL tại các thời điểm nghiên cứu.**

**Nhận xét:**

Tại thời điểm D0 độ giãn CSTL của NNC là 12,43 ± 0,65 sau 5 ngày điều trị thì tăng 3,30%, tương tự tăng 6,36% và 9,73% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Tại thời điểm D0 độ giãn CSTL của NNC là 12,40 ± 0,72 sau 5 ngày điều trị thì tăng 2,66%, tương tự tăng 4,84% và 6,85% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Có sự khác biệt về độ giãn CSTL tại các thời điểm đánh giá giữa NNC và NĐC với p<0,05.

**Bảng 3.2. Sự cải thiện độ giãn CSTL tại các thời điểm nghiên cứu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | | **NNC (1)** | | | | **NĐC (2)** | | | |
| **Tốt** | **Khá** | **TB** | **Kém** | **Tốt** | **Khá** | **TB** | **Kém** |
| **D0 (a)** | **n** | 0 | 9 | 20 | 6 | 0 | 9 | 19 | 7 |
| **%** | 0% | 25,7% | 57,1% | 17,1% | 0% | 25,7% | 54,3% | 20% |
| **D5 (b)** | **n** | 3 | 13 | 14 | 5 | 1 | 14 | 15 | 5 |
| **%** | 8,6% | 37,1% | 40% | 14,3% | 2,9% | 40% | 42,9% | 14,3% |
| **D10 (c)** | **n** | 6 | 18 | 7 | 4 | 2 | 14 | 16 | 3 |
| **%** | 17,1% | 51,4% | 20% | 11,4% | 5,7% | 40% | 45,7% | 8,6% |
| **D15 (d)** | **n** | 11 | 18 | 6 | 0 | 3 | 14 | 16 | 2 |
| **%** | 31,4% | 51,4% | 17,1% | 0% | 8,6% | 40% | 45,7% | 5,7% |
| **p** | | p1(a-b) < 0,05 | | | | p2(a-b) < 0,05 | | | |
| p1(a-c) < 0,05 | | | | p2(a-c) < 0,05 | | | |
| p1(a-d) < 0,05 | | | | p2(a-d) < 0,05 | | | |
| **p1-2** | | **pa(1-2) > 0,05** | | pb(1-2) < 0,05 | | pc(1-2) < 0,01 | | pd(1-2) < 0,01 | |

**Nhận xét:**

Sau 5 ngày điều trị độ giãn CSTL mức độ tốt ở NNC tăng từ 0% lên 8,6%; mức độ khá tăng từ 25,7% lên 37,1%. Sự khác biệt về độ giãn CSTL sau 5 ngày điều trị của NNC là có ý nghĩa (p < 0,05).

Tương tự độ giãn CSTL mức độ tốt tăng lên 17,1%; mức độ khá tăng lên 51,4% sau 10 ngày điều trị.

Sau 15 ngày điều trị độ giãn CSTL tăng lên rõ rệt (31,4% mức độ tốt; 51,4% mức độ khá, 17,1% mức độ trung bình; không còn BN mức độ kém). Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Sự khác biệt về độ giãn CSTL tại các thời điểm D5, D10, D15 giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

***3.2.3. Kết quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng***

**Bảng 3.3. Tầm vận động gấp trước và sau điều trị.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | **NNC (1)**  **± SD** | **NĐC (2)**  **± SD** | **p1-2** |
| **D0 (a)** | 51,57 ± 0,74 | 51,51 ± 0,78 | **> 0,05** |
| **D5 (b)** | 55,00 ± 7,61 | 52,03 ± 0,86 | < 0,05 |
| **D10 (c)** | 59,49 ± 12,47 | 53,51 ± 2,99 | < 0,01 |
| **D15 (d)** | 64,23 ± 14,64 | 56,23 ± 8,26 | < 0,01 |
| **p** | p1(a-b) **>** 0,05 | p2(a-b) **>** 0,05 |  |
| p1(a-c) < 0,05 | p2(a-c) < 0,05 |
| p1(a-d) < 0,05 | p2(a-d) < 0,05 |

**Nhận xét:** Tại thời điểm D0 tầm vận động gấp trung bình của NNC là 51,83 ± 0,95 sau 5 ngày điều trị thì tăng 6,65%, tương tự tăng 15,36% và 24,55% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Sự khác biệt về tầm vận động gấp tại các thời điểm đánh giá giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 3.4. Tầm vận động duỗi trước và sau điều trị.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | **NNC (1)**  **± SD** | **NĐC (2)**  **± SD** | **p1-2** |
| **D0 (a)** | 25,29 ± 0,57 | 25,46 ± 0,82 | **> 0,05** |
| **D5 (b)** | 26,34 ± 1,06 | 26,60 ± 1,17 | < 0,01 |
| **D10 (c)** | 27,57 ± 1,09 | 27,57 ± 1,17 | **> 0,05** |
| **D15 (d)** | 28,63 ± 0,55 | 28,40 ± 0,81 | **> 0,05** |
| **p** | p1(a-b) < 0,05 | p2(a-b) < 0,05 |  |
| p1(a-c) < 0,05 | p2(a-c) < 0,05 |
| p1(a-d) < 0,05 | p2(a-d) < 0,05 |

**Nhận xét:** Tại thời điểm D0 tầm vận động duỗi trung bình của NNC là 25,29 ± 0,57 sau 5 ngày điều trị thì tăng 4,15%, tương tự tăng 9,02% và 13,21% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Sự khác biệt về tầm vận động duỗi tại thời điểm D5 giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05, tuy nhiên tại thời điểm D10 và D15 sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.5. Tầm vận động nghiêng trước và sau điều trị.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | **NNC (1)**  **± SD** | **NĐC (2)**  **± SD** | **p1-2** |
| **D0 (a)** | 26,43 ± 7,81 | 25,71 ± 8,64 | **> 0,05** |
| **D5 (b)** | 28,77 ± 6,77 | 27,17 ± 8,50 | **> 0,05** |
| **D10 (c)** | 31,23 ± 4,56 | 29,17 ± 7,53 | < 0,05 |
| **D15 (d)** | 33,11 ± 1,02 | 31,37 ± 5,49 | < 0,05 |
| **p** | p1(a-b) < 0,05 | p2(a-b) < 0,05 |  |
| p1(a-c) < 0,05 | p2(a-c) < 0,05 |
| p1(a-d) < 0,05 | p2(a-d) < 0,05 |

**Nhận xét:** Tại thời điểm D0 tầm vận động nghiêng trung bình của NNC là 26,43 ± 7,81 sau 5 ngày điều trị thì tăng 8,85%, tương tự tăng 18,16% và 25,27% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Sự khác biệt về tầm vận động nghiêng tại thời điểm D10 và D15 giừa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05, tuy nhiên tại thời điểm D5 sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.6. Tầm vận động xoay trước và sau điều trị.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | **NNC (1)**  **± SD** | **NĐC (2)**  **± SD** | **p1-2** |
| **D0 (a)** | 16,77 ± 8,06 | 15,37 ± 7,88 | < 0,05 |
| **D5 (b)** | 21,86 ± 9,37 | 16,74 ± 8,13 | < 0,01 |
| **D10 (c)** | 26,74 ± 8,77 | 19,20 ± 9,20 | < 0,01 |
| **D15 (d)** | 30,63 ± 6,27 | 23,63 ± 9,77 | < 0,01 |
| **p** | p1(a-b) < 0,05 | p2(a-b) < 0,05 |  |
| p1(a-c) < 0,05 | p2(a-c) < 0,05 |
| p1(a-d) < 0,05 | p2(a-d) < 0,05 |

**Nhận xét:** Tại thời điểm D0 tầm vận động xoay trung bình của NNC là 16,77 ± 8,06 sau 5 ngày điều trị thì tăng 30,35%, tương tự tăng 59,45% và 82,65% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Sự khác biệt về tầm vận động xoay tại các thời điểm đánh giá giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 3.7. Sự cải thiện tầm vận động CSTL tại các thời điểm nghiên cứu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | | **NNC (1)** | | | | **NĐC (2)** | | | |
| **Tốt** | **Khá** | **TB** | **Kém** | **Tốt** | **Khá** | **TB** | **Kém** |
| **D0 (a)** | **n** | 0 | 9 | 18 | 8 | 0 | 7 | 19 | 9 |
| **%** | 0% | 25,7% | 51,4% | 22,9% | 0% | 20% | 54,3% | 25,7% |
| **D5 (b)** | **n** | 4 | 13 | 13 | 5 | 0 | 8 | 19 | 8 |
| **%** | 11,4% | 37,1% | 37,1% | 14,3% | 0% | 22,9% | 54,3% | 22,9% |
| **D10 (c)** | **n** | 8 | 17 | 8 | 2 | 1 | 10 | 18 | 6 |
| **%** | 22,9% | 48,6% | 22,9% | 5,7% | 2,9% | 28,6% | 51,4% | 17,1% |
| **D15 (d)** | **n** | 13 | 18 | 4 | 0 | 3 | 15 | 14 | 3 |
| **%** | 37,1% | 51,4% | 11,4% | 0% | 8,6% | 42,9% | 40% | 8,6% |
| **p** | | **p1(a-b) > 0,05** | | | | **p2(a-b) > 0,05** | | | |
| p1(a-c) < 0,05 | | | | p2(a-c) < 0,05 | | | |
| p1(a-d) < 0,05 | | | | p2(a-d) < 0,05 | | | |
| **p1-2** | | pa(1-2) < 0,05 | | pb(1-2) < 0,05 | | pc(1-2) < 0,05 | | pd(1-2) < 0,05 | |

**Nhận xét:**

Sau 5 ngày điều trị tầm vận động CSTL mức độ tốt ở NNC tăng từ 0% lên 11,4%; mức độ khá tăng từ 25,7% lên 37,1%. Sự khác biệt về tầm vận động CSTL sau 5 ngày điều trị của NNC là có ý nghĩa (p < 0,05). Tương tự tầm vận động CSTL mức độ tốt tăng lên 22,9%; mức độ khá tăng lên 48,6% sau 10 ngày điều trị. Sau 15 ngày điều trị tầm vận động CSTL tăng lên rõ rệt (37,1% mức độ tốt; 51,4% mức độ khá, 11,4% mức độ trung bình; không còn BN mức độ kém). Sự khác biệt tại thời điểm D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05), tuy nhiên tại thời điểm D5 sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Sự khác biệt về tầm vận động CSTL tại các thời điểm D5, D10, D15 giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

***3.2.4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI)***

**Bảng 3.8. Sự thay đổi giá trị trung bình điểm ODI tại các thời điểm nghiên cứu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | **NNC (1)**  **± SD** | **NĐC (2)**  **± SD** | **p1-2** |
| **D0 (a)** | 17,71 ± 4,97 | 17,46 ± 5,77 | **> 0,05** |
| **D5 (b)** | 21,09 ± 6,55 | 18,77 ± 6,02 | < 0,01 |
| **D10 (c)** | 24,69 ± 6,30 | 19,06 ± 6,09 | < 0,01 |
| **D15 (d)** | 28,66 ± 5,31 | 23,54 ± 6,47 | < 0,01 |
| **p** | p1(a-b) < 0,05 | p2(a-b) < 0,05 |  |
| p1(a-c) < 0,05 | p2(a-c) < 0,05 |
| p1(a-d) < 0,05 | p2(a-d) < 0,05 |

**Nhận xét:**

Tại thời điểm D0 giá trị trung bình điểm ODI của NNC là 17,71 ± 4,97 sau 5 ngày điều trị thì tăng 19,09%, tương tự tăng 39,41% và 61,83% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Ở NĐC tại thời điểm D0 giá trị trung bình điểm ODI là 17,46 ± 5,77 sau 5 ngày điều trị thì tăng 7,5%, tương tự tăng 9,16% và 34,82% sau 10 ngày và 15 ngày điều trị. Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Sự khác biệt về giá trị trung bình điểm ODI tại thời điểm D5, D10 và D15 giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05, đặc biệt tại thời điểm D15 sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

**Bảng 3.9. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tại các thời điểm nghiên cứu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm**  **Thời điểm** | | **NNC** | | | | **NĐC** | | | |
| **Tốt** | **Khá** | **TB** | **Kém** | **Tốt** | **Khá** | **TB** | **Kém** |
| **D0 (a)** | **n** | 0 | 3 | 19 | 13 | 0 | 4 | 15 | 16 |
| **%** | 0% | 8,6% | 54,3% | 37,1% | 0% | 11,4% | 42,9% | 45,7% |
| **D5 (b)** | **n** | 3 | 8 | 16 | 8 | 0 | 5 | 17 | 13 |
| **%** | 8,6% | 22,9% | 45,7% | 22,9% | 0% | 14,3% | 48,6% | 37,1% |
| **D10 (c)** | **n** | 6 | 11 | 15 | 3 | 0 | 8 | 18 | 9 |
| **%** | 17,1% | 31,4% | 42,9% | 8,6% | 0% | 22,9% | 51,4% | 25,7% |
| **D15 (d)** | **n** | 11 | 18 | 6 | 0 | 4 | 13 | 15 | 3 |
| **%** | 31,4% | 51,4% | 17,1% | 0% | 11,4% | 37,1% | 42,9% | 8,6% |
| **p** | | p1(a-b) < 0,05 | | | | p2(a-b) < 0,05 | | | |
| p1(a-c) < 0,05 | | | | p2(a-c) < 0,05 | | | |
| p1(a-d) < 0,05 | | | | p2(a-d) < 0,05 | | | |
| **p1-2** | | **pa(1-2) > 0,05** | | pb(1-2) < 0,05 | | pc(1-2) < 0,05 | | pd(1-2) < 0,05 | |

**Nhận xét:**

Sau 5 ngày điều trị CNSHHN mức độ tốt ở NNC tăng từ 0% lên 8,6%; mức độ khá tăng từ 8,6% lên 22,9%. Sự khác biệt về CNSHHN sau 5 ngày điều trị của NNC là có ý nghĩa (p < 0,05).

Tương tự CNSHHN mức độ tốt tăng lên 17,1%; mức độ khá tăng lên 31,4% sau 10 ngày điều trị.

Sau 15 ngày điều trị CNSHHN tăng lên rõ rệt (31,4% mức độ tốt; 51,4% mức độ khá, 17,1% mức độ trung bình; không còn BN mức độ kém). Sự khác biệt tại thời điểm D5, D10, D15 so với D0 có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Sự khác biệt về CNSHHN tại các thời điểm D5, D10, D15 giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Biểu đồ 3.8. Phân loại mức độ mất chức năng sinh hoạt hàng ngày theo điểm ODI trước và sau điều trị.**

**Nhận xét:**

Tỷ lệ bệnh nhân mất CNSHHN giảm dần theo thời gian điều trị ở cả hai nhóm, trong đó NNC có sự cải thiện tốt hơn NĐC (p<0,05).

***3.2.5. Kết quả điều trị chung***

**Biểu đồ 3.9. Kết quả điều trị chung sau 5 ngày điều trị.**

**Nhận xét:** Sau 5 ngày điều trị, hiệu quả điều trị ở NNC: Tốt: 8,57%, Khá: 31,43%, Trung bình: 40%, Kém: 20%; ở NĐC: Tốt: 2,86%, Khá: 22,86%, Trung bình: 48,57%, Kém: 25,71%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Biểu đồ 3.10. Kết quả điều trị chung sau 10 ngày điều trị.**

**Nhận xét:** Sau 10 ngày điều trị, hiệu quả điều trị ở NNC: Tốt: 17,14%, Khá: 42,86%, Trung bình: 31,43%, Kém: 8,57%; ở NĐC: Tốt: 2,86%, Khá: 31,43%, Trung bình: 48,57%, Kém: 17,14%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Biểu đồ 3.11. Kết quả điều trị chung sau 15 ngày điều trị.**

**Nhận xét:**

Biểu đồ 3.11 cho thấy sau 15 ngày điều trị, kết quả tốt và khá của NNC đạt 82,86% tốt hơn NĐC là 51,43 %. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**3.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp**

**Bảng 3.20. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tác dụng  không mong muốn | NĐC | | NNC | |
| n | % | n | % |
| Vựng châm | - | - | - | - |
| Trầy xước, chảy máu | - | - | - | - |
| Gãy kim | - | - | - | - |
| Nhiễm trùng | - | - | - | - |
| Áp xe | - | - | - | - |
| Bầm tím, sưng đau | - | - | - | - |
| Dị ứng, phát ban, mẩn ngứa | - | - | - | - |
| Các triệu chứng khác | - | - | - | - |

**Nhận xét:**

Trong quá trình điều trị, tiến hành theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của cả hai nhóm như đau đầu, hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi, ngủ kém, đau bụng, nôn, buồn nôn, đi ngoài phân lỏng,…

Đối với nhóm dùng cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV”, chúng tôi còn theo dõi thêm các triệu chứng như phát ban, sẩn ngứa,…

Kết quả trong thời gian 15 ngày nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào của các phương pháp điều trị trên cả hai nhóm bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân đều được theo dõi mạch, huyết áp hàng ngày. Kết quả theo dõi cho thấy chỉ số mạch, huyết áp của bệnh nhân nghiên cứu đều nằm trong giới hạn bình thường.

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

**4.1.** **Bàn luận về đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu**

***4.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi***

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi được trình bày trên biểu đồ 3.1 cho thấy, BN bị ĐTL do THCS cho cả hai nhóm gặp cao nhất ở độ tuổi >60 tuổi chiếm 58,6% (NNC là 57,1%; NĐC là 60%); kế tiếp là độ tuổi 50-59 chiếm 21,5% (NNC là 22,9%; NĐC là 20%); thấp nhất là độ tuổi từ 30-39 cho cả hai nhóm chiếm 5,7%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu thu được là tương đối phù hợp, đảm bảo tính tương đồng về tuổi giữa 2 nhóm nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích [60] BN ĐTL do THCS gặp nhiều nhất ở độ tuổi >60 chiếm tỷ lệ 72,9%; tiếp đến là độ tuổi 40-59 chiểm tỷ lệ 20%, độ tuổi từ 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 7,1%. Nghiên cứu của tác giả Lại Đoàn Hạnh [61] tỷ lệ BN trong độ tuổi >60 gặp nhiều nhất 54,28%, nghiên cứu của tác giả Lương Thị Dung (2008) là 42,9% [30], nghiên cứu của Trần Thị Kiều Lan (2009) là 45% [40].

Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với tình trạng thoái hóa khớp là một bệnh mạn tính thường gặp ở người trung niên và người có tuổi theo đánh giá của tác giả Trần Ngọc Ân năm 2002 [62], Nghiêm Hữu Thành năm 2010 [63], Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018) [64].

Từ kết quả trên thấy đau thắt lưng có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở những người trung niên và lớn tuổi vì các bệnh cơ xương khớp có liên quan nhiều tới các bệnh chuyển hóa, nội tiết và quá trình cấp máu nuôi dưỡng khớp. Cùng với tuổi tác thì quá trình lão hóa cũng tăng dần và ảnh hưởng tới hệ vận động đặc biệt là hệ thống gân, cơ, dây chằng. Từ tuổi 40 trở lên, con người đã trải qua hơn 20 năm lao động, chịu nhiều yếu tố tác động của lục dâm, thất tình, thiên quý suy làm tình trạng chung của sức khỏe suy giảm không còn tráng kiện, đau lưng diễn ra theo qui luật là điều tất yếu của cuộc sống.

***4.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới***

Kết quả nghiên cứu ở biểu đồ 3.2 cho thấy số lượng BN nữ chiếm tỷ lệ lớn với 70% (NNC là 68,6%; NĐC là 71,4%); trong khi con số này ở nam giới chỉ là 30% (NNC là 31,4%; NĐC là 28,6%).

So sánh với một số nghiên cứu khác, chúng tôi thấy tỷ lệ này phù hợp với kết quả của nhiều tác giả: Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Anh, Nguyễn Thị Lam (2015) nữ chiếm 64,7%, nam chiếm 35,3% [65]; Nghiên cứu của Hoàng Minh Hùng (2017) tỷ lệ BN nữ chiếm 62%, BN nam chiếm 38% [66]; nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Tâm tỷ lệ BN nữ gặp nhiều hơn nam, NNC là 66,7% và NĐC là 53,3% [67]. Nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích cho thấy ở nhóm I tỷ lệ nam là 25,7%; nữ là 74,3%; ở nhóm II tỷ lệ nam là 31,4%; nữ là 68,6% [60].

Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao được lý giải là ngày nay nữ giới tham gia vào tất cả các lĩnh vực ngoài xã hội chứ không riêng gì nam giới và họ vẫn hoàn thành tốt các công việc trong gia đình. Hơn nữa phụ nữ có ý thức quan tâm tới sức khỏe bản thân hơn nên tới khám và điều trị nhiều hơn, cấu trúc xương của phụ nữ dễ tổn thương hơn, việc mang thai và sinh nở cũng ảnh hưởng không nhỏ tới tình trạng đau cột sống thắt lưng. Tuy nhiên, ở đây chúng tôi mới chỉ nghiên cứu với số lượng 70 bệnh nhân, để khẳng định tính chính xác hơn nhóm nghiên cứu đề xuất nên tiến hành trên số lượng bệnh nhân lớn hơn.

***4.1.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp***

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nghề nghiệp bệnh nhân được chia làm hai nhóm: Lao động chân tay bao gồm công nhân, nông dân hoặc những người mang vác, bưng bê hoặc làm các việc nặng khác, thường xuyên dùng sức là chính; lao động trí óc gồm cán bộ hưu, giáo viên, nhân viên văn phòng,…

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở biểu đồ 3.3, thấy rằng lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất 69%, lao động trí óc chiếm 31%, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cho thấy đảm bảo được sự tương đồng về tỷ lệ nghề nghiệp giữa hai nhóm BN tham gia nghiên cứu.

Theo nghiên cứu của các tác giả trước đây thì ĐTL do THCS gặp ở những người lao động tay chân nhiều hơn so với những người lao động trí óc. Nghiên cứu của Tarasenko Lidiya thì lao động tay chân chiếm 60% [52], tác giả Phùng Thị Khánh Linh (2018) với tỷ lệ lao động chân tay là 56,67% [68]. Trong nghiên cứu của Triệu Thị Thùy Linh nhóm lao động chân tay chiếm 65,1%; nhóm lao động trí óc chiếm 34,9% [45]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với đánh giá của Trần Ngọc Ân, Vũ Quang Bích [69], Nguyễn Quốc An Vinh [48].

Mặc dù phân bố độ tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là bệnh nhân trên 60 tuổi. Tuy nhiên chúng tôi ghi nhận được nghề nghiệp trước đó của các bệnh nhân thuộc nhóm lao động chân tay phần lớn là: công nhân, nông dân,… Đây là những công việc đòi hỏi sức lao động lớn, hệ thống cơ xương khớp – đặc biệt là cột sống thắt lưng phải vận động rất nhiều và phải chịu sức nặng - trọng tải lớn. Tư thế làm việc của những người làm nghề lao động chân tay thường bị gò bó kéo dài, nhiều trường hợp sai tư thế trường diễn, hệ thống dây chằng, cơ khớp cũng bị đè ép, căng giãn lâu ngày dẫn đến nhiều chấn thương, tổn thương vùng cột sống thắt lưng từ nhẹ đến nặng.

***4.1.4. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh***

Biểu đồ 3.4 cho thấy, đa số BN đến điều trị chủ yếu là có thời gian mắc bệnh từ 3-6 tháng (chiếm 40% NNC và chiếm 45,7% ở NĐC), tỷ lệ BN có thời gian mắc bệnh >6 tháng chiếm 37,1% ở NNC và 34,3% ở NĐC. Thời gian mắc bệnh 1-3 tháng chiếm tỷ lệ ít 22,9% ở NNC và 20% ở NĐC. Sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu về thời gian mắc bệnh không có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thế Huy [70]. Theo Tarasenko có 10% BN mắc bệnh từ 1-3 tháng và 65% trên 3 tháng [52]. Nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Tâm (2013) [67], Nguyễn Thị Luân (2017) [71] nhóm lớn hơn 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất, Nguyễn Văn Hưng thời gian mắc bệnh trên 3 tháng chiếm tỷ lệ cao (53,3%) [64].

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi nhận thấy bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa thường khởi phát đau từ từ, triệu chứng thường âm thầm hoặc đau âm ỉ nên bệnh nhân thường cố chịu đựng, đến khi đau tăng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh mới đi đến cơ sở y tế. Hơn nữa, việc bệnh nhân trước khi điều trị tại bệnh viện cũng tự mua thuốc giảm đau để điều trị hoặc điều trị tại cơ sở y tế khác nhưng không có hiệu quả cũng là một trong những nguyên nhân khiến bệnh kéo dài. Đây là lý do khiến tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 3 tuần tới khám và điều trị tại bệnh viện chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 nhóm.

**4.2. Bàn luận về tác dụng của phương pháp điều trị**

***4.2.1. Kết quả cải thiện mức độ đau***

Đau thắt lưng không phải là bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống sinh hoạt, lao động hàng ngày dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và cũng là nguyên nhân chính khiến người bệnh phải nhập viện điều trị. Hiện nay, có rất nhiều phương pháp đánh giá mức độ đau, để đánh giá hiệu quả điều trị chúng tôi sử dụng thang điểm VAS để lượng giá mức độ đau theo điểm số. Đây là phương pháp vừa đơn giản vừa dễ thực hiện, thuận tiện trong quá trình nghiên cứu.

Kết quả biểu đồ 3.5 cho thấy giá trị điểm đau trung bình theo thang VAS của hai nhóm nghiên cứu đều được cải thiện theo thời gian điều trị. Trước điều trị, giá trị trung bình điểm đau VAS của NNC là 6,17 ± 1,22 không có sự khác biệt so với NĐC là 6,23 ± 1,54 (p>0,05). Sau điều trị cả hai nhóm đều có xu hướng giảm điểm đau VAS, cụ thể: Sau 5 ngày điều trị, cả 2 nhóm đều giảm điểm VAS so với trước; NNC giảm xuống còn 4,74 ± 1,60 (cải thiện 23,2%) nhiều hơn NĐC là 4,97 ± 1,69 (cải thiện 20,2%). Sự cải thiện mức độ đau này có ý nghĩa thống kê với cả hai nhóm (p<0,01), có sự khác biệt giữa NNC và NĐC (p>0,05). Sau 10 ngày điều trị, điểm số trung bình ở hai nhóm đều giảm, NNC có điểm VAS trung bình là 3,71 ± 1,62 (cải thiện 39,9%) cao hơn điểm VAS trung bình của NĐC 4,23 ± 1,59 (cải thiện 32,1%). Sự cải thiện mức độ đau này có ý nghĩa thống kê với cả hai nhóm (p<0,01), có sự khác biệt giữa NĐC và NNC (p<0,05). Sau 15 ngày điều trị, có sự giảm điểm đau trung bình rõ rệt ở cả 2 nhóm, trong đó NNC giảm xuống còn 2,60 ± 1,26 (cải thiện 57,9%) thấp hơn NĐC 3,43 ± 1,42 (cải thiện 44,9%). Mức độ đau tiếp tục được cải thiện có ý nghĩa thống kê và sự khác biệt giữa NNC và NĐC cũng có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Kết quả bảng 3.1 cho thấy trước điều trị, NNC 51,4% đau mức độ nặng, 48,6% đau mức độ vừa. Tỷ lệ này tương tự ở NĐC với 42,9% mức độ nặng, 57,1% mức độ vừa. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cho thấy đảm bảo tính tương đồng về mức độ đau giữa hai nhóm trước điều trị. Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ BN hết đau và đau nhẹ của cả hai nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị. Trong đó NNC không còn BN nào đau ở mức độ nặng, có 8 BN (chiếm 22,9%) hoàn toàn không đau. Ở NĐC có 3 BN (chiếm 8,6%) hoàn toàn không đau, còn 2 BN (chiếm 5,7%) còn đau nặng. So sánh kết quả giảm đau giữa hai nhóm thấy được tỷ lệ BN không đau ở NNC cao hơn NĐC, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với (p<0,05).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều tác giả khác. Đặng Quân (2020) điểm VAS sau 20 ngày điều trị của NNC giảm xuống còn 2,13 ± 1,25, NĐC giảm xuống còn 3,17 ± 1,64, cho kết quả khỏi đau và đau nhẹ ở NNC là 83,3%, NĐC là 46% [72] . Lê Thế Huy (2020) điểm VAS sau 20 ngày điều trị ở NNC giảm xuống còn 0,96 ± 0,47; NĐC giảm còn 2,07 ± 0,76, cho kết quả khỏi đau và đau nhẹ NNC chiếm 86,7%, NĐC 50% [70]. Hoàng Minh Hùng (2017) điểm VAS sau 10 ngày điều trị giảm xuống còn 2,7 ± 1,4, mức độ đau nhẹ, mức độ không đau chiếm 80% [66].

Như vậy, sau điều trị 15 ngày NNC giảm điểm VAS nhiều hơn NĐC, đồng thời cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS nhiều hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Điều này chứng tỏ phương pháp cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm trong điều trị ĐTL do THCS thắt lưng đã cho kết quả giảm đau rất khả quan.

***4.2.2. Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng***

Đau và hạn chế vận động cột sống thắt lưng là 2 triệu chứng thường gặp, cũng là vấn đề làm cho bệnh nhân đau thắt lưng phải đi điều trị. Hiện tượng co rút các cơ cạnh sống, sự co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp làm giảm hoạt động của CSTL, đặc biệt là làm giảm độ giãn CSTL.

Kết quả ở biểu đồ 3.6 cho thấy giá trị trung bình độ giãn CSTL của hai nhóm nghiên cứu đều được cải thiện theo thời gian điều trị. Trước điều trị, giá trị trung bình độ giãn CSTL của NNC là 12,43 ± 0,65 không có sự khác biệt so với NĐC là 12,40 ± 0,72 (p>0,05). Sau điều trị giá trị trung bình độ giãn CSTL cả hai nhóm đều tăng, cụ thể: Sau 5 ngày điều trị, NNC tăng lên 12,84 ± 0,71 (cải thiện 3,3%) nhiều hơn NĐC là 12,73 ± 0,75 (cải thiện 2,7%), sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với cả hai nhóm (p<0,05), có sự khác biệt giữa NNC và NĐC (p<0,05). Sau 10 ngày điều trị, NNC tăng lên 13,22 ± 0,74 (cải thiện 6,4%) cao hơn NĐC là 13,00 ± 0,72 (cải thiện 4,8%), sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với cả hai nhóm (p<0,05), có sự khác biệt giữa NĐC và NNC (p<0,05). Sau 15 ngày điều trị, có sự tăng giá trị trung bình rõ rệt ở cả 2 nhóm, trong đó NNC tăng lên 13,64 ± 0,74 (cải thiện 9,7%) cao hơn NĐC 13,25 ± 0,74 (cải thiện 6,9%), độ giãn CSTL tiếp tục được cải thiện có ý nghĩa thống kê và sự khác biệt giữa NNC và NĐC cũng có ý nghĩa thống kê p<0,05.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả: Quang Ngọc Khuê (2020) độ giãn CSTL sau 10 ngày điều trị NNC tăng lên 13,78 ± 1,12; NĐC là 12,67 ± 1,23 [50]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Minh (2017) cho thấy trước điều trị BN có độ giãn CSTL 11,23 ± 0,53 cm, sau 28 ngày điều trị là 13,68 ± 0,57 cm [73]. Nghiên cứu của Lê Thế Huy (2020) cũng cho kết quả tương tự độ giãn CSTL sau 20 ngày điều trị NNC tăng lên 13,71 ± 0,81, NĐC là 13,03 ± 0,68 [70].

Theo bảng 3.2, trước điều trị toàn bộ BN của cả 2 nhóm có độ giãn CSTL ở mức độ khá trở xuống, không có BN ở mức độ tốt, sự khác biệt giữa NNC và NĐC không có ý nghĩa thống kê. Sau 15 ngày, NNC có 82,8% BN mức độ tốt và khá, không còn BN nào mức độ kém. Ở NĐC có 48,6% BN mức độ tốt và khá, còn 5,7% BN mức độ kém. Sự khác biệt tại thời điểm D15 của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm D5, D10 và D15 (p<0,05).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả: Nguyễn Thị Định (2014) nghiên cứu sử dụng điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên BN ĐTL do THCS cho thấy 80% BN ở mức tốt và khá [74]. Vũ Thị Tâm (2018) đã nghiên cứu sử dụng điện châm kết hợp XBBH cho 35 BN ĐTL do THCS cho thấy trước điều trị tỷ lệ BN có độ giãn CSTL trung bình và kém chiếm đa số 92,4%, sau 30 ngày điều trị tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm 82% . Nghiên cứu của Đặng Quân (2020) cũng cho kết quả tương tự sau 20 ngày điều trị ở NNC có 83,3% BN mức tốt và khá, ở NĐC là 46,7% [72].

Khi bệnh nhân đau vùng cột sống thắt lưng sẽ gây phản ứng co cơ vùng thắt lưng, khi cơ co thì lại đau tăng, tạo thành một vòng xoắn bệnh lý. Đau và co cơ sẽ gây hạn chế tầm vận động của các khớp vùng CSTL, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn CSTL. Phương pháp cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm có tác dụng giảm đau, giải quyết được tình trạng đau và co cơ, do đó mà cải thiện độ giãn CSTL tốt hơn.

***4.2.3. Kết quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng***

Trong đau thắt lưng, sự hạn chế tầm vận cột sống là hậu quả của triệu chứng đau. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng là tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. Với phương pháp đo dựa vào nguyên tắc Zero và dùng thước đo tầm vận động khớp (ROM) thì đo tầm vận động lại càng thể hiện tính khách quan, do nguyên tắc và cách đo rõ ràng, khoa học.

**Vận động gấp**

Kết quả bảng 3.3 cho thấy, trước điều trị tầm vận động gấp của hai nhóm tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị, tầm vận động gấp của hai nhóm đều được cải thiện. Tại D5, NNC tầm vận động gấp tăng từ 51,57 ± 0,74° lên 55,00 ± 7,61° cải thiện 6,65%; NĐC tăng từ 51,51 ± 0,78° lên 52,03 ± 0,86° cải thiện 1,01%. Tầm vận động gấp trung bình của NNC tăng nhiều hơn NĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Tại D10, NNC tầm vận động gấp tăng lên 59,49 ± 12,47° cải thiện 15,36%; NĐC tăng lên 53,51 ± 2,99° cải thiện 3,88%. Tầm vận động gấp trung bình của NNC tăng nhiều hơn NĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau 15 ngày, tầm vận động gấp NNC tăng lên 64,23 ± 14,64° cải thiện 24,55%, NĐC tăng lên 56,23 ± 8,26° cải thiện 9,16%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Vận động duỗi**

Qua bảng 3.4 thấy tầm vận động duỗi trước điều trị của 2 nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, sau điều trị đều có xu hướng cải thiện tốt. Sau 5 ngày điều trị, tầm vận động duỗi NNC tăng từ 25,29 ± 0,57° lên 26,34 ± 1,06° cải thiện 4,15%; NĐC tăng từ 25,46 ± 0,82° lên 26,60 ± 1,17° cải thiện 4,48%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau 10 ngày điều trị, tầm vận động duỗi NNC tăng lên 27,57 ± 1,09°, cải thiện 9,02%; NĐC tăng lên 27,57 ± 1,17° tăng 8,29%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau 15 ngày, NNC có tầm vận động duỗi trung bình tăng lên 28,63 ± 0,55° tương đương cải thiện tăng 13,21%, ở NĐC tăng lên 28,40 ± 0,81° tương đương cải thiện tăng 11,55%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Vận động nghiêng**

Bảng 3.5 cho thấy tầm vận động nghiêng trước điều trị của 2 nhóm tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị 5 ngày, tầm vận động nghiêng NNC tăng từ 26,43 ± 7,81° lên 28,77 ± 6,77° cải thiện 8,85%; NĐC tăng từ 25,71 ± 8,64° lên 27,17 ± 8,50° cải thiện 5,68%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau 10 ngày, tầm vận động nghiêng NNC tăng lên 31,23 ± 4,56° cải thiện 18,16%; NĐC tăng lên 29,17 ± 7,53° cải thiện 13,46%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau 15 ngày, NNC có tầm vận động nghiêng trung bình tăng lên 33,11 ± 1,02° (tăng 25,27%), ở NĐC tăng lên 31,37 ± 5,49° (tăng 22,01%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

**Vận động xoay**

Bảng 3.6 cho thấy tầm vận động xoay trước điều trị của 2 nhóm tương đương nhau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau điều trị 5 ngày, tầm vận động xoay NNC tăng từ 16,77 ± 8,06° lên 21,86 ± 9,37° (tăng 30,35%); NĐC tăng từ 15,37 ± 7,88° lên 16,74 ± 8,13° cải thiện 8,91%. Sau điều trị 10 ngày, tầm vận động xoay NNC tăng lên 26,74 ± 8,77° cải thiện 59,45%; NĐC tăng lên 19,20 ± 9,20° cải thiện 24,92%. Sau 15 ngày, NNC có tầm vận động xoay trung bình tăng lên 30,63 ± 6,27° (tăng 82,65%), ở NĐC tăng lên 23,63 ± 9,77° (tăng 53,74%). Sự khác biệt giữa hai nhóm ở cả 3 thời điểm đều có ý nghĩa thống kê p<0,05.

**Nhận xét chung về tầm vận động CSTL:**

Sau điều trị 5 ngày, NNC cải thiện tốt hơn NĐC ở động tác gấp, duỗi và xoay, có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau điều trị 10 ngày, NNC cải thiện tốt hơn NĐC ở động tác gấp, nghiêng và xoay, có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau 15 ngày, NNC tăng nhiều hơn NĐC ở cả 3 tư thế vận động CSTL (gấp, nghiêng, xoay) có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Ngoài ra, bảng 3.7 cho thấy sau 15 ngày điều trị, NNC có 88,5% BN mức độ tốt và khá, không còn BN nào mức độ kém. Ở NĐC có 51,5% BN mức độ tốt và khá, còn 8,6% BN mức độ kém. Sự khác biệt tại thời điểm D15 của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ở tất cả các thời điểm D5, D10 và D15 (p<0,05). Sự cải thiện mức độ hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng nói chung ở NNC là rõ rệt hơn NĐC.

***4.2.4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày***

Hiệp hội Quốc tế nghiên cứu về đau định nghĩa: “Đau là một thử thách khó chịu về cảm giác và về xúc cảm đi liền với những tổn thương của tổ chức có thực hoặc có thể đau còn được mô tả như là những tổn thương đó còn tồn tại [75], [76]. Trên cơ sở định nghĩa về đau cho thấy đau bao giờ cũng có phần chủ quan, đau kéo dài sẽ gây ảnh hưởng xấu đến cả thể chất và tinh thần người bệnh, gây nhiều hạn chế trong đời sống sinh hoạt và lao động. Cho nên việc nghiên cứu tìm ra một bộ câu hỏi chung để áp dụng cho bệnh nhân đau thắt lưng đã được nghiên cứu, phát triển. Để đánh giá ảnh hưởng của đau thắt lưng đến sinh hoạt và lao động hàng ngày của bệnh nhân chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Oswestry Disability Questionaire của Uỷ ban phòng chống đau lưng thế giới [64].

Kết quả bảng 3.8 cho thấy giá trị trung bình điểm ODI của hai nhóm nghiên cứu đều được cải thiện theo thời gian điều trị. Trước điều trị, giá trị trung bình điểm ODI của NNC là 17,71 ± 4,97 không có sự khác biệt so với NĐC là 17,46 ± 5,77 (p > 0,05).

Sau điều trị cả hai nhóm đều có xu hướng tăng điểm ODI, cụ thể: Sau 5 ngày điều trị, cả 2 nhóm đều tăng điểm ODI so với trước; NNC tăng lên 21,09 ± 6,55 (cải thiện 19,09%) nhiều hơn NĐC là 18,77 ± 6,02 (cải thiện 7,5%). Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với cả hai nhóm (p<0,05), có sự khác biệt giữa NNC và NĐC (p<0,05). Sau 10 ngày điều trị, điểm số trung bình ở hai nhóm đều tăng, NNC có điểm ODI trung bình là 24,69 ± 6,30 (cải thiện 39,41%) cao hơn điểm ODI trung bình của NĐC 19,06 ± 6,09 (cải thiện 9,16%), Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với cả hai nhóm (p<0,01), có sự khác biệt giữa NĐC và NNC (p<0,05). Sau 15 ngày điều trị, có sự tăng điểm ODI trung bình rõ rệt ở cả 2 nhóm, trong đó NNC tăng lên 28,66 ± 5,31 (cải thiện 61,83%) cao hơn NĐC 23,54 ± 6,47 (cải thiện 34,82%), Giá trị trung bình điểm ODI tiếp tục được cải thiện có ý nghĩa thống kê và sự khác biệt giữa NNC và NĐC cũng có ý nghĩa thống kê p<0,05.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Minh Đạt sử dụng bài thuốc “Khớp HV” kết hợp phương pháp tác động cột sống sau 14 ngày điều trị điểm ODI trung bình ở NNC tăng 14,53 ± 5,90 lên 21,09 ± 7,88.

Kết quả bảng 3.9 cho thấy trước điều trị, NNC chủ yếu (54,3%) CNSHHN ở mức độ trung bình, 37,1% mức độ kém. Tỷ lệ này tương tự ở NĐC với 42,9% mức độ trung bình, 45,7% mức độ kém, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cho thấy đảm bảo tính tương đồng về mức độ hạn chế CNSHHN giữa hai nhóm trước điều trị, sau 15 ngày điều trị, sự cải thiện CNSHHN ở cả hai nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị. tỷ lệ tốt và khá ở NNC là 82,8%, ở NĐC là 48,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với (p<0,05).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Đặng Quân đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp cứu bằng “ Đai hộp ngải cứu Việt” sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả tốt và khá ở NNC chiếm tỷ lệ là 83,3% cao hơn NĐC là 46,7% [72]. Nguyễn Nguyễn Anh Khoa nghiên cứu phương pháp chườm lá Ngũ trảo kết hợp xoa bóp bấm huyệt sau 10 ngày điều trị, NNC có 32 bệnh nhân mức độ 1 (chiếm 91,4%), chỉ còn 3 bệnh nhân mức độ 2 (chiếm 8,6%). NĐC có 24 bệnh nhân mức độ 1(chiếm 68,6%), 11 bệnh nhân mức độ 2 (chiếm 31,4%). Tác giả Nguyễn Văn Dũng và cộng sự (2016) nghiên cứu cho thấy sử dụng châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt giúp cải thiện điểm ODI mức độ tốt là 66,7% [46]. Phùng Thị Khánh Linh (2018) cho thấy sau 20 ngày điều trị bằng điện châm kết hợp dùng thuốc ODI ở mức tốt là 26,7%, khá là 60% [68]. Tác giả Hoàng Minh Hùng (2017) sau điều trị bằng hộp ngải kết hợp với xoa bóp bấm huyệt cho thấy cải thiện tốt điểm ODI [66].

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy: sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của các bệnh nhân ở NNC cao hơn NĐC. Điều đó cho thấy phương pháp cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm cho kết quả giảm đau tốt.

***4.2.5. Kết quả điều trị chung***

Do đau là cảm giác phức tạp có sự tham gia của nhiều hệ thống chức năng khác nhau và có phần chủ quan nên việc đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng không chỉ dựa vào đánh giá sự thay đổi mức độ đau hay cải thiện độ giãn CSTL đơn thuần mà cần đánh giá tổng hợp cả sự biến đổi mức độ đau, mức cải thiện độ giãn CSTL và ảnh hưởng của ĐTL đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Chính vì vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa trên các chỉ số: mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL, chức năng sinh hoạt hàng ngày của Oswestry.

Biểu đồ 3.11 cho thấy, ở NNC, hiệu quả chung sau 15 ngày đạt tốt là 31,43%; khá là 51,43% và TB là 17,14%, không có BN nào ở mức độ kém. Ở NĐC, tỷ lệ này lần lượt là 11,43%; 40%; 42,86%; 5,71% bệnh nhân sau 15 ngày điều trị không có hiệu quả. Những trường hợp này hầu hết đều rơi vào nhóm bệnh nhân tuổi cao, có bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo và đáp ứng điều trị chậm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Hiệp (2004) về điều trị đau CSTL do thoái hóa cột sống bằng châm cứu kết hợp với tập vật lý trị liệu cho kết quả tốt 61,2%, khá 27,5%, trung bình 11,3% [39]. Tác giả Lương Thị Dung (2008) đánh giá tác dụng của điện châm và xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tỷ lệ khá tốt 88,6% [30]. Trần Thị Hải Vân tiến hành đánh giá tác dụng của điện châm và từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau lưng do thoái hóa CSTL cho kết quả tốt 53,3%, khá 33,3% [77]. Trương Minh Việt với phương pháp xoa bóp bấm huyệt điều trị cho kết quả tốt 50,8%, khá 30,8%, trung bình 16,9% và kém 1,5%. Năm 2016, Nguyễn Văn Dũng và cộng sự nghiên cứu hiệu quả điều trị đau lưng thoái hóa cột sống bằng phương pháp điện châm kết hợp tác động cột sống. Kết quả điều trị chung đạt tốt và khá ở nhóm nghiên cứu là 86,7% so với nhóm chứng là 56,7% (p<0,05) [46]. Quang Ngọc Khuê đánh giá tác dụng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết quả điều trị tốt chiếm 63,3%, khá là 23,3%, trung bình là 13,4% [50].

Đau theo YHCT gọi là “thống”. Trong sách Tố vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết “Thông tắc bất thống, thống tắc bất thông” có nghĩa là: khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Điện châm là dùng một máy điện tử tạo xung điện ở tần số thấp, kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, làm tăng cường dinh dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái của cơ thể về thăng bằng ổn định qua các kim đã châm trên huyệt.

Những huyệt được sử dụng trong nghiên cứu được lựa chọn dựa theo nguyên tắc “tuần kinh thủ huyệt”, “lân cận thủ huyệt”, “cục bộ thủ huyệt”, “biện chứng luận trị”. Huyệt Đại trường du, huyệt Thận du nằm trên kinh Túc Thái dương Bàng quang là nơi vị trí bị bệnh, kinh lạc bị bệnh. Ngoài ra hai huyệt trên nằm trên khối cơ cạnh lưng khi châm giúp giãn cơ, giảm đau rất tốt. Các huyệt Giáp tích thắt lưng L1-L5, theo GS Nguyễn Tài Thu: “điện châm huyệt Giáp tích có tác dụng giảm đau nhanh”, giúp nhanh chóng khôi phục đường cong sinh lý của cột sống bị biến đổi do tư thế chống đau của bệnh nhân trở lại bình thường. Huyệt Giáp tích L1-L5 nằm gần vị trí bám của cơ lưng to, cơ liên đốt và vị trí các tổ chức xung quanh cột sống, khi châm các huyệt trên sẽ giúp cho các cơ, các tổ chức quanh cột sống giãn nhanh, giảm đau nhanh giúp cải thiện nhanh tầm vận động cột sống.

Sau khi tiến hành điện châm, chúng tôi tiếp tục cho bệnh nhân điều trị bằng phương pháp XBBH, sử dụng những tác động hợp lý trực tiếp vào huyệt (bổ hoặc tả) giúp cho khí huyết được lưu thông, hoạt động chức năng bình thường của các tạng phủ được phục hồi. Bên cạnh đó theo YHHĐ xoa bóp làm tăng tuần hoàn tại chỗ nên có tác dụng tăng cường dinh dưỡng, giảm đau, hạn chế quá trình thoái hóa của xương khớp.

Cuối cùng trong phương pháp nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được điều trị tiếp theo bằng phương pháp đắp ngoài cao thuốc dán “Hoạt lạc HV”. Cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” gồm các vị thuốc kinh giới, phòng phong, nhũ hương, một dược, xuyên ô, địa liền, quế chi và huyết giác. Bằng các nghiên cứu thực nghiệm, YHHĐ đã chứng minh các vị thuốc trong cao có tác dụng chống viêm, chống huyết khối, giảm đau, hạ nhiệt trên động vật thí nghiệm. Các tác dụng này có được là nhờ các hoạt chất như tinh dầu, các alcaloid, aconitin và các hoạt chất khác có trong các vị thuốc. Từ xa xưa, tinh dầu đã được sử dụng phổ biến trong cuộc sống hàng ngày cũng như trong y học. Với tính chất dễ bay hơi, nóng, tinh dầu làm giảm căng thẳng, tăng cường miễn dịch của cơ thể, gây dãn mạch, tăng lưu lượng máu, hạ nhiệt giúp giảm đau xương khớp. Alcaloid trong xuyên ô có tác dụng ức chế hiện tượng tăng tính thẩm thấu của thành mạch, đồng thời cũng có tác dụng ức chế phù bàn chân, chống viêm trên thực nghiệm. Tác dụng chống viêm của phụ tử thông qua tác dụng kích thích tuyến thượng thận. Mặt khác, trong xuyên ô còn có aconitin, một chất gây tác dụng ức chế dẫn truyền các xung thần kinh, với liều cao làm cho dây thần kinh tê liệt, mất khả năng dẫn truyền. Các tác dụng trên tương tự như tác dụng của coticoid, lidocain và alpha choay trên lâm sàng.

Trong bài, Xuyên Ô có vị cay, tính nhiệt, quy 12 kinh có tác dụng khu phong, táo thấp, khứ hàn làm chủ dược, dùng điều trị chứng phong hàn thấp tý, các khớp sưng đau, chân tay co quắp. Sách bản thảo bị yếu ghi: Xuyên ô đầu trừ khỏi phong hàn tê thấp, là vị thuốc chuyên trị về phong, chữa chứng chân tay tê buốt, dùng ngoài xoa bóp điều trị chân tay nhức mỏi, đau các khớp, dưới dạng rượu ngâm tỷ lệ 10%. Quế Chi, Địa Liền vị cay, tính ôn nhiệt làm thần, hỗ trợ và làm tăng tác dụng thông huyết mạch, trừ hàn tích của Xuyên Ô, làm tăng thêm tác dụng điều trị chứng chân tay tê bại, co quắp, lưng gối đau mỏi, thấp khớp mạn tính thể hàn. Nhũ Hương, Một Dược, Huyết Giác có tác dụng hoạt huyết khứ ứ, thông kinh mạch, chỉ thống tiêu sưng làm tá. Kinh Giới, Phòng Phong có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp phá kết làm sứ. Toàn bài có công năng khu phong, trừ thấp, hành khí hoạt huyết, chỉ thống.

Như vậy cả YHHĐ và YHCT đều chứng minh cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV” có tác dụng hoạt huyết khứ ứ, thông mạch tiêu viêm, khu phong tán hàn trừ thấp, thư cân hoạt lạc. Kết hợp các tác dụng của xoa bóp bấm huyệt, điện châm giúp cao thuốc thẩm thấu sâu qua da, tác dụng trực tiếp lên tổ chức bị bệnh. Có thể mở rộng huyết quản, thúc đẩy tuần hoàn huyết dịch cục bộ. Từ đó phát huy tối đa tác dụng khứ hàn trừ thấp, ôn kinh hoạt huyết, hoãn cấp chỉ thống. Tác dụng giảm đau, chống viêm của thuốc chính là tác dụng làm cho khí huyết trong kinh mạch được vận hành thông suốt, làm hết sưng đau, cứng khớp, cải thiện chức năng vận động của khớp (thông bất thống, thống bất thông), do đó thuốc có tác dụng tốt cho bệnh nhân THCS thắt lưng. Mặt khác thuốc được dùng ngoài da, và trực tiếp lên vùng tổn thương nên phát huy tối đa tác dụng, đồng thời không gây bất cứ tổn hại nào cho các tạng phủ bên trong cơ thể như các thuốc sử dụng điều trị khớp bằng đường uống hiện nay trên thị trường.

Từ các phân tích trên cho thấy cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm không những có tác dụng giảm đau mà còn làm cải thiện chất lượng cuộc sống, khôi phục tầm vận động cột sống thắt lưng, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng ở người bệnh. Đây cũng là đóng góp của nghiên cứu này trên lâm sàng, giúp các thầy thuốc có thêm lựa chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân đau lưng, đặc biệt là đối với những trường hợp bệnh nhân cao tuổi, có bệnh lý thuộc hệ tiêu hóa, hoặc các bệnh lý suy giảm chức năng gan, thận, không thể hoặc cần hạn chế sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm.

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

Trong quá trình điều trị chúng tôi theo dõi tỉ mỉ các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng dựa trên việc có hay không xuất hiện các biểu hiện nặng nề hơn so với thời điểm trước can thiệp. Trong quá trình bệnh nhân sử dụng cao thuốc dán “Hoạt lạc HV”, xoa bóp bấm huyệt và điện châm, các biểu hiện bất thường, các tai biến của các kỹ thuật (nếu có) sẽ được ghi chép cẩn thận và đầy đủ trong hồ sơ bệnh án.

Trong thời gian 15 ngày điều trị, chúng tôi không ghi nhận được tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Bệnh nhân không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào của phương pháp xoa bóp bấm huyệt (bầm tím, sưng đau, trầy xước, chảy máu,…), phương pháp điện châm (vựng châm, gãy kim, nhiễm trùng,..), trong thời gian đắp cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” không có biểu hiện dị ứng, mẩn ngứa, không xuất hiện mệt mỏi nhiều hơn, không hoa mắt chóng mặt,, đau bụng, đi ngoài, buồn nôn hay nôn….

Theo cơ chế thần kinh - nội tiết - thể dịch, châm cứu có tác dụng làm tăng nồng độ Beta - endorphin (có tác dụng mạnh gấp hơn 200 lần morphin), serotonin, catecholamin, cortisol và ACTH do đó làm giảm cơn đau. Theo cơ chế thần kinh, châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ do đó làm giảm đau. Điện châm cũng như tác động khác lên huyệt sẽ hoạt hoá theo kiểu tạo ra cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ: tại chỗ, tiết đoạn và toàn thân. Trong cung phản xạ có bộ phận nhạy cảm là da và cấu trúc thần kinh, mạch máu. Đường hướng tâm là các sợi thần kinh loại Aδ type I, II sợi C. Trung tâm phản xạ là các cấu trúc thần kinh t mức tuỷ sống, đồi thị, vùng dưới đồi, các neuron thuộc hệ thần kinh trung ương. Đường ly tâm là những sợi thần kinh đi đến da, cơ, mạch máu và các tạng phủ…Tất cả các yếu tố: cơ, lý, hoá khi tác động vào huyệt có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này.

Mặt khác khi tiến hành XBBH có tác dụng làm tăng cường tuần hoàn mạch máu tại chỗ làm nhanh chóng hấp thu các chất trung gian hóa học gây đau như bradykinin, prostaglandin... Kích thích nhiệt nóng được dẫn truyền theo các sợi thần kinh to sẽ làm ức chế cảm giác đau được dẫn truyền theo các sợi thần kinh nhỏ, nhiệt nóng có tác dụng an thần, điều hòa chức năng thần kinh, thư giãn cơ đang co thắt, điều hòa thần kinh thực vật, tăng cường tuần hoàn, tăng cường dinh dư ng và chuyển hóa tại chỗ, t đó có tác dụng giảm đau.

Cao thuốc “Hoạt lạc HV” có các vị thuốc có tinh dầu, các alcaloid, aconitin và các hoạt chất khác. Nhìn chung, khi sử dụng bên ngoài với liều lượng nhất định các thuốc thảo dược đều rất lành và ít có tác dụng phụ cho cơ thể nên có kết quả tương đối khả quan và nghiên cứu mới chỉ khảo sát trên một số lượng bệnh nhân nhỏ chưa có đủ điểu kiện để đánh giá trên 1 quần thể lớn hơn. Cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn nữa mới đánh giá được hết tác dụng không mong muốn của thuốc.

Như vậy, với liệu trình 15 ngày điều trị bằng cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm trên 70 BN ĐTL do THCS thắt lưng không gây ra bất cứ tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Từ đó, chúng tôi thấy rằng, với liệu trình nghiên cứu (15 ngày), phương pháp cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm là an toàn và phù hợp trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng.

**KẾT LUẬN**

Qua kết quả nghiên cứu trên 70 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, nhóm nghiên cứu gồm 35 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm; nhóm đối chứng gồm 35 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm sau 15 ngày chúng tôi có một số kết luận sau:

**1. Phương pháp cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm có tác dụng giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, tầm vận động cột sống và chức năng sinh hoạt hàng ngày, cụ thể:**

- Hiệu quả giảm đau: giảm 57,86% mức độ đau theo thang điểm VAS, VAS trung bình giảm từ 6,17± 1,22 trước điều trị giảm xuống còn 2,60 ± 1,26 sau 15 ngày điều trị (p<0,05).

- Cải thiện độ giãn CSTL: Sau 15 ngày điều trị, độ giãn thắt lưng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu tăng từ 12,43 ± 0,65 lên 13,64 ± 0,74 (p<0,05).

- Cải thiện tầm vận động CSTL: Cải thiện tầm vận động cúi, ngửa và nghiêng cột sống thắt lưng có ý nghĩa so với thời điểm trước nghiên cứu (p<0,05).

- Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày: Cải thiện 61,83% mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI sau 15 ngày điều trị, ODI trung bình từ 17,71 ± 4,97 tại thời điểm D0 lên 28,66 ± 5,31 tại thời điểm D15 (p<0,05).

- Kết quả điều trị chung: Nhóm NC đạt kết quả điều trị tốt là 31,43%, khá là 51,43%, không có kết quả kém.

Các kết quả này của nhóm nghiên cứu có xu hướng cao hơn kết quả của nhóm đối chứng sử dụng xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm.

**2. Sau 15 ngày điều trị chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.**

**KIẾN NGHỊ**

Từ những kết quả thu được ở trên, chúng tôi xin có một số kiến nghị được đề xuất:

1. Cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm nên được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng điều trị cho các bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng ở các tuyến Y tế.

2. Cần được tiếp tục nghiên cứu đánh giá theo dõi dọc bệnh nhân để xác định mức độ tái phát đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. Đó chính là các bằng chứng khoa học để chứng minh tính hiệu quả và an toàn lâu dài của phương pháp điều trị, từ đó có các khuyến cáo phù hợp cho người bệnh để dự phòng và hạn chế tái phát.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2012), “Thoái hóa khớp”, “Đau vùng thắt lưng và đau dây thần kinh tọa”, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 138-162, 361-364.
2. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Hoàng Văn Dũng** (2015), “Thoái hóa cột sống thắt lưng”, *Phác đồ chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 191-197.
3. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Đặng Hồng Hoa** (2015), “Đau thắt lưng”, *Phác đồ chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 198-203.
4. **Quan Văn Hùng** (2006), Trích kỷ yếu công trình nghiên cứu kỷ niệm 30 năm thành lập của Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh, tr 372-389
5. **Nguyễn Xuân Nghiên** (2008), *Phục hồi chức năng*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. **Trần Ngọc Ân** (1999), “Đau vùng thắt lưng”, *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 374 - 395.
7. **Bộ Môn Nội** (2004), “Hư khớp”, *Bệnh học nội khoa,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 327 – 342.
8. **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.*
9. **Bộ Y Tế** (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 131-134, 135-138.
10. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2013), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 152-162.
11. **Các bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội** (2008), *Bài giảng Bệnh học Nội khoa tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 297-308.
12. **Paassilta P, Loiniva J** (2001), “Indentification of a novel common genetic risk factor for lumbar dish disease”*, The journal of the American, Medical association*, 1843-1849.
13. **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.
14. **Nguyễn Văn Chương** (2015), *Thực hành lâm sàng thần kinh học – Triệu chứng học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 218-223.
15. **Nguyễn Văn Bản** (2011), *Bệnh học nội khoa đông y*, Nhà xuất bản Y Học, tr 236-244.
16. **Khoa Y học cổ truyền** (2006), *Nội khoa y học cổ truyền (sau đại học)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 246 – 249.
17. **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.
18. **Bộ môn Y học cổ truyền, Trường đại học y Hà Nội** (2011), *Bài giảng Y học cổ truyền tập I*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 52, 53, 62, 230.
19. **Bộ môn Y học cổ truyền, Trường đại học y Hà Nội** (2011), *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 166- 168.
20. **Phạm Vũ khánh** (2009), *Lão khoa* *Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 189-194.
21. **Học viện Y học cổ truyền Trung Quốc** (2000), Hoàng Quý dịch. *Châm cứu học Trung Quốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 270-272.
22. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2005), *Chuyên đề về nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 477.
23. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2008), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; tr 74-83, 166-179, 192-204, 298-314, 320-322.
24. **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy** (1997), *Châm cứu sau đại học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 246-248. tr 145-348.
25. **Nghiêm Hữu Thành** (2002), *Châm giảm đau và châm tê*, Tạp chí Châm cứu Việt Nam ,số 4/2002, tr 16-19.
26. **Trần Thúy** ( 2012), *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 345 – 470.
27. **Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2008), C*hâm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, tr192 – 205.
28. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2005), *Châm cứu học,* Nhà xuất bản Y học, tr180 – 190.
29. **Đỗ Đức Nhân** (2001), “Áp dụng xoa bóp trong điều trị đau lưng - Yêu thống”, *Tạp chí Đông Y Việt Nam.*
30. **Lương Thị Dung** (2008), *Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống,* Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
31. **Trần Thúy, Nguyễn Nhược Kim, Trần Quốc Hiếu, Lê Thị Hồng Hoa** (2004), *Xoa bóp bấm huyệt*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
32. **Đình Đăng Tuệ và cộng sự** ( 2015), *“*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”*, Tạp chí nghiên cứu y học*, ISSN 2354-080X, số 93, tr 138-140.
33. **Emile Hil Siger, Marian Betan Court** (2004), *Say goodbye to Back pain,* Vol 308-309.
34. **Trần Ngọc Trường** (2007), *Xoa bóp bấm huyệt chữa các bệnh vùng cột* *sống,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 49-62.
35. **罗才贵** (2006), 推拿治疗学, 人民卫生出版社, 北京市朝阳区.

(**La Tài Quý** (2006), *Xoa bóp bấm huyệt trị liệu học*, Nhà xuất bản y tế Nhân dân, quận Phong Đài, thành phố Bắc Kinh.)

1. **王之虹** (2010), 推拿学, 高等教育出版社，北京市西城区.

(**Vương Chi Củng** (2010), *Xoa bóp học*, Nhà xuất bản cao đẳng giáo dục, quận Tây Thành, thành phố Bắc Kinh.)

1. **Lý Ngọc Điền, Bảo Huy** (2000), *Xoa bóp bấm huyệt chữa bệnh,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 3-5, tr 179-189.
2. **Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam - Bộ môn Khí công - Dưỡng sinh – Xoa bóp bấm huyệt** (2018), *Tài liệu giảng dạy xoa bóp bấm huyệt - khí công dưỡng sinh* (Tài liệu lưu hành nội bộ), Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.86-106.
3. **Lưu Thị Hiệp** (2004), “Đánh giá hiệu quả phối hợp châm cứu và tập vật lý trị liệu vào điều trị đau thắt lưng do thoái hóa”, *Tạp chí châm cứu Việt Nam*, 3, 30-38.
4. **Trần Thị Kiều Lan** (2009), *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Xuân Hoàng** (2010), *Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp với tập luyện trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
6. **Nguyễn Văn Dũng và cộng sự** (2014), *Đánh giá hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống bằng châm cứu và xoa bóp bấm huyệt,* Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, bệnh viện Y học cổ truyền, Thành phố Đà Nẵng.
7. **Vương Thị Thanh Huyền** (2015), *Đánh giá tác dụng của bài thuốc Bổ huyết trừ phong thang kết hợp với điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống*, Luận văn thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
8. **Nguyễn Thị Như Quỳnh** (2015), *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống* *bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, trường đại học Y Hà Nội.
9. **Triệu Thị Thùy Linh** (2015), *Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa*, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học y Hà Nội.
10. **Nguyễn Văn Dũng và cộng sự** (2016), *Đánh giá tác dụng điều trị đau lưng thoái hóa cột sống bằng phương pháp điện châm kết hợp tác động cột sống.* Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, bệnh viện Y học cổ truyền, Thành phố Đà Nẵng.
11. **Nguyễn Chí Hiệp** (2017), *Đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc KT1 kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng*. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam.
12. **Nguyễn Quốc An Vinh** (2017), *Nghiên cứu tác dụng giảm đau của phương pháp từ trường kết hợp với điện châm trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
13. **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 sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
14. **Quang Ngọc Khuê** (2020), *Đánh giá tác dụng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
15. **Lê Đình Việt** (2020), *Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp siêu âm trị liệu điều trị đau cột sống thắt lưng*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
16. **Tarasenko Lidiya** (2003), *Nghiên cứu điều trị hội chứng đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống L1-S1 bằng điện mãng châm*, Luận văn thạc sĩ trường Đại học Y Hà Nội.
17. **Louise Chang M.D** (2007), “Study: Acupuncture Eases Low Back Pain”, *WebMD Health News*; pp 410 – 13.
18. **Michael Haake, PhD, MD** (2007), “German Acupuncture Trial (GERAC) for chronic Low Back Pain”, *Arch Interm Med*; 167(17): 1982 – 1989.
19. **Thomas G.Lowe, MD** (2008), “Degenerative Disc Disease and low Back Pain”, *Euro pean spine Journal*, Vol.17, p.36.
20. **Khoa Đông y, Trường Đại học Y Hà Nội** (2006), *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 475 - 485.
21. **John L. Echternach** (2007), “Pain”, *Churchill Living Stone*, p.6.
22. **Frederic J. Kottke & Justus F. Lehmam** (2006), *Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*, W.B Saunders Company.
23. **Fairbank JC, Davis JB** (1996), “The oswestry low back pain disability question”, *Physiotherapy*, 66, 271-273.
24. **Phạm Thị Ngọc Bích** (2015), *Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”*, Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
25. **Lại Đoàn Hạnh** (2008), *Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
26. **Trần Ngọc Ân** (2002), “Đau vùng thắt lưng”, Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 374 - 395.
27. **Nghiêm Hữu Thành** (2010), “*Những cơ sở khoa học của điện châm-bấm huyệt-tắm thuốc trong điều trị đau cột sống cổ và cột sống thắt lưng*”, Hội thảo Điều trị đau cột sống cổ và cột sống thắt lưng, những tiến bộ của khoa học hiện đại và châm cứu, tr.6-17.
28. **Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai** (2018), “Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mãng châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh”, *Tạp chí Y dược học - Trường đại học Y dược Huế*, tập 8 số 5, tháng 10/2018, 52-57.
29. **Nguyễn Thị Lam** (2015), “Điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng với kỹ thuật kéo nắn cột sống bằng tay và kéo nắn bằng máy tại bệnh viện Thống Nhất”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tr. 19 - 22.
30. **Hoàng Minh Hùng** (2017), *Đánh giá tác dụng điều trị của “Đai hộp Ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng***,** Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
31. **Hồ Thị Tâm** (2013), *Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ Caggut vào huyệt*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
32. **Phùng Thị Khánh Linh** (2018). *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt thang trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Đề tài Thạc sĩ, Trường đại học y Hà Nội.
33. **Vũ Quang Bích** (2001), “*Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng”*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 11.
34. **Lê Thế Huy** (2020), *Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc KNC kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
35. **Nguyễn Thị Luân** (2017), *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập Mckenzie trên bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hoá cột sống*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
36. **Đặng Quân** (2020), *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp cứu bằng “Đai hộp ngải cứu Việt” điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
37. **Nguyễn Văn Minh** (2017), *Đánh* *giá tác dụng của bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng hông*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
38. **Nguyễn Thị Định** (2014), *Đánh giá điều trị của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội .
39. **Lê Quang Cường** (2008), “*Triệu chứng học thần kinh”,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
40. **Hudson-Cook N., Tomes-Nicholson K., Breen A.** (1989), A revised Oswestry Disability Questionnaire, Back pain: newapproaches to rehabilitation and education, *Manchester University Press*, pg 187–204.
41. **Trần Thị Hải Vân** (2014), Hiệu quả của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống, *Tạp chí nghiên cứu y học*, 68-72.
42. **Bộ Y tế** (2013), Quyết định 792/QĐ-BYT Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

**PHỤ LỤC**

**PHỤ LỤC 1:** BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

**PHỤ LỤC 2:** GIẤY ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

**PHỤ LỤC 3:** KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

PHỤ LỤC 4: PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY

ODI (OSWESTRY DISABILITY INDEX)

**PHỤ LỤC 5:** MỘT SỐ HÌNH ẢNH TRONG NGHIÊN CỨU

**PHỤ LỤC 6:** DANH SÁCH BỆNH NHÂN THAM GIA NGHIÊN CỨU

**PHỤ LỤC 7:** NGHIÊN CỨU KHẢ NĂNG GÂY KÍCH ỨNG DA CỦA CAO THUỐC DÁN “HOẠT LẠC HV”.

PHỤ LỤC 1

ĐỀ TÀI: “Đánh giá tác dụng của cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng”

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Mã bệnh án:…………

I. HÀNH CHÍNH

Họ tên BN: ……………………..…...………...Tuổi:…… Giới: Nam  , Nữ 

Địa chỉ: …………………………………………………ĐT:………………

Nghề nghiệp:  Lao động trí óc  Lao động chân tay

Ngày vào viện: / /...........

II. LÝ DO VÀO VIỆN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Đau vùng thắt lưng |  Trái |  Phải |  Hai bên |
| 2. Hạn chế vận động CSTL |  |  Có |  Không |

III. BỆNH SỬ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Thời gian bị bệnh  Dưới 1 tháng | |  Từ 1-3 tháng |  Trên 3-6 tháng |
| 2. Bị lần thứ mấy:  Dưới 1 lần | |  2-3 lần |  Trên 3 lần |
| 3. Các phương pháp đã được điều trị: | |  |  |
|  Tây y |  YHCT | |  Khác |
| 4. Diễn biến bệnh như thế nào:  Đỡ | |  Không đỡ |  Nặng thêm |
| 5. Khởi phát bệnh: |  Đột ngột |  Từ từ |  Tăng dần |
| 6. Triệu chứng hiện tại: | |  |  |
| - Mức độ đau: |  Không đau |  Đau ít |  Đau trung bình |
|  |  Đau nhiều |  Đau không chịu nổi | |
| - Hướng đau lan: |  |  Có |  Không |
| - Tính chất đau: |  Từng cơn |  Liên tục |  Khi vận động |

IV. TIỀN SỬ:

1. Bản thân:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. Liên quan đến CSTL: |  Chấn thương |  Phẫu thuật cột sống |
|  |  Khác ………….. | |

* Năm bị bệnh:…………………………………………………………………….
* Thuốc đã dùng:………………………………………………………………….
* Các phương pháp khác:………………………………………………………….

1.2 Tiền sử khác:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Tăng huyết áp: |  |  Có |  Không |
| - Viêm khớp dạng thấp: |  |  Có |  Không |
| - Đái tháo đường: |  |  Có |  Không |
| - Rối loạn chuyển hóa lipid: |  |  Có |  Không |
| - Khác (ghi rõ):………………………………………………………………….. | | | |
| - Kinh nguyệt: |  |  Chưa mãn kinh |  Đã mãn kinh |

1.3. Gia đình:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Có người mắc bệnh khớp: |  |  Có |  Không |
| - Bệnh khác:……………………………………………………………………... | | | |

V. KHÁM LÂM SÀNG

A. KHÁM LÂM SÀNG THEO YHHĐ:

1.Toàn thân:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - Thể trạng: | |  Gầy | |  Béo |  Cân đối |
| - Da, niêm mạc: | |  Hồng | |  Nhợt |  Bình thường |
| - Tuyến giáp 2 bên: | |  | |  |  |
| - Hạch ngoại vi: Sưng, nóng, đỏ, đau | | | |  Có |  Không |
| - Mạch:………l/p | Huyết áp: …………... mmHg | | Nhịp thở………. l/p | | |
| - Chiều cao: ……. cm | | | Cân nặng: …… kg | | |

2. Khám cơ xương khớp

2.1. CSTL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Điểm đau cột sống: |  |  Có |  Không |
| - Điểm đau cạnh sống: |  |  Có |  Không |
| - Cong vẹo cột sống: |  |  Có |  Không |
| - Gù cột sống: |  |  Có |  Không |
| - Co cứng cơ, tăng trương lực cơ cạnh sống: | |  Có |  Không |
| - Hạn chế vận động CSTL: |  |  Có |  Không |
| - Triệu chứng khác: | | | |

2.2. Các khớp khác:

3. Khám các bộ phận khác:

B. THEO YHCT

I. TỨ CHẨN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Thần: | | | | |  | | | | | |  Tỉnh táo | | | | | |  Mệt mỏi | | | |
| 2. Sắc: |  Tươi | |  Nhuận | | |  Xanh | | |  Đen | | | | |  Vàng | |  Đỏ | | | |  Trắng |
| 3. Chất lưỡi: | | |  Bình thường | | | | | |  Nhợt | | | |  Bệu | | | |  Đỏ | | | |
| 4. Rêu lưỡi: | | |  Bình thường | | | | | |  Vàng | | | |  Trắng | | | |  Dính | | | |
| 5. Miệng, họng: | | | | |  Bình thường | | | | | |  Khô, háo khát | | | | | |  Không khát | | | |
| 6. Ăn uống: | | | | | | | | | | |  Thích mát | | | | | |  Thích nóng | | | |
| 7. Đại tiện: | |  Bình thường | | | | | |  Táo | |  Nát | | | | |  Lỏng | | | |  Nhầy mũi | |
| 8. Tiêu tiện: | |  Bình thường | | | | |  Vàng ít | | | | |  Trong dài | | | | | |  Buốt rắt | | |
| 9. Cảm giác: | | | | |  | | | | | |  Đau lưng | | | | | |  Mỏi gối | | | |
| 10. Đau vùng thắt lưng có liên quan đến thời tiết không: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  Có | | | | | |  Không | | | |
| 11. Đầu mặt: | | | | |  | | | | | |  Đau đầu | | | | | |  Ù tai | | | |
| 12. Mạch: | | | |  Phù | |  Trầm | | | | |  Sác | | | | | |  Hoạt | | | |
| 13. Khám cột sống: | | | | |  | | | | | |  Đau cự án | | | | | |  Đau thiện án | | | |

**II. CHẨN ĐOÁN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Bát cương:** |  Biểu |  Lý | |  Hàn | |  Nhiệt | |  Hư | |  Thực |
| **2. Tạng Phủ:** |  Can |  Thận | |  Tâm | |  Phế |  Tỳ | | |  Vị |
|  |  Đởm |  Bàng quang | | |  Đại trường | | | |  Tiểu trường | |
| 3. Nguyên nhân: |  Nội nhân | |  Ngoại nhân | | |  Bất nội ngoại nhân | | | | |
| 4. Chân đoán thê bệnh: | | | |  Can thận hư | | |  Phong hàn thấp | | | |

III. CẬN LÂM SÀNG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Chụp X quang CSTL |  Hẹp khe khớp |  Đặc xương dưới sụn |
|  |  Gai xương |  Hẹp khe khớp + cùng hóa L |

2. Xét nghiệm máu:

|  |  |
| --- | --- |
| Xét nghiệm | Trước ĐT ( D0) |
| Hồng cầu (T/L) |  |
| Bạch cầu (G/L) |  |
| Tiểu cầu (G/L) |  |
| Glucose (mmol/l) |  |
| Ure (mmol/l) |  |
| Creatinin (mmol/l) |  |
| AST (U/L) |  |
| ALT (u/L) |  |

**3. Đánh giá mức độ đau CSTL theo thang điểm VAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hình** | **Điểm VAS** | **Đánh giá** | **D0** | **D5** | **D7** | **D10** |
| A | VAS = 0 | 4 điểm |  |  |  |  |
| B | 1 ≤ VAS ≤ 3 | 3 điểm |  |  |  |  |
| C | 4 ≤ VAS ≤ 6 | 2 điểm |  |  |  |  |
| D | 7 ≤ VAS ≤ 10 | 1 điểm |  |  |  |  |

4. Đánh giá tầm vận động cột sống theo chỉ số Schober

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Độ giãn CSTL (cm)** | **Đánh giá** | **D0** | **D5** | **D7** | **D10** |
| 14≤ Schober≤ 16 | 4 điểm |  |  |  |  |
| 13≤ Schober <14 | 3 điểm |  |  |  |  |
| 12≤ Schober< 13 | 2 điểm |  |  |  |  |
| 11≤ Schober <12 | 1 điểm |  |  |  |  |
| 10≤ Schober <11 | 0 điểm |  |  |  |  |

5. Đánh giá tầm vận động CSTL:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kết quả** | **Điểm** | **D0** | **D5** | **D7** | **D10** |
| Các hướng đều tốt | 4 điểm |  |  |  |  |
| 1 tầm hạn chế ≥ 15 độ | 3 điểm |  |  |  |  |
| 2 tầm hạn chế ≥ 15 độ | 2 điểm |  |  |  |  |
| 2 tầm hạn chế ≥ 20 độ  hoặc cả 3 tầm hạn chế ≥ 15 độ | 1 điểm |  |  |  |  |

6. Đánh giá chức năng sinh hoạt theo Oswestry Disability

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tỷ lệ % điểm** | **Điểm** | **Đánh giá** | **D0** | **D5** | **D7** | **D10** |
| 81 - 100% | 4 điểm | Tốt |  |  |  |  |
| 61 - 80 % | 3 điểm | Khá |  |  |  |  |
| 41 - 60 % | 2 điểm | Trung bình |  |  |  |  |
| 21 - 40 % | 1 điểm | Kém |  |  |  |  |
| 0 - 20 % | 0 điểm |  |  |  |  |

7. Tác dụng không mong muốn

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phân mức** | **Kết quả chung SĐT** | **D0** | **D5** | **D7** | **D10** |
| Tốt | ≥ 80 % |  |  |  |  |
| Khá | 60 - <80% |  |  |  |  |
| Trung bình | 40 - <60% |  |  |  |  |
| Kém | < 40% |  |  |  |  |

VI. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CHUNG:

 Tốt  Khá  Trung bình  Kém

*Hà nội, ngày……tháng.….năm 2022*

Bác sĩ điều trị

PHỤ LỤC 2

Mã số:

GIẤY ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

1. Phần giới thiệu về nghiên cứu:

Kính chào Ông/Bà. Chúng tôi đang tiến hành đề tài "Đánh giá tác dụng của cao thuốc dán “Hoạt lạc HV” kết hợp xoa bóp bấm huyệt, điện châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng" với mục đích xác định rõ hiệu quả của phương pháp này với người bệnh đau thắt lưng.

*Quá trình nghiên cứu:*

Ông/Bà đã được Bác sỹ khám bệnh, chẩn đoán và ra y lệnh điều trị và sử dụng cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV". Trong thời gian này, chúng tôi sẽ hỏi bệnh và thăm khám vào thời điểm 5 ngày, 10 ngày, 15 ngày điều trị với mục đích theo dõi tiến triển của quá trình hồi phục bệnh (thông tin được ghi lại trong Bệnh án nghiên cứu).

*Lợi ích:* Ông/Bà không phải chi trả kinh phí cho quá trình điều trị, được miễn phí xử lý các vấn đề phát sinh liên quan tới việc sử dụng cao thuốc dán “Hoạt Lạc HV".

*Nguy hại:* việc sử dụng cao dán này này chưa ghi nhận bất kỳ phản ánh nào về các phản ứng bất lợi với sức khỏe.

*Quyền tham gia và rút khỏi nghiên cứu:*

Ông/Bà tham gia nghiên cứu này với tinh thần tự nguyện, đồng thuận sau khi được nghiên cứu viên cung cấp thông tin và giải thích rõ các vấn đề Ông/Bà thắc mắc. Trong quá trình tham gia, tại bất kỳ thời điểm nào, Ông/Bà có thể xin rút khỏi nghiên cứu nếu thấy không hài lòng.

*Địa chỉ liên hệ nếu cần biết thêm thông tin:* Nguyễn Tùng Sơn, bác sĩ Y học Cổ truyền, giảng viên trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Điện thoại: 0857994906.

2. Phần xác nhận đồng thuận tham gia nghiên cứu của người bệnh:

Tôi đã đọc và hiểu những vấn đề về nghiên cứu trên đây. Bằng chữ ký dưới đây, tôi xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Hà Nội, ngày …. tháng ….. năm 2022*Người bệnh tham gia nghiên cứu

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

PHỤ LỤC 3

KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

- Sát khuẩn tay bằng cồn y tế hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh trước khi tiến hành thủ thuật.

- Xác định đúng vị trí huyệt trên cơ thể.

- Dùng hai ngón tay trải căng da và ấn xuống để tán vệ khí. Đưa kim thật nhanh qua da (thì 1) và đẩy kim từ từ cho đến khi bệnh nhân có cảm giác tức nặng và người thầy thuốc có cảm giác kim như bị mút chặt xuống, đó là hiện tượng đắc khí thì thôi không đẩy kim nữa (thì 2).

- Sau khi châm xong, tiến hành mắc máy, kích thích các huyệt bằng dòng điện của máy điện châm.

+ Kỹ thuật mắc: Mỗi dây của máy điện châm có hai cực, được mắc cho hai huyệt cùng đường kinh.

+ Điều chỉnh tần số và cường độ cho phù hợp với từng bệnh nhân:

Bổ: Tần số 1-3 Hz, cường độ 1- 5 microampe.

Tả: Tần số 5-10 Hz, cường độ 10- 20 microampe.

- Liệu trình: 30 phút/ lần/ ngày x 21 ngày.

**PHỤ LỤC 4**

PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY

ODI (OSWESTRY DISABILITY INDEX)

Họ và tên:……………………………………Năm sinh:..……….Giới……...……

Địa chỉ: …………………………………………………………………………….

Mã bệnh án:………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ số** | **D0** | **D5** | **D10** | **D15** |
| **Phần I: Cường độ đau** |  |  |  |  |
| - Không đau: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Đau nhẹ: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Đau vừa phải: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Rất đau: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Đau không chịu nổi : 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần II: Ngồi** |  |  |  |  |
| - Có thể ngồi trên ghế bao lâu tùy thích mà không gây đau thêm: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Có thể ngồi bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể ngồi khoảng 1-2h vì đau: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể ngồi 25 phút vì đau: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể ngồi được vì đau: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần III: Đứng** |  |  |  |  |
| - Có thể đứng bao lâu tùy thích mà không gây đau thêm: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Có thể đứng bao nhiêu lâu cũng được nhưng hơi gây đau thêm: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể đứng khoảng 1h vì đau: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Có thể đứng khoảng 1/2h vì đau: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể đứng được vì đau: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần IV: Đi bộ** |  |  |  |  |
| - Có thể đi bộ một đoạn dài mà không gây đau thêm: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể đi bộ khoảng 1km vì đau: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể đi bộ được khoảng 1/2km vì đau: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Phải sử dụng gậy hoặc ba toong khi đi bộ: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể đi bộ được vì đau: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần V: Nhấc đồ vật** |  |  |  |  |
| - Có thể nhấc đồ vật nặng mà không gây đau thêm: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Có thể nhấc đồ vật nặng mà hơi gây đau thêm: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Có thể nhấc đồ vật nặng nếu vật đó để ở vị trí thuận lợi: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ nhấc được vật nhẹ: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể nhấc hoặc mang được bất kỳ đồ vật nào: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần VI: Ngủ** |  |  |  |  |
| - Ngủ bình thường không bị thức giấc vì đau: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Thỉnh thoảng bị thức giấc vì đau: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể ngủ được dưới 6h vì đau: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể ngủ được dưới 4h vì đau: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể ngủ được dưới 2h vì đau: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần VII: Vệ sinh cá nhân** |  |  |  |  |
| - Có thể tự làm VSCN bình thường mà không gây đau thêm: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Có thể tự làm VSCN bình thường mà hơi gây đau thêm: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Phải làm chậm và cẩn thận vì đau khi làm VSCN: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Cần sự trợ giúp trong việc tự làm VSCN: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể tự mặc quần áo, tắm rửa rất khó khăn và phải ở trên giường: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần VIII: Sở thích riêng** |  |  |  |  |
| - Vẫn có thể tham gia những sở thích riêng mà không gây đau hơn: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Vẫn có thể tham gia được nhưng gây đau hơn: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể tham gia được thời gian so với trước đây:2 điểm |  |  |  |  |
| - Chỉ có thể tham gia được 1/4 thời gian so với trước đây: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể tham gia được vì đau: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần IX: Đời sống tình dục** |  |  |  |  |
| - Hoàn toàn bình thường mà không gây đau thêm: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Bình thường nhưng hơi gây đau thêm: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể bình thường vì đau: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Rất hạn chế vì đau: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Gần như không vì đau: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Phần X: Đời sống xã hội** |  |  |  |  |
| - Tham gia hoạt động xã hội bình thường mà không gây đau thêm: 4 điểm |  |  |  |  |
| - Có thể tham gia hoạt động xã hội bình thường nhưng hơi gây đau thêm: 3 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể tham gia hoạt động bình thường vì đau: 2 điểm |  |  |  |  |
| - Tham gia hoạt động hạn chế vì đau: 1 điểm |  |  |  |  |
| - Không thể tham gia các hoạt động xã hội vì đau: 0 điểm |  |  |  |  |
| **Tổng điểm 10 chỉ số** |  |  |  |  |

PHỤ LỤC 5

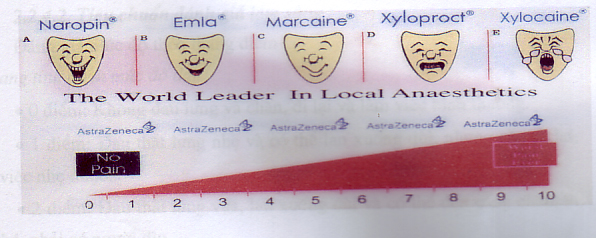
**MỘT SỐ HÌNH ẢNH TRONG NGHIÊN CỨU**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

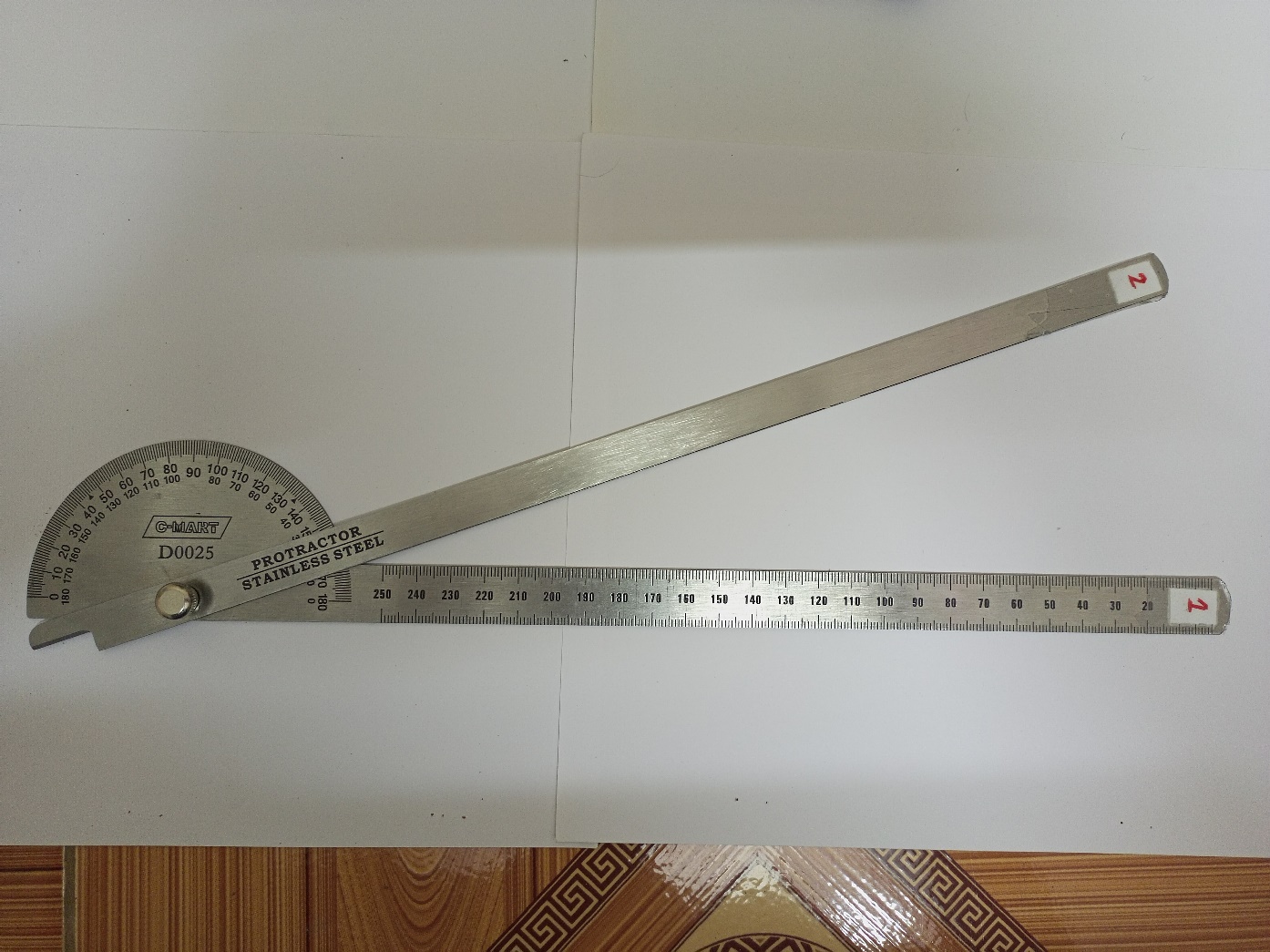
**BN Nguyễn Văn Đ, 70 tuổi, MBA 7322**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**BN Dương Thị M, 79 tuổi, MBA 7259**



Thước đo độ đau VAS



Thước đo tầm vận động cột sống thắt lưng

****

***Cao thuốc dán “Hoạt lạc HV”***

******

***Bệnh nhân đắp cáo thuốc dán “Hoạt lạc HV”***