

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



**LÊ THẾ HUY**

**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 SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2020**

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



**LÊ THẾ HUY**

**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**

**Chuyên ngành : Y học cổ truyền**

**Mã số : 8720115**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS. Vũ Thường Sơn**

**HÀ NỘI - 2020**

## LỜI CẢM ƠN

*Để hoàn thành luận văn này ngoài sự cố gắng của bản thân còn có sự giúp đỡ của nhiều cá nhân và tập thể. Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin gửi cảm ơn tới:*

*Ban giám đốc và Phòng đào tạo sau đại học Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã tạo điều kiện cho tôi học tập và hoàn thành luận văn này.*

*PGS.TS Vũ Thường Sơn – Nguyên phó giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương, người thầy trực tiếp hướng dẫn, chỉ bảo tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.*

*Xin cảm ơn tới quý thầy cô trong khoa đã tận tâm giảng dạy, truyền đạt những kiến thức và đóng góp những ý kiến quý báu cho tôi trong suốt quá trình học tập và hoàn thành luận văn.*

*Xin trân trọng cảm ơn Ban lãnh đạo bệnh viện Châm cứu Trung ương, bệnh viện Tuệ Tĩnh cùng toàn thể nhân viên trong viện đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.*

*Cuối cùng, tôi xin cảm ơn tới những người thân trong gia đình và bạn bè, đồng nghiệp đã luôn động viên, khích lệ tôi trong suốt quá trình học tập vừa qua.*

*Hà Nội, ngày      tháng      năm 2020*

**Tác giả**

**Lê Thế Huy**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

*Hà Nội, ngày      tháng      năm 2020*

**Tác giả**

**Lê Thế Huy**

## DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BN	: Bệnh nhân
CNSHHN	: Chức năng sinh hoạt hàng ngày
CS	: Cột sống
CSTL	: Cột sống thắt lưng
CT.Scanner	: Cắt lớp vi tính
ĐC	: Đối chứng
NC	: Nghiên cứu
MRI	: Magnetic Resonance Imaging (Cộng hưởng từ)
THCS	: Thoái hóa cột sống
TVĐĐ	: Thoát vị đĩa đệm
VAS	: Visual analogue scale (Thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau)
YHCT	: Y học cổ truyền
YHHĐ	: Y học hiện đại

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG</b>	
<b>THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI.....</b>	<b>3</b>
1.1.1. Khái niệm.....	3
1.1.2. Đặc điểm giải phẫu vùng thắt lưng.....	3
1.1.3. Nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng .....	4
1.1.4. Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống.....	5
1.1.5. Lâm sàng .....	7
1.1.6. Dấu hiệu X quang .....	7
1.1.7. Chẩn đoán .....	8
1.1.8. Điều trị .....	8
<b>1.2. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG</b>	
<b>THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN.....</b>	<b>9</b>
1.2.1. Bệnh nguyên và bệnh cơ.....	9
1.2.2. Thê lâm sàng .....	10
<b>1.3. TỔNG QUAN VỀ BÀI THUỐC KNC .....</b>	<b>12</b>
1.3.1. Thành phần.....	12
1.3.2. Tình hình nghiên cứu các vị thuốc có trong bài thuốc “KNC” ....	14
<b>1.4. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN CHÂM .....</b>	<b>15</b>
1.4.1. Định nghĩa điện châm .....	15
1.4.2. Cơ chế tác dụng của châm cứu .....	15
1.4.3. Tác dụng.....	17
1.4.4. Chỉ định và chống chỉ định .....	17
1.4.5. Tai biến, cách đề phòng và xử trí.....	17
<b>1.5. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM TRỊ LIỆU .....</b>	<b>18</b>
1.5.1. Đại cương.....	18
1.5.2. Tác dụng điều trị .....	19

1.5.3. Chỉ định và chống chỉ định .....	19
1.5.4. Tác dụng phụ.....	20
1.6. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU TRONG VÀ NGOÀI NƯỚC.....	20
1.6.1. Tại Việt Nam.....	20
1.6.2. Trên thế giới.....	21
<b>CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>23</b>
2.1. CHẤT LIỆU NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG TIỆN NGHIÊN CỨU..	23
2.1.1. Chất liệu nghiên cứu .....	23
2.1.2. Phương tiện nghiên cứu .....	23
2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU .....	24
2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sốngtheo Y học hiện đại.....	24
2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sốngtheo Y học cổ truyền .....	25
2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	26
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.....	26
2.3.2. Quy trình nghiên cứu .....	26
2.3.3. Các chỉ số theo dõi trong nghiên cứu.....	29
2.3.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị.....	30
2.4. ĐỊA ĐIỂM, THỜI GIAN NGHIÊN CỨU.....	33
2.5. XỬ LÝ SỐ LIỆU .....	33
2.6. VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU .....	34
<b>CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>36</b>
3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU .....	36
3.1.1. Tuổi .....	36
3.1.2. Giới.....	37
3.1.3. Nghề nghiệp .....	37
3.1.4. Thời gian mắc bệnh.....	38

3.2. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG .....	38
3.2.1. Cải thiện về mức độ đau sau điều trị.....	38
3.2.2. Cải thiện về độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị.....	40
3.2.3. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị .....	41
3.2.4. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi Oswestry .	44
3.2.5. Kết quả điều trị một số chứng trạng theo YHCT.....	45
3.2.6. Sự thay đổi các chỉ số cận lâm sàng .....	47
3.2.7. Kết quả điều trị chung.....	48
3.3. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN .....	49
<b>CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN .....</b>	<b>50</b>
4.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU.....	50
4.1.1. Tuổi .....	50
4.1.2. Giới.....	51
4.1.3. Nghề nghiệp .....	52
4.1.4. Thời gian mắc bệnh.....	52
4.2. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ .....	53
4.2.1. Sự cải thiện mức độ đau.....	53
4.2.2. Độ giãn CSTL .....	56
4.2.3. Tầm vận động.....	57
4.2.4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.....	59
4.2.5. Đánh giá trên cận lâm sàng .....	61
4.2.6. Kết quả điều trị chung.....	61
4.3. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN .....	65
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>66</b>
<b>KIẾN NGHỊ .....</b>	<b>68</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>PHỤ LỤC</b>	



## DANH MỤC CÁC BẢNG, BIỂU

Bảng 2.1. Triệu chứng bệnh theo YHCT .....	25
Bảng 2.2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS .....	30
Bảng 2.3. Đánh giá phân loại độ giãn cột sống thắt lưng .....	31
Bảng 2.4. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng .....	32
Bảng 2.5. Phân loại tầm vận động cột sống thắt lưng.....	32
Bảng 2.6. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày .....	33
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi.....	36
Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp .....	37
Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh .....	38
Bảng 3.4. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị .	39
Bảng 3.5. Chênh lệch độ giãn cột sống thắt lưng trước và sau điều trị .....	40
Bảng 3.6. Độ giãn cột sống thắt lưng của 2 nhóm trước và sau điều trị.....	41
Bảng 3.7. Tầm vận động gấp trước và sau điều trị .....	41
Bảng 3.8. Tầm vận động duỗi trước và sau điều trị.....	42
Bảng 3.9. Tầm vận động nghiêng trước và sau điều trị .....	42
Bảng 3.10. Tầm vận động xoay trước và sau điều trị .....	43
Bảng 3.11. Phân loại mức độ hạn chế vận động trước và sau điều trị.....	43
Bảng 3.12. Đánh giá CNSHHN trước và sau điều trị.....	44
Bảng 3.13. Phân loại CNSHHN trước và sau điều trị.....	44
Bảng 3.14. Sự thay đổi một số đặc điểm mạch, lưỡi theo YHCT .....	45
Bảng 3.15. Thay đổi một số chứng trạng YHCT sau 20 ngày điều trị .....	46
Bảng 3.16. Sự thay đổi các chỉ số cận lâm sàng trước và sau điều trị.....	47
Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới .....	37
Biểu đồ 3.2. Điểm VAS trung bình qua các thời điểm .....	38
Biểu đồ 3.3. Độ giãn cột sống thắt lưng tại các thời điểm.....	40
Biểu đồ 3.4. Kết quả điều trị chung sau 10 ngày. ....	48
Biểu đồ 3.5. Kết quả điều trị chung sau 20 ngày. ....	48

## **DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ**

Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu .....	35
-----------------------------------	----

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng là một bệnh lý rất thường gặp trong đời sống hàng ngày và trên lâm sàng. Bệnh gặp ở cả nam và nữ, ở các lứa tuổi, nhất là lứa tuổi lao động [1], [2], [3]. Ở Mỹ, tỷ lệ mắc bệnh đau cột sống thắt lưng hàng năm là 15-20%. Theo Hội chính hình Mỹ: 60-80% dân Mỹ bị đau lưng gây tổn kém về chăm sóc và điều trị cũng như thiệt hại về ngày giờ công lao động rất lớn [4]. Ở Việt Nam, đau xương khớp chiếm 20% các bệnh đến bệnh viện khám, các vị trí thoái hóa: Thắt lưng 31%, cột sống cổ 14%, gối 13%, háng 8%, ngón tay 6%, khớp khác 21%. Một công trình nghiên cứu ở Hải Hưng - Quảng Ninh cũng cho thấy tỷ lệ đau cột sống thắt lưng ở quân nhân là 24,18%, ở công nhân là 27,11%, làm giảm khả năng lao động, ảnh hưởng tới năng suất lao động, chiến đấu, cũng như ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày [5].

Đau cột sống thắt lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, trong đó thoái hóa cột sống là một nguyên nhân quan trọng. Thoái hóa cột sống gặp ở mọi chủng tộc, mọi miền khí hậu, địa lý...Tỷ lệ bệnh tăng theo tuổi. Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa là một bệnh mãn tính, mang tính chất xã hội, có tính phổ biến cao, diễn biến kéo dài với những đợt cấp tính có khi rất nặng, gây ảnh hưởng tới lao động và sinh hoạt[6], [7], [8]. Do đó, vấn đề điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa làm sao cho có hiệu quả tốt nhất đã và đang trở thành vấn đề được nhiều quốc gia quan tâm. Hiện nay, có rất nhiều phương pháp điều trị được áp dụng, từ YHCT tới YHHĐ nhưng kết quả còn có những hạn chế.

Bài thuốc “KNC” đã được Học Viện y dược học cổ truyền Việt Nam nghiên cứu độc tính cấp, độc tính bán trường diễn và nghiên cứu dược lý cho thấy bài thuốc có tác dụng trong điều trị thoái hóa khớp nói chung, thoái hóa

cột sống thắt lưng nói riêng [9]. Bên cạnh đó điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm điều trị cũng mang lại một số kết quả khả quan cho người bệnh. Để nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: **“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”** với hai mục tiêu:

1. *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 trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng.*
2. *Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp.*

## CHƯƠNG 1

### TỔNG QUAN

#### 1.1. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

##### 1.1.1. Khái niệm

###### 1.1.1.1. Đau cột sống thắt lưng

Đau cột sống thắt lưng là một hội chứng biểu hiện bằng hiện tượng đau ở vùng thắt lưng được giới hạn từ ngang đốt sống thắt lưng 1 ở phía trên và ngang đốt sống thắt lưng 5 và cùng 1 ở phía dưới; bao gồm da, mô dưới da, cơ xương và các bộ phận ở sâu, do nhiều nguyên nhân gây nên[5].

###### 1.1.1.2. Thoái hóa cột sống

Thoái hóa cột sống là quá trình lão hóa của mô sụn, gây tổn thương sụn khớp và đĩa đệm của cột sống. Sụn và đĩa đệm bị xơ cứng, mỏng, mất tính đàn hồi, nhiều khi còn mọc thêm các gai xương. Thông thường, bệnh gặp ở người cao tuổi nhưng cũng có thể gặp ở cả lứa tuổi trẻ hơn, trung niên. Loại bệnh hay gặp nhất là thoái hóa cột sống thắt lưng.

Cột sống là khung đỡ của toàn bộ cơ thể; trong quá trình sống do ảnh hưởng từ môi trường, chế độ ăn uống, tư thế vận động, sinh hoạt, làm việc, luyện tập và chịu đựng sức nặng cơ thể mà cột sống yếu đi, lão hóa, giảm chức năng nâng đỡ cơ thể, đè ép vào các rễ thần kinh gây đau với nhiều mức độ khác nhau.

##### 1.1.2. Đặc điểm giải phẫu vùng thắt lưng

Cột sống thắt lưng gồm 5 đốt sống, được đánh số từ L1 đến L5, có 4 đĩa đệm và 2 đĩa đệm chuyển đoạn (Ngực - thắt lưng và thắt lưng – cùng).

Cột sống thắt lưng có cấu tạo giải phẫu phù hợp chức năng là tham gia vận động với động tác có biên độ rộng, linh hoạt như gập, duỗi, nghiêng và xoay, đồng thời còn có chức năng chịu lực nâng đỡ nửa trên cơ thể.

Cấu tạo các dây chằng khỏe và chắc, đốt sống và đĩa đệm có kích thước lớn hơn các vùng khác, nhất là đốt sống L4 - L5.

Cấu tạo các vòng xơ sụn, nhân nhày, có tính chất chịu lực, đàn hồi và di chuyển, khiến cho cột sống có khả năng thực hiện được các hoạt động của cơ thể.

Trong từng đoạn cột sống có nhiều đơn vị chức năng gọi là đoạn vận động, theo khái niệm của Junghanns và Schmorl thì đoạn vận động là một đơn vị cấu trúc và chức năng vận động của cột sống gồm các thành phần: Nửa phần thân đốt sống lân cận, dây chằng trước, sau, dây chằng vòng, khớp đốt sống và tất cả phần mềm, những bộ phận ở cùng đoạn cột sống tương ứng, lỗ sống, lỗ liên đốt cũng như những khe khớp giữa mỏm gai sau, gai ngang của đốt sống [10], [11].

Các đốt sống thắt lưng có liên quan trực tiếp đến tủy sống, đuôi ngựa, rễ thần kinh; ở phần sâu của vùng thắt lưng là chuỗi thần kinh giao cảm, động mạch và tĩnh mạch chủ bụng. Các tạng trong bụng và tiểu khung cũng có quan hệ về thần kinh với vùng này.

Như vậy tất cả những biến đổi gây tác động về giải phẫu, sinh lý, chức năng của đoạn vận động cột sống đều có thể là nguyên nhân dẫn đến Đau cột sống thắt lưng.

### **1.1.3. Nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng**

#### ***1.1.3.1. Do nguyên nhân cơ học***

Chiếm đa số: Căng dẫn cơ, dây chằng cạnh cột sống quá mức. Thoái hóa đĩa đệm cột sống. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Loãng xương. Trượt thân đốt sống. Dị dạng thân đốt sống (cùng hóa thắt lưng 5, thắt lưng hóa cùng 1, gù, vẹo cột sống...)

#### ***1.1.3.2. Do nguyên nhân ngoài cơ học tại chỗ.***

Viêm khớp: Viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, hội chứng Reiter.

Nhiễm khuẩn: Viêm đĩa đệm đốt sống do nhiễm khuẩn, áp-xe cạnh cột sống, áp-xe vùng đuôi ngựa.

U bướu: Ung thư di căn (vú, phổi, tiền liệt tuyến, đại tràng...), bệnh đa u tủy xương (Kahler), ung thư di căn xương, khối u sau màng bụng, u lympho, leukemia, u thần kinh cột sống, khối u đốt sống tiên phát.

Bệnh thoái hóa xương sụn cột sống Scheuermann (Osteochondrosis).

#### **1.1.3.3. Nguyên nhân nội tạng**

- Bệnh thận (sỏi thận, viêm đài bể thận...)
- Bệnh đường tiêu hóa: Loét hành tá tràng, viêm tụy, viêm túi mật.
- Bệnh lí vùng tiểu khung: Viêm tuyến tiền liệt, lạc nội mạc tử cung, viêm nhiễm vùng chậu mạn tính.

#### **1.1.3.4. Nguyên nhân khác**

- Stress. Rối loạn tâm lí. Phình động mạch chủ [6], [12], [13],...

#### **1.1.4. Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống**

Thoái hóa cột sống là sự kết hợp của hai quá trình: Thoái hóa sinh lý tự nhiên theo lứa tuổi và thoái hóa bệnh lý mắc phải (Chấn thương, rối loạn chuyển hóa, miễn dịch, nhiễm khuẩn...) [14]. Cột sống thắt lưng gồm: đốt sống, đĩa đệm cột sống, dây chằng và phần mềm quanh cột sống. Sự thoái hóa cột sống thắt lưng là sự thoái hóa của các thành phần giải phẫu cột sống thắt lưng, bất kỳ thành phần nào thoái hóa đều có thể gây triệu chứng đau CSTL, và được xếp chung vào nhóm đau CSTL do thoái hóa cột sống.

- Thoái hóa đốt sống (Spondylosis): Là sự thoái hóa các thành phần của xương cùng các dây chằng cột sống. Dây chằng quanh cột sống bị kéo giãn ra và đóng vôi ở đoạn sát bờ đĩa đệm tạo nên các gai xương. Mỏ xương thường xuất hiện ở bờ trước thân đốt sống, ít khi thấy ở bờ sau, nếu có thì dễ chèn ép vào tủy sống. Quá trình thoái hóa này nặng dần theo tuổi dẫn tới phì đại mòm khớp và lỏng lẻo dây chằng.

Hậu quả của thoái hóa đốt sống dẫn tới hẹp lỗ ghép (Do mọc gai xương, phì đại mỏm khớp, hẹp đĩa đệm); trượt thân đốt (Do mỏm khớp thoái hóa nặng, dây chằng lỏng lẻo, hở eo) và hẹp ống sống.

- Thoái hóa đĩa đệm (Disc degeneration): Là quá trình tổn thương nhân nhày mất nước, vòng sợi giảm chiều cao và có nhiều vết rách (Nứt), dẫn tới thoát vị đĩa đệm:

- Chèn ép rễ thần kinh gây đau thần kinh hông to.

- Chèn ép vào vùng đuôi ngựa gây hội chứng đuôi ngựa.

- Đoạn ống sống nằm dưới mức đốt sống L2 không có tuỷ sống, vì đầu trên tuỷ sống liên tiếp với hành não ở ngang mức đốt sống C1, đầu dưới tuỷ sống ở ngang mức bờ trên đốt sống L2 nên hiếm khi xảy ra trường hợp thoát vị đĩa đệm chèn ép tuỷ gây liệt.

Đau lưng cấp là biểu hiện đặc trưng nhất của thoát vị đĩa đệm, đau một cách kịch phát ở vùng cột sống, thường là vùng cột sống thắt lưng, kèm theo cảm giác cứng cột sống. Thường xuất hiện sau gắng sức như nhấc một vật nặng hoặc sai tư thế như xoắn vặn đột ngột, dưới tác động của một áp lực cao, đĩa đệm bị căng phồng nhiều, hoặc nhân nhày thoát vào ống sống gây nên tình trạng thoát vị đĩa đệm, chèn đẩy, đè ép vào các rễ thần kinh ở vùng dây chằng dọc sau. Tuy nhiên do đĩa đệm bị thoái hóa, tổn thương nhân nhày mất nước, vòng sợi giảm chiều cao nên không căng phồng được, khả năng xảy ra thoát vị thấp.

- Hư xương sụn cột sống (Osteochondrosis): Là sự thoái hóa loạn dưỡng đĩa đệm và sự phản ứng của các tổ chức kế cận (Dày mâm sụn, co cứng cơ cạnh sống, đau rễ thần kinh), biến đổi tăng dần theo lứa tuổi.

Có 4 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Biến đổi nhân nhày, co cứng cơ do bị kích thích.



- Giai đoạn 2: Cột sống mất vững, hẹp đĩa đệm, giả trượt đốt sống.
- Giai đoạn 3: Vòng sợi bị nứt, rách gây lồi hoặc thoát vị đĩa đệm.
- Giai đoạn 4: Mỏ xương, cầu xương, hẹp lỗ ghép.

### **1.1.5. Lâm sàng**

Thoái hóa cột sống thắt lưng thường gây ra đau cột sống thắt lưng mạn tính do đốt sống bị thoái hóa tạo nên các gai xương, phì đại mỏm khớp, lỏng lẻo dây chằng... hoặc đĩa đệm thoái hóa nhiều, sức căng phòng đàn hồi kém, chiều cao giảm, giảm khả năng chịu lực, đĩa đệm có phần lồi ra phía sau kích thích các nhánh thần kinh.

Bệnh thường xuất hiện ở lứa tuổi 40 với các triệu chứng lâm sàng:

- Đau âm ỉ vùng thắt lưng, không lan xa.
- Đau tăng khi vận động, khi thay đổi thời tiết, hoặc nằm lâu bất động, giảm khi nghỉ ngơi.
- Cột sống có thể biến dạng một phần và hạn chế một số động tác.

Trên nền mạn tính có thể xuất hiện các cơn đau cột sống thắt lưng cấp tính (Đợt cấp của đau cột sống thắt lưng mạn)..

- Triệu chứng: Cơn đau xuất hiện đột ngột (sau khi ngủ dậy...). Đau mạnh vùng cột sống thắt lưng không lan xa. Đau làm hạn chế vận động cột sống, các cơ cạnh cột sống co cứng, lạnh đau tăng, chườm ấm đỡ đau, có tư thế chống đau. Nằm nghỉ và điều trị vài ngày thì đau giảm dần, khỏi sau 1-2 tuần.

### **1.1.6. Dấu hiệu X quang**

Chụp X quang thường cột sống thắt lưng thấy các dấu hiệu chung của thoái hóa cột sống:

- Hẹp khe khớp.
- Đặc xương dưới sụn, xẹp các diện dưới sụn.
- Hình ảnh tân tạo xương (Chồi xương, gai xương)[5], [10], [15]

### **1.1.7. Chẩn đoán**

Chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng dựa vào[5]:

- Điều kiện phát sinh: Tuổi, tác nhân cơ giới, tiền sử...
- Dấu hiệu lâm sàng.
- Dấu hiệu X quang.
- Không chẩn đoán dựa vào X-quang đơn thuần.

### **1.1.8. Điều trị**

#### ***1.1.8.1. Nguyên tắc điều trị***

- Nghỉ ngơi và bất động khi đau nhiều.
- Dùng thuốc giảm đau.
- Dùng thuốc giãn cơ khi cơ cứng.
- Dùng thuốc chống thoái hóa.
- Kết hợp vật lý trị liệu.

#### ***1.1.8.2. Điều trị cụ thể***

Điều trị nội khoa

- Thuốc giảm đau: Paracetamol, Aspirin, Diclofenac...
- Thuốc giãn cơ: Mydocalm, Diazepam...
- Thuốc chống thoái hóa: Glucosamine, Diacerheine..

Vật lý trị liệu: Chườm nóng, tắm thủy lực, chiếu đèn hồng ngoại, siêu âm điều trị ...

Các phương pháp đặc biệt: Kéo giãn cột sống thắt lưng bằng dụng cụ trong trường hợp có thoát vị đĩa đệm, tiêm ngoài màng cứng với Novocain và Vitamin B12, cố định bằng đai, nẹp...

Điều trị ngoại khoa: Phương pháp phẫu thuật điều trị đau cột sống thắt lưng được chỉ định trong các trường hợp:

- Các di lệch đốt sống, chèn ép tủy sống, hội chứng đuôi ngựa.
- Thoát vị đĩa đệm gây chèn ép tủy sống hoặc thần kinh nặng.
- Hẹp ống sống gây ép tủy sống.
- Phẫu thuật cố định khi có nguy cơ lún đốt sống, gù, vẹo,...[5], [15], [16],...

## **1.2. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

Đau cột sống thắt lưng do THCSTL thuộc phạm vi chứng “Yêu thống” của YHCT đã được người xưa mô tả rất rõ trong các y văn cổ. “Yêu” là lưng, “Thống” là đau. YHCT cho rằng: Eo lưng là phủ của thận, thận hư thì eo lưng đau. Thận tàng tinh, sinh tủy, chủ cốt. Chức năng của thận đầy đủ sẽ khiến cơ thể khỏe mạnh, gân cốt vững. Thận hư làm cơ thể mệt mỏi, lưng gối đau mỏi, đặc biệt là vùng thắt lưng [17].

### **1.2.1. Bệnh nguyên và bệnh cơ**

**Nội nhân:** Do chính khí hư gây rối loạn chức năng của các tạng phủ nhất là hai tạng can và thận. Can tàng huyết, can chủ cân. Can hư không tàng được huyết, không nuôi dưỡng được cân làm cân yếu mỏi hoặc co rút. Thận chủ cốt tủy, thận hư không nuôi dưỡng được cốt tủy làm xương cốt yếu.

**Ngoại nhân:** Do tà khí thực, tà khí từ bên ngoài xâm nhập vào kinh lạc làm kinh khí đình trệ mà gây bệnh (Thông bất thông, thông bất thông).

Phong tà: phong là gió, chủ khí mùa xuân, có tính di chuyển, đột ngột xuất hiện và đột ngột mất đi. Bệnh thường khởi phát đột ngột, diễn biến nhanh.

Hàn tà: chủ khí mùa đông, có tính chất ngưng trệ làm cho khí huyết, kinh lạc bị bế tắc. Tính co rút của hàn rất cao làm cho co rút cân, cơ. Ngoài ra hàn tà còn gây cảm giác đau buốt và sợ lạnh.

Thấp tà: là chủ về cuối mùa hạ, thường có xu hướng phát triển từ dưới lên (thấp tà là âm tà). Trong ĐTL ít có biểu hiện của thấp, song cũng có một số triệu chứng gợi ý đến như cảm giác nặng nề, rêu lưỡi nhòn dính, chất lưỡi bệu.

Nhiệt tà (thấp nhiệt): gây ra các triệu chứng đau, có sốt, thường tương ứng với viêm cột sống trong YHHĐ

Trên thực tế, các tà khí này thường phối hợp với nhau, như : phong hàn thấp, phong thấp, hàn thấp, thấp nhiệt ... khi xâm nhập kinh lạc và gây bệnh.

***Bất nội ngoại nhân:*** Do chấn thương hoặc mang vác nặng sai tư thế gây khí trệ huyết ứ mà gây đau[17], [18], [19], [20], [21].

### **1.2.2. Thể lâm sàng**

Theo YHCT đau thắt lưng có 4 thể là phong hàn thấp, thể thấp nhiệt, thể huyết ứ và thể can thận hư. Dựa vào triệu chứng lâm sàng chúng tôi thấy ĐTL do THCSTL tương đương với thể can thận hư[21].

#### ***1.2.2.1. Triệu chứng***

Thận hư bao gồm cả thận âm và thận dương đều hư.

- Tại chỗ: Đau âm ỉ vùng thắt lưng, không lan xa. Đau tăng khi vận động, khi thay đổi thời tiết, hoặc nằm lâu bất động, giảm khi nghỉ ngơi.

- Toàn thân: Lưng gối yếu mỏi, ù tai, tiểu nhiều, ngủ ít, mạch trầm hoặc trầm tế.

Can thận đồng nguyên nên có thể kèm thêm các chứng của can thận hư như đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, ngủ ít, hay mơ...

Trên nền can thận hư, ngoại tà thừa cơ xâm nhập (Đợt cấp).

- Hoàn cảnh xuất hiện: Sau khi bị gió, lạnh, trời mưa ẩm thấp...

- Tại chỗ: Đau đột ngột vùng thất lưng, cơ cạnh cột sống co cứng, cử động khó khăn, gặp gió lạnh, thay đổi thời tiết đau tăng, chườm ấm đỡ đau.

- Toàn thân: Sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù...

#### **1.2.2.2. Điều trị**

Cũng giống như YHHĐ, YHCT có nhiều phương pháp điều trị chứng “Yêu thống” có hiệu quả cao. Nhìn chung việc điều trị chia làm hai phương pháp chính: Dùng thuốc và không dùng thuốc

- **Dùng thuốc.**

Pháp điều trị: Bổ can thận

Phương dược: Đối pháp lập phương

Thục địa	12g	Cẩu tích	12g
----------	-----	----------	-----

Câu kỷ tử	12g	Tục đoạn	12g
-----------	-----	----------	-----

Đỗ trọng	12g	Bổ cốt chỉ	12g
----------	-----	------------	-----

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

Trường hợp đợt cấp của đau lưng mạn tính thì dùng bài “Độc hoạt tang kí sinh” có tác dụng trừ phong thấp, bổ khí huyết, ích can thận, chỉ thống tý.

- **Không dùng thuốc.**

Châm cứu huyết: Thận du, Đại trường du, Mệnh môn, Chí thất, Bát liêu, Thái Khê, Ủy trung. Âm hư thì châm bổ, hư hàn thì cứu. Liệu trình 30 phút/lần x 1 lần/ngày.

Xoa bóp bấm huyết vùng thất lưng.

### 1.3. TỔNG QUAN VỀ BÀI THUỐC KNC

#### 1.3.1. Thành phần

Độc hoạt	10g	Phòng phong	10g
Tần giao	10g	Tang ký sinh	10g
Ngưu tất	10g	Bạch thược	05g
Thục địa	05g	Khuông hoạt	05g
Tế tân	05g	Đẳng sâm	10g
Đương quy	05g	Xuyên khung	05g
Đỗ trọng	05g	Cam thảo	02g

Các dược liệu trong bài thuốc được dùng dưới dạng dược liệu khô và đạt tiêu chuẩn trong Dược điển Việt Nam, được chế biến theo qui định của YHCT và cân theo tỷ lệ như trên.

**Cách dùng:** Tất cả làm thang sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần

**Tác dụng:** Trừ phong hàn thấp, hành khí hoạt huyết thông kinh lạc, bổ can thận.

#### 1.3.1.1. Phân tích bài thuốc

*Bài thuốc KNC gồm 14 vị thuốc với đặc điểm:*

- Độc hoạt vị cay, đắng, tính ấm, quy kinh Can, Thận, Bàng quang, có tác dụng trừ phong thấp, chỉ thống tý, giải biểu tà. Chủ trị chứng phong thấp tý, thiết âm đầu thống, phong hàn biểu chứng kèm thấp.

- Phòng phong vị cay, ngọt, tính ấm, quy kinh Bàng quang, Can, có tác dụng tán hàn giải biểu, trừ phong thấp, giải kinh phong.

- Tần giao vị đắng, tính bình, quy kinh Vị, Can, Đờm, có tác dụng trừ phong thấp, thư cân hoạt lạc, thanh hư nhiệt, trị các chứng phong thấp tý thống, cốt chung triều nhiệt.

- Tang ký kinh vị đắng, tính bình, quy kinh Can, Thận, có tác dụng chữa đau xương khớp, đau dây thần kinh ngoại biên, đau lưng do lão suy.

- Ngưu tất vị đắng, chua, tính bình, quy kinh Can, Thận, có tác dụng hoạt huyết khứ ứ, bổ can thận, dưỡng cân cốt, lợi niệu thông lâm, làm sứ dược dẫn thuốc, huyết, hỏa xuống phần dưới cơ thể.

- Bạch thược vị đắng, chua, hơi hàn, quy kinh Can, Tỳ, có tác dụng dưỡng huyết, liễm âm, hòa can chỉ thống, chủ trị các chứng can huyết hư, cơ thể hư nhược, nhiều mồ hôi, các chứng âm huyết hư, can dương thịnh, can phong động, các chứng đau do bệnh của can.

- Thục địa ngọt, hơi ôn, quy kinh Can, Thận, có tác dụng dưỡng huyết, tư âm, bổ tinh ích tủy, chủ trị các chứng Can thận âm hư, tinh huyết hư.

- Tế tân vị cay, tính ấm, quy kinh Tâm, Phế, Thận, có tác dụng phát hãn, tán hàn, trấn thống, khu đàm, chỉ khái.

- Đảng sâm vị ngọt, tính bình, quy kinh Tỳ, Phế, có tác dụng bổ trung ích khí, sinh tân dưỡng huyết, chủ trị chứng trung khí bất túc, phế khí hư nhược, huyết hư hoặc khí huyết lưỡng hư.

- Đương quy vị ngọt, cay, tính ấm, quy kinh Tâm, Can, Tỳ, có tác dụng bổ huyết, hoạt huyết, chỉ huyết, chủ trị chứng tâm can huyết hư, kinh nguyệt không đều, thống kinh, kinh tuyệt, các bệnh thai tiền sản hậu, tổn thương do té ngã, đau tê chân tay, mụn nhọt lở loét, chứng huyết hư, trường táo, kiêm trị khái suyễn.

- Xuyên khung vị cay, tính ấm, quy kinh Can, Đờm, Tâm bào lạc, có tác dụng hoạt huyết hành khí, khu phong chỉ thống, chủ trị các chứng chân tay tê dại, chứng phong thấp tý.

- Đỗ trọng vị ngọt, tính ấm, quy kinh Can, Thận, có tác dụng bổ can thận, cường cân cốt, chủ trị chứng thận hư đau lưng, liệt dương, thai động, thai lậu, trụ thai.

- Cam thảo vị ngọt, tính bình, quy kinh Tỳ, Vị, Phế, Tâm, có tác dụng bổ trung ích khí, nhuận phế chỉ khát, hoãn cấp chỉ thông, thanh nhiệt giải độc, chủ trị các chứng tỳ vị hư nhược.

*Bài thuốc được phối ngũ theo kết cấu Quân – thân – tá – sứ của YHCT:*

- Quân: Độc hoạt, Tang ký sinh

- Thân: Phòng phong, Khương hoạt, Tế tân, Bạch thược, Đỗ trọng, Đương quy,

- Tá: Thục địa, Tần giao, Đảng sâm, Ngưu tất, Xuyên khung

- Sứ: Cam thảo

Độc hoạt, Tang ký sinh khu phong, trừ thấp, dưỡng huyết hòa vinh, bổ can thận, hoạt lạc, chỉ thông tý là chủ dược. Tế tân, Tần giao, Phòng phong trừ phong hàn thấp tà; Đỗ trọng, Ngưu tất, Thục địa bổ ích can thận, cường cân tráng cốt; Xuyên khung, Đương quy, Bạch thược dưỡng huyết hòa dinh, bổ huyết hoạt huyết; Đảng sâm, Bạch linh, Cam thảo ích khí kiện tỳ giúp trợ lực trừ phong thấp. Toàn bài thuốc hợp lại có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp, bổ can thận, cường cân cốt, bổ khí huyết, hành khí hoạt huyết thông lạc cho nên có khả năng tiêu bản kiêm trị, vừa phù chính vừa tán tà.

Như vậy bài thuốc dùng để điều trị Yêu thống thể phong hàn thấp trên nền can thận hư (trương ứng với đau cột sống thắt lưng cấp trên nền THCSTL)

### **1.3.2. Tình hình nghiên cứu các vị thuốc có trong bài thuốc “KNC”**

Bài thuốc KNC được xây dựng từ các vị thuốc thảo dược sẵn có trong nước và xây dựng trên cơ sở biện chứng luận trị theo y học cổ truyền, phù hợp với bệnh sinh và các triệu chứng của thoái hóa khớp theo y học hiện đại.

Bài thuốc KNC đã được nghiên cứu thử nghiệm độc tính cấp tính và độc tính bán trường diễn trên thực nghiệm cho kết quả an toàn[9].

Năm 2019, tác giả Nguyễn Thế Anh nghiên cứu “Đánh giá tác dụng điều trị đau vùng cổ gáy bằng bài thuốc KNC kết hợp cấy chỉ” cho kết quả tốt chiếm



26,7%, 70% bệnh nhân đạt kết quả khá, cải thiện triệu chứng đau và tâm vận động cột sống cổ có hiệu quả rõ rệt. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào trong quá trình dung thuốc, có tính an toàn khi sử dụng [10].

## **1.4. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN CHÂM**

### **1.4.1. Định nghĩa điện châm**

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của châm cứu với kích thích của dòng điện phát ra từ máy điện châm. Hiện nay thường sử dụng máy phát ra xung điện có tính năng ổn định, an toàn, điều chỉnh thao tác dễ dàng, đơn giản thuận tiện cho việc điều trị

### **1.4.2. Cơ chế tác dụng của châm cứu**

- *Cơ chế tác dụng của châm cứu theo Y học hiện đại*

Cho đến nay có rất nhiều nghiên cứu và học thuyết giải thích về cơ chế tác dụng của châm cứu, tuy nhiên hiện nay có ba học thuyết chính đó là:

*Học thuyết thần kinh:*

- Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý

- Hiện tượng chiếm ưu thế của Utomski: Khi có một luồng xung động với kích thích mạnh hơn, liên tục hơn sẽ kìm hãm, dập tắt với luồng xung động yếu hơn. Do vậy mà khi châm cứu sẽ gây tác dụng giảm đau trên lâm sàng

- Nguyên lý về cơ năng sinh lý linh hoạt của hệ thần kinh Widekski: Theo nguyên lý này khi châm cứu sẽ gây ra một kích thích mạnh sẽ làm cho hoạt động thần kinh chuyển sang quá trình ức chế nên bớt đau

- Thuyết công kiểm soát của Melzack và Wall (cửa kiểm soát 1995): Cơ sở của thuyết này là dựa trên tương quan tốc độ lan truyền xung động xuất hiện sau khi châm kim vào các điểm có hoạt tính cao, kết quả làm mất cảm giác đau

Học thuyết thể dịch: Châm cứu đã kích thích cơ thể tiết ra các chất Endorphin là một polypeptide có tác dụng giảm đau rất mạnh, mạnh gấp nhiều lần morphin

Phản ứng tại chỗ:

- Châm cứu vào huyết là một kích thích gây một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế cung phản xạ bệnh lý: như làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ...

- Những phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật làm ảnh hưởng đến sự vận mạch, nhiệt độ, sự tập trung bạch cầu... làm giảm xung huyết, bớt nóng, giảm đau...

• **Cơ chế tác dụng của châm cứu 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 yếu (chính khí hư), hoặc do sự biến đổi về mặt tình cảm, tâm thần (nội nhân), cũng có khi do những nguyên nhân khác như thể chất bệnh nhân quá kém, ăn uống, nghỉ ngơi, làm việc không được điều độ...

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 (sức đề kháng cơ thể) 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.

Bệnh tật phát sinh ra do nguyên nhân bên ngoài (ngoại nhân, tà khí) hoặc do nguyên nhân bên trong (nội nhân). Nếu đó là tà khí thực thì phải loại bỏ tà khí ra ngoài (dùng phương pháp tả). Nếu do chính khí hư thì phải bồi bổ cơ thể được nâng cao, kinh khí trong các đường kinh vận hành được thông suốt thì tà khí sẽ bị đẩy lùi, bệnh tật ắt sẽ tiêu tan

### 1.4.3. Tác dụng

- Giảm đau, ức chế cơn đau
- Kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức và tăng cường dinh dưỡng tổ chức
- Giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ

### 1.4.4. Chỉ định và chống chỉ định

- **Chỉ định**

- Dùng để cắt chứng đau trong một số bệnh: đau khớp, đau răng, đau dây thần kinh, cơn đau nội tạng,...

- Chữa tê liệt, teo cơ trong các trường hợp liệt như: liệt nửa người, liệt các dây thần kinh ngoại biên (liệt dây thần kinh VII ngoại biên, liệt đám rối thần kinh cánh tay, liệt dây thần kinh trụ, quay, mũ, giữa.

- Châm tê để tiến hành phẫu thuật

- **Chống chỉ định**

- Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu
- Người có sức khỏe yếu, thiếu máu, người có tiền sử hoặc mắc bệnh tim, phụ nữ có thai hoặc đang hành kinh
- Vừa lao động xong, mệt mỏi, đói,...
- Một số huyết không có chỉ định châm hoặc cắm châm sâu như: phong phủ, nhũ trung,...

### 1.4.5. Tai biến, cách đề phòng và xử trí

- Tai biến của châm kim: Choáng, chảy máu, gãy kim
- Tai biến của kích thích điện: đối với dòng xung thì hầu như ít tai biến. Nếu người bệnh thấy khó chịu, chóng mặt...thì ngừng kích thích điện đồng thời rút kim ra ngay [18], [20].

## 1.5. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM TRỊ LIỆU

### 1.5.1. Đại cương

Siêu âm là một tác nhân vật lý được sử dụng trong điều trị ứng dụng các hiệu quả nhiệt nông sâu của cũng như các tác dụng phi nhiệt kích thích lành vết thương và dẫn thuốc qua da.

Âm là những dao động cơ học của vật chất trong môi trường giãn nở. Tai người có thể nghe thấy sóng âm có tần số 20-20.000Hz. Những âm có tần số dưới 20Hz gọi là hạ âm, trên 20.000Hz gọi là siêu âm. Trong điều trị người ta dùng siêu âm có tần số 0, 7-3, 3MHz để tăng tối đa hấp thu năng lượng của mô mềm sâu 2-5cm.

Siêu âm tạo ra bằng cách áp dụng một dòng điện xoay chiều lên tinh thể trong đầu phát của máy tạo siêu âm. Tinh thể được tạo bởi một chất liệu có các đặc tính áp điện (khả năng tạo dòng điện khi bị tác động cơ học hay thay đổi hình dạng khi bị tác dụng bởi dòng điện).

Sóng siêu âm được tạo ra bằng sự nở rộng và co lại luân phiên của một tinh thể áp điện trong đầu âm dưới tác động của dòng điện xoay chiều. Kết quả là tia siêu âm hoạt động như là một sóng áp lực lên mô cơ thể. Các sóng siêu âm điều trị ở dạng liên tục hoặc dạng xung được đặc trưng bởi chu kỳ hoạt động của nó.

- Năng lượng siêu âm: cường độ của sóng siêu âm được xác định bởi lực âm do đầu âm tạo nên tạo nên được đo bằng đơn vị watt và không đồng nhất ở bề mặt

- Cường độ siêu âm: là năng lượng siêu âm truyền qua một đơn vị diện tích đặt vuông góc với phương truyền sóng

- Chùm siêu âm có hai vùng: khi siêu âm đi qua vật chất, nó dần dần giảm cường độ do bị hấp thu, phản xạ và khúc xạ, cũng như âm thanh ta nghe nhỏ hơn khi ta đi xa nguồn phát

### 1.5.2. Tác dụng điều trị

- **Tác dụng nhiệt**

Tác dụng nhiệt tỷ lệ với sự hấp thu của sóng âm của mô. Sự hấp thu phụ thuộc vào bản chất của mô, mức độ tưới máu, tần số, cường độ của sóng siêu âm. Các mô có tỷ lệ collagen cao có chỉ số hấp thu sóng âm cao như gân dây chằng bao khớp và cân mạc, các mô có tỷ lệ collagen thấp có chỉ số hấp thu thấp như nước mỡ cơ và máu

- Siêu âm làm nóng các mô nhỏ và sâu hơn nhiều hầu hết các tác nhân nhiệt nông

- Độ xuyên tỷ lệ với tần số sóng siêu âm sử dụng

- Sự hấp thu nhiệt của sóng siêu âm 3MHz lớn hơn 1MHz 3-4 lần với cùng cường độ

- **Tác dụng cơ học**

- Các ion nội và ngoại bào và các dịch thể bị tác động vận động do đó có thể thay đổi tính thấm và hoạt tính của màng tế bào

- Các bóng khí nhỏ ở trong các dịch của cơ thể chịu lực ép và giãn nở -> thay đổi tính thấm của màng tế bào

- **Tác dụng sinh học**

Từ tác dụng cơ học tác dụng lên tính thấm và hoạt tính của màng tế bào.

- **Liều điều trị**

Liều điều trị thông thường 01 lần /ngày hoặc 2-3 lần/tuần, trung bình mỗi đợt 10-15 lần. Liều điều trị 0,5-1,2 w/cm<sup>2</sup> tùy theo chế độ xung di động.

### 1.5.3. Chỉ định và chống chỉ định

- **Chỉ định**

Siêu âm liên tục (nhiệt nông và sâu):

- Co thắt cơ
- Co rút mô mềm
- Giảm đau

Siêu âm xung hoặc liên tục:

- Chấn thương hoặc viêm cấp mô mềm
- Chấn thương hoặc viêm cấp thần kinh ngoại biên
- Loét da (siêu âm quanh ổ loét)
- Gãy xương (liều rất thấp  $0,15\text{W}/\text{cm}^2$ , chu kỳ xung 20%, thời gian 15-20 phút hàng ngày)

Siêu âm dẫn thuốc

- **Chống chỉ định**

- Không chỉ định điều trị siêu âm ở các cơ quan dễ bị tổn thương: mắt, tim, thai nhi, não, tủy, tinh hoàn
- Không siêu âm vào cột sống vùng mới mổ cắt cung sau đốt sống
- Vùng da mất cảm giác
- Bệnh lý da liễu, vết thương cấp, chảy máu, viêm nhiễm khuẩn...

#### 1.5.4. Tác dụng phụ

Ít gặp, có thể bỏng do siêu âm liên tục cường độ cao, trên vùng rối loạn tuần hoàn, cảm giác [22], [23].

## 1.6. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU TRONG VÀ NGOÀI NƯỚC

### 1.6.1. Tại Việt Nam

Năm 2003, Đoàn Hải Nam nghiên cứu so sánh tác dụng điện châm các huyệt Ủy trung, Giáp tích L1-L5 và điện châm thường trong điều trị cho 60 BN yêu thống thể hàn thấp cho thấy: điện châm các huyệt Ủy trung, Giáp tích L1-L5 đạt kết quả cao hơn, với 80% tốt, 16,7% khá, 3,3% trung bình [24].

Năm 2008, Lương Thị Dung đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp XBBH điều trị ĐTL do thoái hóa cột sống. Kết quả tốt và khá đạt 88,6% [25].

Năm 2009, Nguyễn Bá Quang nghiên cứu tác dụng của điện châm trong điều trị hội chứng ĐTL thể phong hàn thấp trên 52 BN. Kết quả sau 5 ngày điều trị có 7 BN khỏi chiếm 13,4%, sau 10 ngày điều trị có 40 BN khỏi chiếm 70,9% [26].

Năm 2015, Nguyễn Thị Hải Yến nghiên cứu tác dụng của châm cứu kết hợp với xông thuốc YHCT trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng cấp từ 18 – 65 tuổi cho kết quả 76,6% đạt loại tốt và không có tác dụng phụ trên lâm sàng cũng như cận lâm sàng [27].

Năm 2017, Nguyễn Thu Hương nghiên cứu tác dụng của châm cứu kết hợp bài thuốc uống cổ phương “Cát căn thang” điều trị đau cột sống thắt lưng cấp do nguyên nhân cơ học cho kết quả 83,3% tốt, 16,7% khá [28].

Năm 2017, Nguyễn Tiến Dũng nghiên cứu tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp với điện trường châm, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh đau lưng do thoát vị đĩa đệm. Kết quả sau 20 ngày điều trị điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ  $6,32 \pm 1,04$  xuống  $0,7 \pm 0,69$  điểm [29].

Năm 2018, Đậu Xuân Cảnh và cộng sự nghiên cứu độc tính của bài thuốc “KNC” trên động vật thực nghiệm cho kết quả bài thuốc KNC an toàn trên thực nghiệm [9].

Năm 2019, Đậu Cử Nhân đánh giá tác dụng của bài thuốc KNC kết hợp điện châm điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

### **1.6.2. Trên thế giới**

Năm 2006, Grubisic F nghiên cứu trên 31 bệnh nhân từ 38 đến 77 tuổi bị ĐTL trên 3 tháng, chia làm 2 nhóm. Một nhóm dùng xoa bóp và siêu âm trị

liệu, nhóm còn lại dùng xoa bóp và “giã” siêu âm trị liệu, cho kết luận siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau nhưng không cho một kết quả có thể quan sát được về cải thiện chức năng của cột sống[30].

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[31].

Năm 2008, Unlu Z nghiên cứu so sánh ba phương pháp điều trị đau cột sống thắt lưng do TVĐĐ là áp dụng bài tập giãn đốt sống, laser năng lượng thấp và siêu âm trị liệu. Sau 15 buổi điều trị trong vòng 3 tuần, kết quả thu được là các BN đều giảm độ đau và cải thiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày. Không có sự khác biệt giữa 3 phương pháp, đưa ra kết luận ba phương pháp trên trong đó có siêu âm trị liệu đóng vai trò quan trọng trong điều trị ĐTL do TVĐĐ [32].

Năm 2013, Ebadi S nghiên cứu hiệu quả điều trị của siêu âm trị liệu với bài tập vận động trên 20 bệnh nhân ĐTL tuổi trung bình 31,7. Sau 10 buổi điều trị, điểm VAS giảm được 24%, các chức năng cột sống cải thiện 17% [33].

Năm 2014, George K.Lewis nghiên cứu trên 30 ca đau mỏi cơ mãn tính, áp dụng siêu âm trị liệu trong một giờ cho kết quả giảm đau gấp 1,94 lần, so với nhóm điều trị bằng thuốc [34].



## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. CHẤT LIỆU NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG TIỆN NGHIÊN CỨU

##### 2.1.1. Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc KNC gồm mười bốn vị dược liệu, là bài thuốc nghiệm phương, dựa trên lý luận của y học cổ truyền trong điều trị chứng Hạc tất phong cũng như việc phối ngũ các vị thuốc theo pháp, phương và hài hòa các vị dược liệu để nâng cao chất lượng điều trị bệnh lý này.

Bài thuốc KNC đã được PGS.TS. Đậu Xuân Cảnh và cộng sự nghiên cứu thử nghiệm độc tính cấp tính và độc tính bán trường diễn trên thực nghiệm cho kết quả an toàn [9].

Thành phần bài thuốc KNC:

Độc hoạt	10g	Phòng phong	10g
Tần giao	10g	Tang ký sinh	10g
Ngưu tất	10g	Bạch thược	05g
Thục địa	05g	Khương hoạt	05g
Tế tân	05g	Đẳng sâm	10g
Đương quy	05g	Xuyên khung	05g
Đỗ trọng	05g	Cam thảo	02g

Các dược liệu trong bài thuốc được dùng dưới dạng dược liệu khô và đạt tiêu chuẩn trong Dược điển Việt Nam V, được chế biến theo qui định của YHCT và cân theo tỷ lệ như trên.

##### 2.1.2. Phương tiện nghiên cứu

*Máy điện châm (Model: 04-05 JH):* do Công ty đầu tư phát triển công nghệ và xây lắp K&N Việt Nam sản xuất, giấy phép lưu hành số: 40/BYT-TB-CT Bộ Y tế. Đặc tính máy: Năng lượng chạy máy: 6VDC - 10mA. Dạng xung:

dạng dao động nghẹt sử dụng cả phần âm dương. Tần số: 0.5HZ - 60HZ. Biên độ xung chính: 90 - 120V (+) (-) 10%. Biên độ xung: 100uA max.

*Máy điện châm M8* của Bệnh viện châm cứu trung ương với những thông số kỹ thuật tương tự

*Máy siêu âm điều trị: ST- 10A* của Stratek Hàn Quốc, tần số siêu âm: 1 MHz $\pm$  20%, cường độ siêu âm tối đa: 2W/cm<sup>2</sup>, thời gian kích thích 5 phút, độ thâm nhập cơ thể khoảng 6 cm tần số rung: 100 Hz

Kim châm cứu bằng thép không gỉ, dài 5cm – 10cm, đường kính 0,1mm, đầu nhọn; xuất xứ hãng Đông Á, Việt Nam.

Pince vô khuẩn, bông, cồn 70°.

Thước đo độ giãn cột sống thắt lưng.

Thước đo độ đau VAS.

Thước đo tầm vận động CSTL.

## 2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu tiền cứu, bệnh nhân được chẩn đoán là đau thắt lưng do THCS, được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống theo Y học hiện đại

- Tuổi từ 30 tuổi trở lên.
- Không phân biệt giới tính.
- **Lâm sàng: Biểu hiện các triệu chứng trong hội chứng CSTL do thoái hóa**[7], [10], [14]

+ Đau cột sống thắt lưng.

+ Điểm đau cạnh CSTL.

+ Hạn chế vận động CSTL.

+ Dấu hiệu Schober: đo độ giãn thắt lưng  $\leq$  13/10 cm

+ Tầm vận động: Có hạn chế các động tác của cột sống thắt lưng (cúi, ngửa, nghiêng, xoay)

+ Không có các dấu hiệu ép rễ trên lâm sàng như: Đau dọc theo đường đi của rễ, dây thần kinh, nghiệm pháp bảm chuông âm tính, Lassegue 80 – 90 độ, các điểm Walleix không đau, không có rối loạn cảm giác, vận động hai chân,...

- Điểm đau theo thang điểm VAS  $\leq 7$ .

- **Cận lâm sàng:** Xquang thấy hình ảnh thoái hoá, hẹp khe khớp, đặc xương, cầu xương, nứt đốt sống (gai đôi), cùng hóa, thắt lưng hóa, di lệch CSTL.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị, đã dùng thuốc giảm đau, giãn cơ trước nghiên cứu ít nhất 3 ngày.

### 2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống theo Y học cổ truyền

Sau khi bệnh nhân được khám và chẩn đoán “Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống” theo YHHĐ, tiếp tục được phân loại theo YHCT tương ứng với Yêu thống (do thoái hóa) thể Can thận hư kết hợp phong hàn thấp [17].

**Bảng 2.1. Triệu chứng bệnh theo YHCT**

<b>Thể bệnh Tứ chẩn</b>	<b>Yêu thống thể Can thận hư kết hợp phong hàn thấp</b>
Vọng	Thần tỉnh, nghiêng về dương hư thì mặt nhợt, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhợt. Nghiêng về âm hư thì sắc mặt hồng, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ.
Vấn	Tiếng nói to, hơi thở bình thường, lâu ngày tiếng nói có thể nhỏ.
Vấn	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	Ấn cạnh thắt lưng đau, có thể sờ thấy khối cơ co cứng bên đau. Nghiêng về dương hư tay chân lạnh, mạch trầm tế. Nghiêng về âm hư lòng bàn tay bàn chân ấm, mạch tế sắc.

### 2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Đau thắt lưng có kèm theo bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân, bệnh tiểu đường.

- Các bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, viêm khớp cùng chậu, lao cột sống, ung thư, chấn thương gãy đốt sống, thoát vị đĩa đệm...

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

- Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần..

## 2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng mở, tiền cứu, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

#### 2.3.1.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu lấy cỡ mẫu gồm 60 bệnh nhân, chia thành 2 nhóm: Nhóm NC 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm, siêu âm trị liệu và bài thuốc KNC; nhóm ĐC 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm, siêu âm trị liệu.

### 2.3.2. Quy trình nghiên cứu

**Bước 1:** Khám lâm sàng chọn 60 bệnh nhân đau cột sống thắt lưng đủ tiêu chuẩn theo YHHĐ và YHCT, chia thành 2 nhóm đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ đau.

**Bước 2:** Làm các xét nghiệm cơ bản trước điều trị.

Huyết học: Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, huyết sắc tố, máu lắng.

Sinh hóa: Ure, Creatinin, AST, ALT.

Chụp XQ cột sống thắt lưng.

**Bước 3:** Áp dụng phương pháp điều trị đối với từng nhóm:

Liệu trình cho cả 2 nhóm là 20 ngày, cả hai nhóm đều được tiến hành điều trị nền. Bệnh nhân sẽ được tiến hành siêu âm điều trị, sau đó điện châm. Nhóm nghiên cứu sẽ uống thêm thuốc KCN theo sự hướng dẫn và giám sát của nhân viên y tế.

### Điện châm

Châm bổ các huyết theo công thức huyết như sau [35]:

STT	Tên huyết	Vị trí	Tác dụng điều trị	Cách châm
1	Thận du	Dưới gai L2, đo ngang ra 1,5 thốn	Di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không đều, đau lưng, ù tai	Châm sâu 0,5-1 thốn
2	Đại trường du	Dưới gai L4, đo ngang ra 1,5 thốn	Đau lưng, đau dây thần kinh tọa, đầy bụng, ỉa chảy, táo bón	Châm sâu 0,7-1 thốn
3	Tiểu trường du	Dưới gai S1 đo ngang ra 1,5 thốn	Ly, di tinh, đái dầm, ra khí hư, đái ra máu	Châm sâu 0,5 thốn
4	Giáp tích L2-S1	Đầu móm gai mỗi đốt sống từ L2-S1 ngang ra 0,5 thốn	Đau lưng, đau dây thần kinh tọa	Châm sâu 0,7-1 thốn
5	Yêu dương quan	Chỗ lõm dưới móm gai đốt sống L4	Đau thắt lưng, kinh nguyệt không đều, khí hư, di mộng tinh	Châm sâu 0,3 thốn
6	Tam âm giao	Ở sát bờ sau-trong xương chày, bờ trước cơ gấp dài các ngón chân và cơ căng chân sau, từ đỉnh cao của mắt cá chân trong đo lên 3 thốn	Tỳ vị hư, đau bụng, ỉa chảy, kinh nguyệt không đều, di tinh, can thận hư, mất ngủ	Châm sâu 0,5-1 thốn

Sau khi đã chọn xong huyết tiến hành châm kim vào huyết → nối các huyết kích thích bằng xung điện với máy điện châm. Cần kiểm tra lại máy điện châm trước khi vận hành lại máy (tắt cả các núm điều chỉnh về vị trí số 0, công tắc đóng, bật công tắc cho máy chạy thử, xem đèn báo, vặn các chiết

áp điều chỉnh cường độ dòng điện...) sau đó tiến hành điều chỉnh cường độ kích thích cho từng huyết phù hợp với từng bệnh nhân (người bệnh có cảm giác dễ chịu hoặc thấy hơi căng tức, nhưng chịu đựng được). Châm bỏ tần số 1-2 Hz.

Thời gian kích thích là 20 phút cho một lần điện châm

Liệu trình: ngày một lần trong 20 ngày đối với cả hai nhóm

Theo dõi các tai biến của châm kim và tai biến của kích thích điện để đề phòng.

### **Siêu âm điều trị**

- Bôi đủ gel dẫn âm lên vùng điều trị là vùng cột sống thắt lưng và cơ cạnh cột sống thắt lưng từ L1- S1 (gel dẫn âm tốt, không nhuộm màu, không gây dị ứng, không bị da hấp thu nhanh, không đắt tiền).

- Chọn lựa thông số phù hợp: Thời gian 10 phút/ 01 lần, cường độ  $2W/cm^2$  trong 20 ngày đối với cả 2 nhóm.

- Trước khi điều trị vùng có nguy cơ lây chéo chùi đầu siêu âm với chất kháng khuẩn phù hợp

- Đặt đầu âm lên vùng điều trị

- Bật máy

- Di chuyển đầu âm trong vùng điều trị suốt thời gian điều trị

- Khi hoàn thành, lấy bỏ chất dẫn âm khỏi đầu âm và bệnh nhân, đánh giá lại thay đổi của bệnh nhân

### ***Nhóm nghiên cứu (Nhóm NC):*** kết hợp bài thuốc KNC

Thuốc sắc bằng máy sắc tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Máy chiết suất và đóng túi tự động, chế tạo theo tiêu chuẩn ISO: 9001. Máy vận hành bằng điện, theo quy trình khép kín. Trước khi cho bắt đầu vận hành máy, tính toán tổng số thang thuốc (8-10 thang), dung tích nước phù hợp. Cách sắc thuốc: Thuốc được rửa sạch 02 lần, rồi ngâm trong vòng 02 giờ. Sau đó đổ vào máy và ấn

nút. Thời gian ấn định là 02 giờ với nhiệt độ ổn định là 120°C. Máy sắc thuốc là một nồi áp suất có bộ lọc cặn lần 1. Sau khi thuốc đã thành dịch chiết sẽ tự động bơm lên nồi chiết suất. Trước khi thuốc chảy vào nồi sẽ được lọc 2 lần. Sau khi cài đặt các chỉ số cần thiết, máy sẽ cân đong và đóng túi tự động. Túi nylon được đặt sẵn trong máy. Thuốc thành phẩm sẽ ra ngoài có dung tích 120 – 130 ml/ túi.

Mỗi bệnh nhân uống 2 túi mỗi ngày, chia 2 lần sáng – chiều, sau ăn 1h, uống liên tục trong 20 ngày.

**Nhóm đối chứng (Nhóm ĐC):** Chỉ điều trị nền bằng điện châm và siêu âm trị liệu.

### **2.3.3. Các chỉ số theo dõi trong nghiên cứu**

#### **2.3.3.1. Các chỉ số đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu**

Đánh giá đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị (D0):

Tuổi, giới, nghề nghiệp.

Thời gian mắc bệnh.

#### **2.3.3.2. Các triệu chứng lâm sàng theo YHHD trước và sau điều trị**

Các triệu chứng lâm sàng sẽ được đánh giá tại 3 thời điểm: trước điều trị (D0), ngày thứ 10 của liệu trình (D10) và ngày thứ 20 của liệu trình (D20):

Mức độ đau theo thang điểm VAS

Độ giãn cột sống thắt lưng (Schober).

Tầm vận động cột sống thắt lưng (gập, duỗi, nghiêng, xoay).

Các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày.

#### **2.3.3.3. Các chỉ số cận lâm sàng trước và sau điều trị**

Các chỉ số cận lâm sàng được đánh giá tại 2 thời điểm D0 và D20:

Công thức máu: công thức hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, máu lắng.

Sinh hóa máu: chức năng gan, chức năng thận.

#### **2.3.3.4. Tác dụng không mong muốn xuất hiện trong quá trình điều trị**

Trong suốt quá trình điều trị, bệnh nhân sẽ được theo dõi và xử trí các tác dụng không mong muốn của các phương pháp điều trị (nếu có), bao gồm: Chảy máu, gãy kim, vụng châm, nhiễm trùng, rối loạn tiêu hóa, dị ứng, ban đỏ...

#### **2.3.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị**

##### **2.3.4.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS**

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang VAS (Visual Analog Scale). Thang VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nghiêm trọng, không thể chịu được, có thể choáng ngất) (Phụ lục 2). Đánh giá mức độ đau lúc vào viện (D0) và sau điều trị (D10, D20). Thang VAS được chia thành 6 mức độ:

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

<b>Điểm VAS</b>	<b>Mức độ</b>	<b>Đánh giá</b>
$0 \leq VAS < 1$	Không đau	0 điểm
$1 \leq VAS \leq 4$	Đau nhẹ	1 điểm
$5 \leq VAS \leq 6$	Đau vừa	2 điểm
$VAS = 7$	Đau nặng	3 điểm

##### **2.3.4.2. Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober) sau điều trị**

Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc  $60^\circ$ , đánh dấu ở bờ trên đốt sống S1 đo lên 10 cm và đánh dấu ở đó. Cho bệnh nhân cúi tối đa rồi đo khoảng cách hai điểm đó. Bình thường khoảng cách (d) đó là 14/10–16/10 cm.



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

Schober (cm)	Đánh giá
$14/10 \leq d$	0 điểm
$13/10 \leq d < 14/10$	1 điểm
$12/10 \leq d < 13/10$	2 điểm
$d < 12/10$	3 điểm

**2.3.4.3. Tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị**

Sử dụng thước đo hai cạnh, một cạnh cố định và một cạnh dịch chuyển theo sự di chuyển của thân người, điểm cố định của thước được chia độ từ 0 - 360°.

- Gấp: Bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc đầu, cạnh di động đặt dọc thân mình, chân hình chữ v, cúi người tối đa, góc đo được là góc của độ gấp cột sống, bình thường > 70°.

- Độ duỗi cột sống: điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc đùi, cạnh di động đặt dọc thân mình, yêu cầu người bệnh đứng thẳng, chân để hình chữ V, ngửa người tối đa, góc đo được là góc của độ uốn CSTL, bình thường > 35°.

- Độ nghiêng bên chân đau (hoặc nghiêng sang chân không đau): Bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định ở gai sau S1, cạnh cố định theo phương thẳng đứng, cạnh di động đặt dọc cột sống, yêu cầu người bệnh nghiêng tối đa về từng bên, góc đo được là góc nghiêng CSTL, bình thường là > 30°.

- Độ xoay sang bên chân đau (hoặc bên chân không đau): Bệnh nhân đứng thẳng, hai vai cân, đặt thước song song hai vai, bệnh nhân đặt tay vào hông và xoay người tối đa về từng bên, cạnh di động xoay theo độ xoay của vai, góc đo được là góc xoay của CSTL, bình thường > 30°[36], [37].

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

	<b>Gấp</b>	<b>Duỗi</b>	<b>Nghiêng</b>	<b>Xoay</b>
0 điểm	$70^\circ \leq \text{Gấp}$	$25^\circ \leq \text{Duỗi}$	$30^\circ \leq \text{Nghiêng}$	$25^\circ \leq \text{Xoay}$
1 điểm	$60^\circ \leq \text{Gấp} < 70^\circ$	$20^\circ \leq \text{Duỗi} < 25^\circ$	$25^\circ \leq \text{Nghiêng} < 30^\circ$	$20^\circ \leq \text{Xoay} < 25^\circ$
2 điểm	$40^\circ \leq \text{Gấp} < 60^\circ$	$15^\circ \leq \text{Duỗi} < 20^\circ$	$20^\circ \leq \text{Nghiêng} < 25^\circ$	$15^\circ \leq \text{Xoay} < 20^\circ$
3 điểm	$\text{Gấp} < 40^\circ$	$\text{Duỗi} < 15^\circ$	$\text{Nghiêng} < 20^\circ$	$\text{Xoay} < 15^\circ$

Dựa vào tổng điểm các tầm vận động cột sống thắt lưng (Gấp, duỗi, nghiêng, xoay) mà phân loại thành các mức độ hạn chế như sau:

**Bảng 2.5. Phân loại tầm vận động cột sống thắt lưng**

Tổng điểm	Đánh giá chung tầm vận động CSTL	Điểm đánh giá
0 điểm	Không hạn chế	0 điểm
1 - 4 điểm	Hạn chế ít	1 điểm
5 - 7 điểm	Hạn chế vừa	2 điểm
12 - 8 điểm	Hạn chế nhiều	3 điểm

#### **2.3.4.4. Các chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị**

Lựa chọn 4 trong 10 câu hỏi của bộ câu hỏi “OSWESTRY LOWBACK PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE” để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của CSTL trong sinh hoạt hàng ngày. Đánh giá 4 hoạt động: chăm sóc bản thân, nâng vật, đi bộ, ngồi (Phụ lục 5)[38].

Mỗi hoạt động có số điểm từ 0 đến 5, như vậy tổng điểm của 4 hoạt động là từ 0 đến 20 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt càng giảm.

**Bảng 2.6. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày**

Tổng số điểm 4 hoạt động	Mức độ	Điểm
0 – 4	Tốt	0 điểm
5 – 8	Khá	1 điểm
9 – 12	Trung bình	2 điểm
13 – 20	Kém	3 điểm

**2.3.4.5. Đánh giá hiệu quả điều trị chung**

$$(\text{Tổng điểm TĐT} - \text{Tổng điểm SĐT}) \div \text{Tổng điểm TĐT} \times 100\%$$

Kết quả điều trị tốt: tổng điểm sau điều trị giảm hơn 80% so với trước điều trị

Kết quả điều trị khá: tổng điểm sau điều trị giảm từ 61% – 80% so với trước điều trị

Kết quả điều trị trung bình: tổng điểm sau điều trị giảm từ 40% – dưới 61% so với trước điều trị

Kết quả điều trị kém: tổng điểm sau điều trị giảm dưới 40% so với trước điều trị.

**2.4. ĐỊA ĐIỂM, THỜI GIAN NGHIÊN CỨU**

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Châm cứu Trung ương và bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Thời gian nghiên cứu: Từ 8/2019 đến 3/2020.

**2.5. XỬ LÝ SỐ LIỆU**

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 16.0.

Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD.

So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T – test, so sánh các tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định  $\chi^2$ .

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## **2.6. VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU**

- Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân và bệnh nhân được giải thích rõ về quy trình, mục đích nghiên cứu cũng như mọi thắc mắc trong thời gian tham gia nghiên cứu.

- Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cộng đồng không nhằm mục đích khác

- Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật.

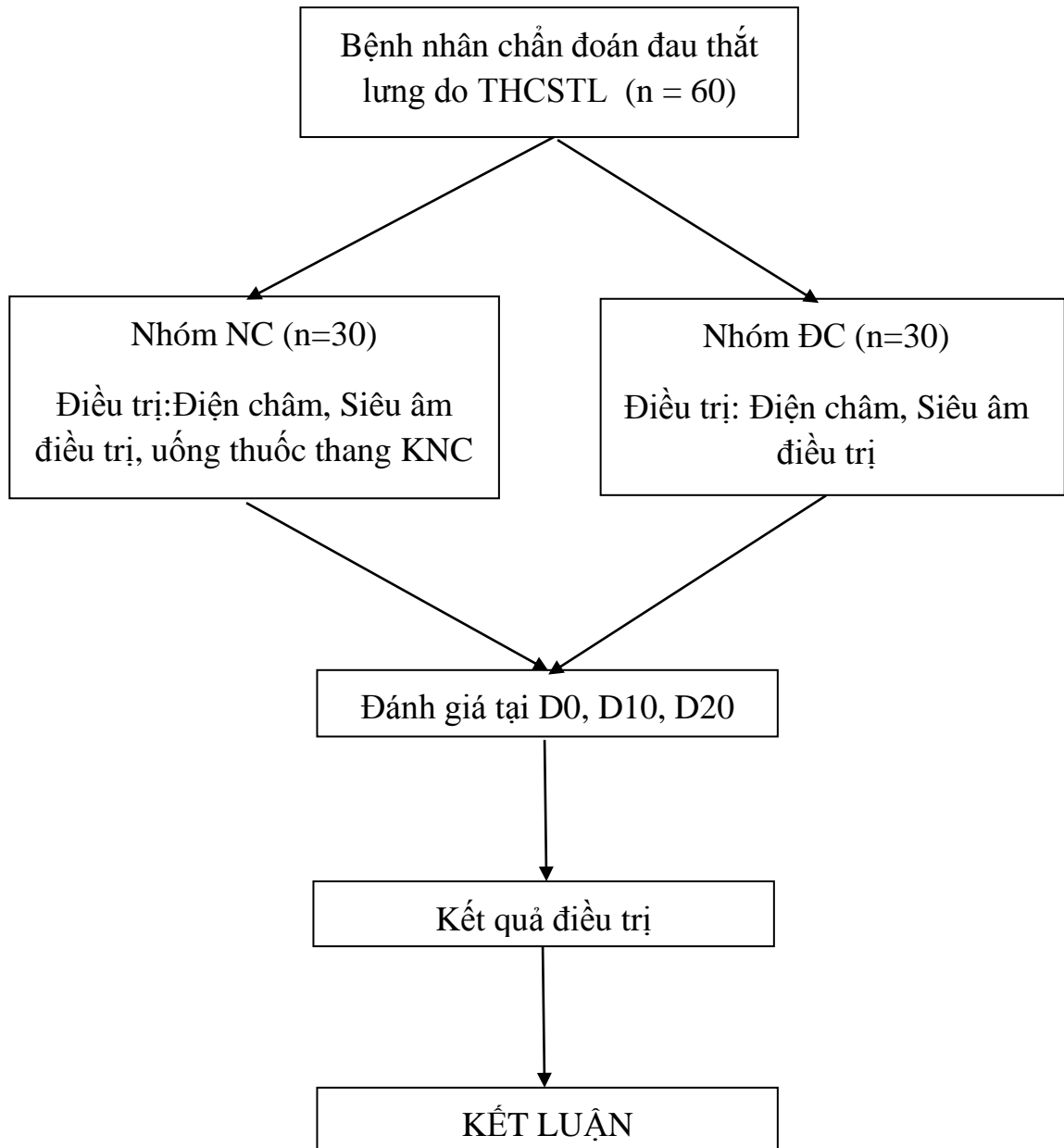
- Khách quan trong đánh giá và phân loại, trung thực trong xử lý số liệu

- Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng đề cương của Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam

- Bài thuốc KNC đã được Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam nghiên cứu độc tính cấp, bán trường diễn và nghiên cứu dược lý.

- Bệnh nhân có thể rút khỏi điều trị với bất kỳ lý do gì.

- Trong quá trình điều trị, nếu tình trạng bệnh nặng lên sẽ chuyển sang phương án điều trị khác thích hợp.

**SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU****Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu**

## CHƯƠNG 3

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

##### 3.1.1. Tuổi

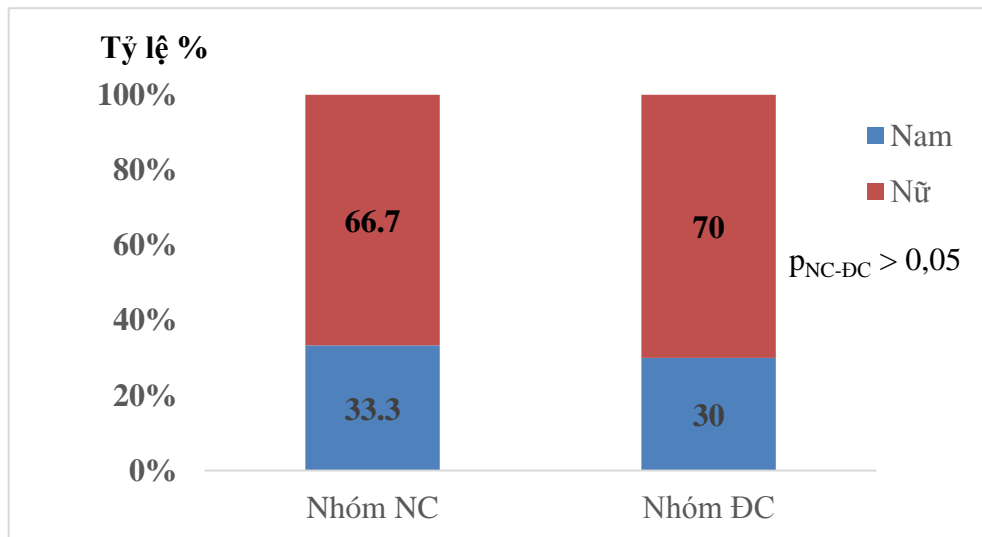
**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

Tuổi	Nhóm NC (n=30)		Nhóm ĐC (n=30)		Tổng (n=60)		P <sub>NC-ĐC</sub>
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
30 – 49	10	33,3	12	40,0	22	36,7	> 0,05
50 – 59	9	30,0	7	23,3	16	26,7	
60 – 69	6	20,0	4	13,4	10	16,6	
≥ 70	5	16,7	7	23,3	12	20,0	
$\bar{X} \pm SD$	55,93 ± 12,4		54,57 ± 15,3		55,25 ± 13,9		> 0,05

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy Tỷ lệ bệnh nhân đau cột sống thắt lưng phân bố tương đối đồng đều giữa các nhóm tuổi ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Có 36,7% bệnh nhân dưới 50 tuổi có biểu hiện đau do thoái hóa cột sống thắt lưng. Sự khác biệt về tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Tuổi trung bình của nhóm NC là  $55,93 \pm 12,4$  tuổi, nhóm ĐC là  $54,57 \pm 15,3$  tuổi, sự khác biệt về tuổi trung bình ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### 3.1.2. Giới



**Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới**

Nhận xét: Biểu đồ 3.1 cho thấy Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao hơn ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt về tỉ lệ nam-nữ giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là như nhau với  $p > 0,05$ .

### 3.1.3. Nghề nghiệp

**Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp**

Nghề nghiệp	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm ĐC (n = 30)		Tổng (n = 60)	
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Lao động chân tay (1)	13	43,3	14	46,6	27	45,0
Lao động trí óc (2)	17	56,7	16	53,4	33	55,0
$p_{1-2}$	> 0,05		> 0,05		> 0,05	
$p_{NC-ĐC}$	> 0,05					

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ bệnh nhân lao động trí óc và lao động chân tay ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng ( $p > 0,05$ ). Tỉ lệ hai nhóm nghề nghiệp giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ).

### 3.1.4. Thời gian mắc bệnh.

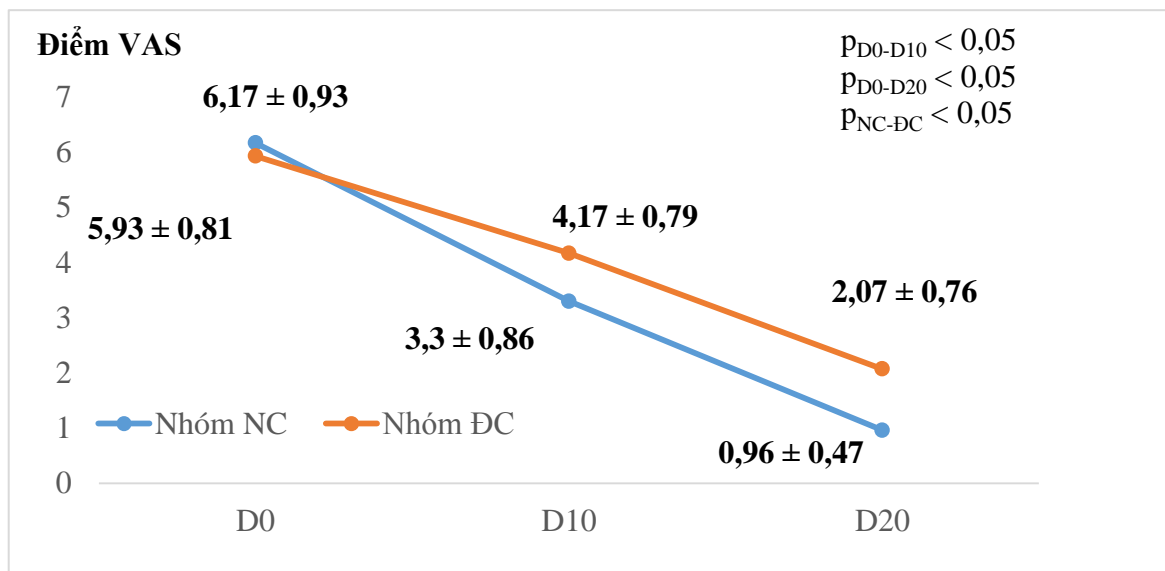
**Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh**

Nghề nghiệp	Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm ĐC (2) (n = 30)		Tổng (n = 60)		
	n	(%)	n	(%)	N	(%)	
< 1 tháng	1	3,3	2	6,7	3	5,0	
1 – 3 tháng	4	13,3	3	10,0	7	11,7	
> 3 – 6 tháng	7	23,4	9	30,0	16	26,7	
> 6 tháng	18	60,0	16	53,3	34	56,6	
<b>PNC-ĐC</b>	> 0,05						

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy đặc điểm thời gian mắc bệnh có sự tương đồng giữa hai nhóm, bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 56,6%, và thấp nhất ở nhóm mắc bệnh dưới 1 tháng. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## 3.2. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

### 3.2.1. Cải thiện về mức độ đau sau điều trị



**Biểu đồ 3.2. Điểm VAS trung bình qua các thời điểm**



Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy sau 10, 20 ngày điều trị điểm đau VAS của cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm NC giảm điểm VAS từ  $6,17 \pm 0,93$  xuống  $0,94 \pm 0,47$  sau 20 ngày điều trị nhiều hơn nhóm ĐC từ  $5,93 \pm 0,81$  xuống  $2,07 \pm 0,76$  có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

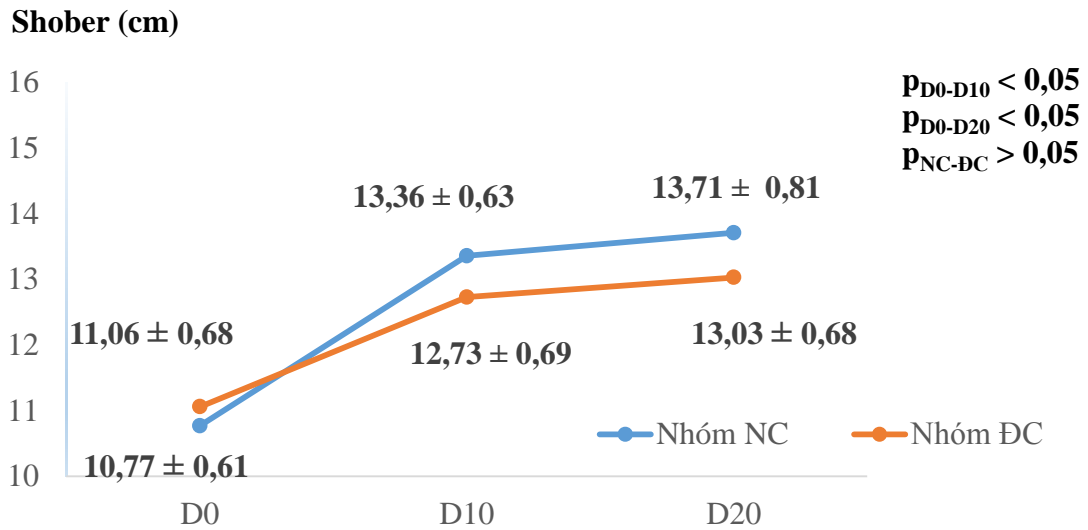
**Bảng 3.4. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị**

Chỉ số		Không đau		Đau nhẹ		Đau vừa		Đau nặng		P <sub>D0-D20</sub>
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhóm NC	D0	0	0	0	0	19	63,3	11	36,7	< 0,05
	D20	12	40,0	14	46,7	4	13,3	0	0	
Nhóm ĐC	D0	0	0	0	0	24	80,0	6	20,0	< 0,05
	D20	5	16,7	10	33,3	14	46,7	1	3,3	
P <sub>NC-ĐC</sub>		p <sub>D0</sub> > 0,05; p <sub>D20</sub> < 0,05								

Nhận xét: Bảng 3.4 cho thấy trước điều trị bệnh nhân nghiên cứu đều có điểm đau VAS mức độ vừa và nặng. Sau điều trị 20 ngày, nhóm NC bệnh nhân mức độ đau nhẹ chiếm đa số, không có bệnh nhân nào mức độ nặng. Trong khi đó, nhóm ĐC bệnh nhân mức độ đau vừa chiếm đa số, còn 3,3% bệnh nhân mức độ đau nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.2.2. Cải thiện về độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị

#### 3.2.2.1. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng trung bình



**Biểu đồ 3.3. Độ giãn cột sống thắt lưng tại các thời điểm**

Nhận xét: Biểu đồ 3.3 cho thấy độ giãn CSTL sau điều trị tăng ở cả hai nhóm, sự thay đổi so với trước điều trị tại D10, D20 có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC sau cả 10 ngày và 20 ngày điều trị, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.5. Chênh lệch độ giãn cột sống thắt lưng trước và sau điều trị**

Chênh lệch	Nhóm NC		Nhóm ĐC		$P_{NC-ĐC}$
	Schober	Tỷ lệ %	Schober	Tỷ lệ %	
$\Delta_{D0-D10}$	2,59 ± 0,11	24,0	1,67 ± 0,12	15,1	> 0,05
$\Delta_{D0-D20}$	2,94 ± 0,16	27,3	1,76 ± 0,13	17,8	> 0,05

Nhận xét: Bảng 3.5 cho thấy sau điều trị 10 ngày và 20 ngày nhóm NC có độ giãn cột sống thắt lưng trung bình tăng nhiều hơn nhóm ĐC, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### 3.2.2.2. Đặc điểm độ giãn cột sống thắt lưng sau 20 ngày điều trị

**Bảng 3.6. Độ giãn cột sống thắt lưng của 2 nhóm trước và sau điều trị**

Chỉ số		≥ 14 cm		13 cm		12 cm		≤ 11 cm		P <sub>D0-D20</sub>
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhóm NC	D0	1	3,3	4	13,3	14	46,7	11	36,7	< 0,05
	D20	19	63,3	8	26,7	3	10,0	0	0	
Nhóm ĐC	D0	2	6,6	5	16,7	13	43,3	10	33,4	< 0,05
	D20	12	40,0	12	40,0	6	20,0	0	0	
P <sub>NC-ĐC</sub>		p <sub>D0</sub> > 0,05; p <sub>D20</sub> < 0,05								

Nhận xét: Bảng 3.6 cho thấy sau điều trị 20 ngày độ giãn thắt lưng của bệnh nhân ở cả hai nhóm đều cải thiện tốt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Bệnh nhân có độ giãn cột sống thắt lưng  $\geq 14$ cm ở nhóm nghiên cứu chiếm 63,3% cao hơn ở nhóm đối chứng là 40,0%, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.2.3. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị

#### 3.2.3.1. Sự cải thiện về tầm vận động gập

**Bảng 3.7. Tầm vận động gập trước và sau điều trị**

Nhóm	Nhóm NC	Nhóm ĐC	P <sub>NC-ĐC</sub>
D0 $\bar{X} \pm SD$ (°)	55,37 ± 2,68	56,03 ± 4,28	> 0,05
D10 $\bar{X} \pm SD$ (°)	68,33 ± 4,02	62,73 ± 3,77	> 0,05
D20 $\bar{X} \pm SD$ (°)	79,17 ± 4,51	68,7 ± 4,1	< 0,05
P <sub>D0-D10</sub>	< 0,05	< 0,05	
P <sub>D0-D20</sub>	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Bảng 3.7 cho thấy tầm vận động gấp trung bình sau điều trị 10 ngày, 20 ngày đều tăng ở cả hai nhóm, sự khác biệt mỗi thời điểm ở mỗi nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC sau 10 ngày cũng như 20 ngày điều trị, tuy nhiên tại thời điểm sau 10 ngày điều trị sự chênh lệch khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , tại thời điểm sau 20 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.2.3.2. Sự cải thiện về tầm vận động duỗi

**Bảng 3.8. Tầm vận động duỗi trước và sau điều trị**

Nhóm	Nhóm NC	Nhóm ĐC	$P_{NC-ĐC}$
D0 $\bar{X} \pm SD$ (°)	20,03 $\pm$ 1,01	21,2 $\pm$ 2,37	> 0,05
D10 $\bar{X} \pm SD$ (°)	24,07 $\pm$ 1,42	22,4 $\pm$ 1,5	< 0,05
D20 $\bar{X} \pm SD$ (°)	26,97 $\pm$ 2,16	24,23 $\pm$ 1,28	< 0,05
$p_{D0-D10}$	< 0,05	< 0,05	
$P_{D0-D20}$	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Bảng 3.8 cho thấy tầm vận động duỗi sau điều trị tăng ở cả 2 nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC sau 10 ngày cũng như 20 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.2.3.3. Sự cải thiện về tầm vận động nghiêng

**Bảng 3.9. Tầm vận động nghiêng trước và sau điều trị**

Nhóm	Nhóm NC	Nhóm ĐC	$P_{NC-ĐC}$
D0 $\bar{X} \pm SD$ (°)	22,07 $\pm$ 0,99	22,83 $\pm$ 1,14	> 0,05
D10 $\bar{X} \pm SD$ (°)	27,62 $\pm$ 1,99	25,33 $\pm$ 0,99	< 0,05
D20 $\bar{X} \pm SD$ (°)	30,83 $\pm$ 1,14	27,4 $\pm$ 1,77	< 0,05
$p_{D0-D10}$	< 0,05	< 0,05	
$p_{D0-D20}$	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Bảng 3.9 thấy tầm vận động nghiêng sau điều trị tăng ở cả hai nhóm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC sau 10 ngày, cũng như 20 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 3.2.3.4. Sự cải thiện về tầm vận động xoay

**Bảng 3.10. Tầm vận động xoay trước và sau điều trị**

Nhóm	Nhóm NC	Nhóm ĐC	$p_{NC-ĐC}$
D0 $\bar{X} \pm SD$ (°)	20,43 $\pm$ 1,01	21,2 $\pm$ 2,37	> 0,05
D10 $\bar{X} \pm SD$ (°)	23,07 $\pm$ 1,42	22,4 $\pm$ 1,5	> 0,05
D20 $\bar{X} \pm SD$ (°)	27,38 $\pm$ 2,16	24,23 $\pm$ 1,28	> 0,05
$p_{D0-D10}$	< 0,05	< 0,05	
$p_{D0-D20}$	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Bảng 3.10 cho thấy tầm vận động xoay sau điều trị tăng ở cả 2 nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC sau 10 ngày cũng như 20 ngày điều trị, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### 3.2.3.5. Mức độ hạn chế vận động trước và sau điều trị

**Bảng 3.11. Phân loại mức độ hạn chế vận động trước và sau điều trị**

Tầm vận động CSTL	Nhóm chứng (n = 30)				Nhóm NC (n = 30)				$p_{NC-ĐC}$
	D0		D20		D0		D20		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không hạn chế	2	6,7	5	16,7	0	0	14	46,7	$p < 0,05$
Nhẹ	8	26,7	13	43,3	6	20,0	13	43,3	
Vừa	13	43,3	8	26,7	16	53,3	3	10,0	
Nặng	7	23,3	4	13,3	8	26,7	0	0	
$p_{D0-D20}$	$p < 0,05$				$p < 0,05$				

Nhận xét: Trước điều trị 100% bệnh nhân nhóm NC có hạn chế vận động, sau điều trị 20 ngày không có bệnh nhân hạn chế mức độ nặng. Mức độ hạn chế vận động nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt trước và sau điều trị, cũng như sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.2.4. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi Oswestry

**Bảng 3.12. Đánh giá CNSHHN trước và sau điều trị**

Nhóm	Nhóm NC	Nhóm ĐC	$P_{NC-ĐC}$
D0 $\bar{X} \pm SD$ (°)	12,07 $\pm$ 2,06	11,03 $\pm$ 1,96	> 0,05
D10 $\bar{X} \pm SD$ (°)	6,20 $\pm$ 1,65	7,23 $\pm$ 1,64	< 0,05
D20 $\bar{X} \pm SD$ (°)	3,59 $\pm$ 1,29	4,85 $\pm$ 1,38	< 0,05
$P_{D0-D10}$	< 0,05	< 0,05	
$P_{D0-D20}$	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Bảng 3.12 cho thấy điểm trung bình CNSHHN của 2 nhóm sau điều trị 10 ngày, 20 ngày cải thiện có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt về điểm trung bình CNSHHN sau 10 ngày, 20 ngày điều trị nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.13. Phân loại CNSHHN trước và sau điều trị**

Nhóm		Nhóm NC				Nhóm ĐC			
		Tốt	Khá	TB	Kém	Tốt	Khá	TB	Kém
<b>D0</b>	<b>n</b>	0	0	22	8	0	0	21	9
	<b>Tỷ lệ %</b>	0	0	73,3	26,7	0	0	70,0	30,0
<b>D20</b>	<b>n</b>	21	7	2	0	7	13	10	0
	<b>Tỷ lệ %</b>	70,0	23,3	6,7	0	23,3	43,4	33,3	0
<b><math>P_{D0-D20}</math></b>		< 0,05				< 0,05			
<b><math>P_{NC-ĐC}</math></b>		$P_{D20} < 0,05$							

Nhận xét: Bảng 3.13 cho thấy có sự thay đổi về phân loại CNSHHN của hai nhóm sau 20 ngày điều trị. Nhóm NC xu hướng thay đổi tốt hơn nhóm ĐC sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.2.5. Kết quả điều trị một số chứng trạng theo YHCT

**Bảng 3.14. Sự thay đổi một số đặc điểm mạch, lưỡi theo YHCT**

Đặc điểm	Nhóm NC				Nhóm ĐC				P <sub>NC-ĐC</sub>
	D0		D20		D0		D20		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Đặc điểm mạch</b>									
Trầm tế	18	60,0	12	40,0	17	56,7	12	40,0	> 0,05
Tế xác	12	40,0	8	26,7	13	43,3	10	33,3	
Bình thường	0	0	10	33,3	0	0	8	26,7	
p	>0,05				> 0,05				
<b>Chất lưỡi</b>									
Chất lưỡi đỏ	11	36,7	6	20,0	10	33,3	8	26,7	> 0,05
Chất lưỡi nhợt	16	53,3	9	30,0	15	50,0	12	40,0	
Chất lưỡi hồng	3	10,0	15	50,0	5	16,7	10	33,3	
p	< 0,05				> 0,05				
<b>Rêu lưỡi</b>									
Trắng nhợt	18	60,0	6	20,0	17	56,7	13	43,3	> 0,05
Không rêu	3	10,0	2	6,7	2	6,7	2	6,7	
Vàng mỏng	9	30,0	5	16,7	10	33,3	7	23,3	
Bình thường	0	0	17	56,7	1	3,3	8	26,7	
P	<0,05				> 0,05				

Nhận xét: Sau điều trị, nhóm NC 50% bệnh nhân chất lưỡi bình thường, 56,7% bệnh nhân rêu lưỡi bình thường so với trước điều trị, khác biệt có nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , cao hơn nhóm ĐC tuy nhiên sự khác biệt chưa có nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Cả hai nhóm có biểu hiện bình thường hóa các đặc điểm của lưỡi sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt chưa có nghĩa thống kê.

**Bảng 3.15. Thay đổi một số chứng trạng YHCT sau 20 ngày điều trị**

Triệu chứng	Nhóm NC					Nhóm ĐC				
	D0	Đỡ		Không đỡ		D0	Đỡ		Không đỡ	
		n	%	n	%		n	%	n	%
Mỏi gối	26	17	65,4	9	34,6	24	13	54,2	11	45,8
Sợ gió	11	7	63,6	4	36,4	12	5	41,7	7	58,3
Sợ lạnh	14	10	71,4	4	28,6	11	6	54,5	5	45,5
Tiểu đêm	17	11	64,7	6	35,3	14	7	50,0	7	50,0
Ù tai	12	8	66,7	4	33,3	11	4	36,4	7	63,6
Chân tay lạnh	10	7	70,0	3	30,0	8	3	37,5	5	62,5
Tâm phiền	8	5	62,5	3	37,5	8	4	50,0	4	50,0
Miệng khô	11	7	63,6	4	36,4	10	6	60,0	4	40,0
p	> 0,05					> 0,05				
PNC - ĐC	> 0,05									

Nhận xét: Có sự cải thiện các chứng trạng YHCT ở cả hai nhóm sau 20 ngày điều trị, nhóm NC cải thiện nhiều hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.



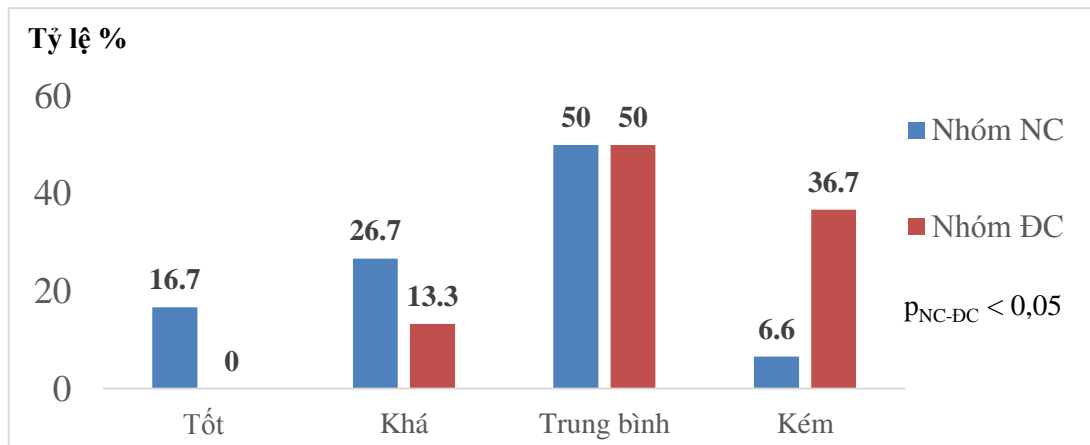
### 3.2.6. Sự thay đổi các chỉ số cận lâm sàng

**Bảng 3.16. Sự thay đổi các chỉ số cận lâm sàng trước và sau điều trị**

Xét nghiệm	Nhóm NC		Nhóm ĐC	
	Trước ĐT $\bar{X} \pm SD$	Sau ĐT $\bar{X} \pm SD$	Trước ĐT $\bar{X} \pm SD$	Sau ĐT $\bar{X} \pm SD$
Hồng cầu (T/L)	4,88 ± 0,48	4,89 ± 0,45	4,63 ± 0,35	4,72 ± 0,26
Bạch cầu (G/L)	7,52 ± 1,83	7,36 ± 1,7	7,52 ± 1,82	7,34 ± 1,54
Tiểu cầu (G/L)	242,63 ± 64,98	236,5 ± 56,43	215,63 ± 56,83	234,7 ± 58,07
Hemoglobin (g/l)	134,4 ± 9,08	132,4 ± 7,65	129,4 ± 5,78	130 ± 8,45
Ure (mmol/l)	5,20 ± 1,13	5,46 ± 1,15	4,97 ± 1,32	5,26 ± 1,25
Creatinin(μmol/l)	84,97 ± 18,24	83,59 ± 18,07	82,64 ± 15,73	83,06 ± 16,27
ALT (U/L/37 <sup>0</sup> C)	22,98 ± 9,33	22,82 ± 8,13	23,68 ± 8,27	22,81 ± 7,46
AST (U/L/37 <sup>0</sup> C)	26,39 ± 11,07	25,05 ± 9,07	24,63 ± 11,57	25,47 ± 8,92
p	> 0,05		> 0,05	

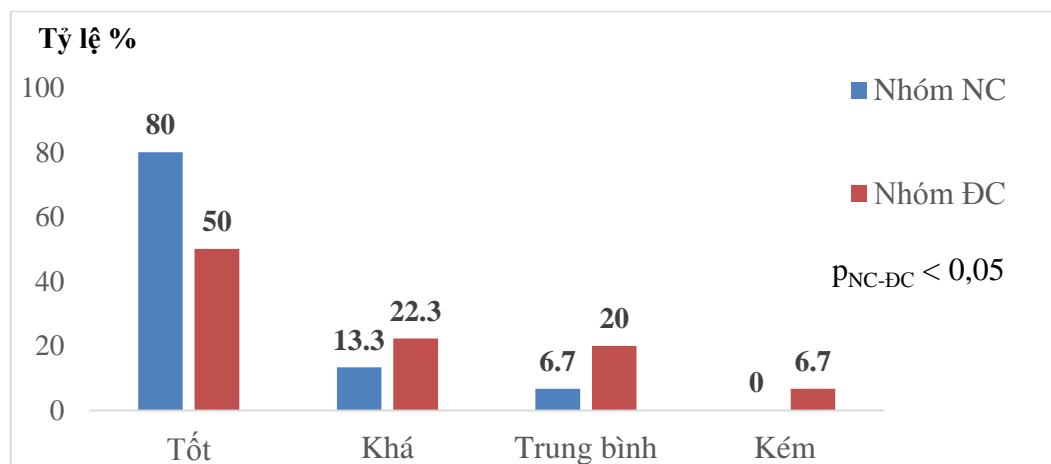
Nhận xét: Các chỉ số cận lâm sàng trước và sau điều trị của 60 bệnh nhân đều trong giới hạn bình thường, sự thay đổi giá trị các chỉ số lâm sàng sau điều trị so với trước điều trị không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### 3.2.7. Kết quả điều trị chung



**Biểu đồ 3.4. Kết quả điều trị chung sau 10 ngày.**

Nhận xét: Biểu đồ 3.4 cho thấy sau 10 ngày điều trị ở nhóm NC bệnh nhân đạt kết quả trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 50%, tương đương nhóm ĐC, tuy nhiên nhóm NC có 16,7% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 26,7% bệnh nhân đạt hiệu quả khá, cao hơn nhóm ĐC. Sự khác biệt về kết quả điều trị sau 10 ngày giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



**Biểu đồ 3.5. Kết quả điều trị chung sau 20 ngày.**

Nhận xét: Biểu đồ 3.5 cho thấy sau 20 ngày điều trị, ở nhóm NC có tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm đa số là 80,0%, nhóm ĐC tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả khá chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### **3.3. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN**

Trong quá trình điều trị 60 bệnh nhân ở cả hai nhóm không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào của các phương pháp điều trị:

- Châm cứu: Vụng châm, nhiễm trùng vị trí châm, gãy kim
- Dùng thuốc: Rối loạn tiêu hóa, dị ứng, mẫn ngứa

## CHƯƠNG 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

##### 4.1.1. Tuổi

Theo nghiên cứu của Trần Ngọc Ân (2000), có mối liên quan thuận chiều giữa hội chứng thắt lưng hông và độ tuổi, tuổi càng cao thì sự tác động xấu lên cột sống càng nhiều cùng với sự thoái hóa sinh lý, gây nên các bệnh lý cột sống trong đó đau cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân NC là  $55,93 \pm 12,4$  nhóm ĐC là  $54,57 \pm 15,3$  (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ ). Kết quả này là tương đồng với các tác giả Nguyễn Thị Hải Yến (2015) [27], Nguyễn Thu Hương (2016) [28] cho rằng bệnh nhân bị đau cột sống thắt lưng do nguyên nhân cơ học có độ tuổi thường gặp là trên 50 tuổi. Bệnh nhân thường vẫn trong độ tuổi lao động nên việc đau cột sống thắt lưng làm ảnh hưởng nhiều tới công việc và chức năng sinh hoạt hàng ngày khiến nên mong muốn đạt hiệu quả điều trị nhanh chóng.

Ngoài 50 tuổi, cơ thể có sự giảm rõ rệt của tất cả các hệ cơ quan nhất là hệ cơ xương khớp: sự thoái hóa tăng dần; ở xương sự phá hủy lớn hơn sự tái tạo dẫn đến loãng xương, nguy cơ xẹp đốt sống tăng; giảm dịch khớp trong các bao hoạt dịch; đĩa đệm thoái hóa sinh học; các dây chằng xơ hóa, giảm độ đàn hồi [5], [39]. Hơn nữa theo Y học cổ truyền: lưng là phủ của thận, thận tàng tinh sinh tủy, thận chủ cốt tủy; con gái 42 tuổi mạch của ba kinh dương suy kém...; 49 tuổi mạch nhâm hư, thái xung mạch kém, thiên quý hết địa đạo không thông nên thân thể hao mòn mà không có con; con trai 40 tuổi thận khí suy dần...; 48 tuổi dương khí suy, 56 tuổi can khí suy, sự cử động của gân yếu, thiên quý suy hết, tinh ít, thận tàng giảm sút, toàn thân mệt mỏi [40],

[21]. Vì thế, trên 50 tuổi hay đau lưng mỗi gói, nên thường mắc Yêu thống hay đau cột sống thắt lưng trong YHHĐ ở lứa tuổi này là hợp lý.

Tuy nhiên, ở cả hai nhóm, có 36,7% bệnh nhân ở độ tuổi dưới 50 có biểu hiện đau cột sống thắt lưng do thoái hóa. Xã hội hiện đại với sự trợ giúp của nhiều loại máy móc khiến con người quen dần với lối sống tĩnh tại, ít vận động dẫn tới hệ cơ-xương-khớp không được vận động và tập luyện đúng mức. Quá trình thoái hóa theo đó diễn ra sớm hơn ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân trẻ tuổi.

#### **4.1.2. Giới**

Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa gặp ở cả hai giới, sự phân bố tỷ lệ nam nữ khác nhau tùy theo từng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ giới bị bệnh cao hơn nam giới, nhóm NC có tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 66,7%, tỷ lệ nữ/nam = 2,0, nhóm ĐC có tỷ lệ nữ/nam = 2,33, sự phân bố theo giới giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này có điểm tương đồng với kết quả các nghiên cứu của: Vũ Thị Thu Trang (2017) tỷ lệ nữ/nam = 2 [41], Vũ Thị Tâm (2018) tỷ lệ này là 1,2 [42], Schneider S, Randoll D, Buchner M (2006) cũng có kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam [43].

Almeida ICGB (2008) chỉ ra rằng thời gian mang thai làm người mẹ tăng cân và tư thế không thuận lợi cho cột sống làm gia tăng đáng kể đau thắt lưng [44]. Freburger JK (2009), Johannes CB (2010) cho thấy việc người mẹ thường xuyên phải bế và chăm sóc trẻ, cùng với thời gian làm nội trợ chăm sóc gia đình cũng khiến cho nữ giới dễ bị mắc bệnh [44], [45]. Những nghiên cứu gần đây đều cho thấy nữ giới độ tuổi mãn kinh có sự gia tăng các bệnh lý xương khớp nhất là thoái hóa và loãng xương. Sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới bị bệnh còn liên quan tới đặc điểm lao động, trong điều kiện kinh tế nước ta hiện nay, nữ giới ngoài làm những công việc văn phòng, công nhân...

thời gian ngồi nhiều, dễ bị vi chấn thương, tăng tốc độ thoái hóa cột sống và khả năng thoát vị đĩa đệm, thì cũng phải làm những công việc nặng nhọc không thua kém nam giới làm tăng tỷ lệ mắc bệnh ở nữ. Theo YHCT, phụ nữ sau khi sinh nở khí huyết đều bị hư tổn, dẫn đến công năng tạng phủ suy giảm nhất là hai tạng can và thận, can chủ cân, thận chủ cốt tủy, can thận hư làm lưng gối đau mỏi[46]. Như vậy, có thể giải thích tỷ lệ nữ giới bị bệnh ngày càng cao hơn nam giới.

#### **4.1.3. 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, nhóm NC lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,7%, nhóm ĐC là 53,4%, cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang (2017) [41], Vũ Thị Tâm (2018) [42].

Những nghề nghiệp thuộc nhóm lao động nặng khi lao động cột sống thường phải vận động quá giới hạn sinh lý, làm việc trong tư thế gò bó trong thời gian dài, chịu rung sóc, cúi gập lưng ra trước,... hoặc các công việc đòi hỏi chịu tải trọng quá lớn, liên tục làm cho các tổ chức phần mềm cạnh cột sống căng cứng, đĩa đệm và cột sống không được nuôi dưỡng đầy nhanh tốc độ thoái hóa. Tuy nhiên, Heneweer H (2009), Knuth AG (2009) đều chỉ ra rằng việc ngồi nhiều làm gia tăng đáng kể đau cột sống thắt lưng cấp và mạn tính [47], [48].

#### **4.1.4. Thời gian mắc bệnh**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh của bệnh nhân nhóm NC nhiều nhất là trên 6 tháng (60%), sau đó là thời gian từ 3 – 6 tháng

(23,4); nhóm ĐC tỷ lệ mắc bệnh trên 6 tháng cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), sự khác biệt về phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . So sánh với các kết quả nghiên cứu khác có sự tương đồng: Lại Đoàn Hạnh (2008) bệnh nhân mắc bệnh trên 6 tháng chiếm 48,57% ; Nguyễn Thị Tú Anh (2014) có 60% bệnh nhân thời gian mắc bệnh  $> 6$  tháng ; Vũ Thị Thu Trang (2017) tỷ lệ này là 50% ; Nguyễn Văn Minh (2017) [41].

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên đối tượng có thoái hóa cột sống thắt lưng. Thoái hóa khớp là một quá trình lâu dài, bệnh thường tiến triển từ từ với các đợt khởi phát đau cột sống thắt lưng cấp có thể tự khỏi trên nền đau mỗi âm ỉ, kéo dài mãn tính. Bệnh nhân thường quen dần với tiến triển của bệnh, coi đó là bệnh tuổi già và không nhập viện cho tới khi đợt cấp trở lên nghiêm trọng ảnh hưởng nhiều đến công việc và sinh hoạt. Nghiên cứu của Hoy D (2012) chỉ ra rằng người lớn tuổi có xu hướng chịu đau nhiều hơn người trẻ tuổi, kết hợp với các yếu tố liên quan đến lão hóa như suy giảm nhận thức và giảm khả năng nhận biết đau, trầm cảm làm gia tăng tỷ lệ bệnh mạn tính ở người cao tuổi [49].

## **4.2. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ**

### **4.2.1. Sự cải thiện mức độ đau**

Đau cột sống thắt lưng do nguyên nhân thoái hóa cột sống không phải là bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, song cản trở cuộc sống sinh hoạt, lao động hàng ngày dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong đó đau là biểu hiện sớm nhất của bệnh, cũng là nguyên nhân chính làm cho bệnh nhân khó chịu, hạn chế vận động phải nhập viện điều trị. Tổn thương cơ bản trong thoái hóa CSTL là tình trạng thoái hóa sụn khớp, đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch, vì thế khả năng chịu lực độ đàn hồi kém dẫn đến phản ứng đau khi tác động lực vào cột

sống. Đau cột sống thắt lưng cấp tính do nguyên nhân cơ học thường khởi phát đột ngột sau hoạt động sai tư thế, sau mang vác vật nặng hoặc sau khi nhiễm lạnh mà nguyên nhân thường do căng giãn dây chằng, do căng cơ quá mức. Đặc trưng của tình trạng đau là đau kiểu cơ học, thường ở vùng thắt lưng thấp, không lan hoặc lan xuống vùng mông, đau tăng lên khi vận động, gắng sức hoặc đứng lâu và giảm khi nghỉ ngơi ở tư thế hợp lý, khi dùng các thuốc giảm đau thông thường; đau thường ít liên quan đến nhịp ngày đêm nhưng có thể chịu tác động bởi sự thay đổi thời tiết,... Trên nền thoái hóa cột sống thắt lưng với sự thay đổi của các cấu trúc giải phẫu vùng thắt lưng, dây chằng, gân, cơ dễ bị kích thích, co rút chỉ với một kích thích nhỏ dẫn tới đau vùng thắt lưng cấp tính.

Từ biểu đồ 3.2 cho thấy tại thời điểm D0 điểm đau VAS trung bình của hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ , của nhóm NC là  $6,17 \pm 0,93$ , và nhóm ĐC là  $5,93 \pm 0,81$ . Sau điều trị 10 ngày và 20 ngày cả hai nhóm đều có xu hướng giảm điểm đau VAS, cụ thể: Sau 10 ngày, nhóm NC giảm xuống còn  $3,3 \pm 0,86$  điểm (cải thiện 46,51%), trong khi đó nhóm ĐC chỉ giảm xuống còn  $4,17 \pm 0,79$  điểm (cải thiện 29,68%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sau 20 ngày, nhóm NC giảm còn  $0,96 \pm 0,47$  (cải thiện 84,4%), nhóm ĐC giảm còn  $2,07 \pm 0,76$  (cải thiện 65,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Trước điều trị, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều đau mức độ vừa hoặc nặng, sự khác biệt giữa nhóm NC và nhóm ĐC là không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau 20 ngày, nhóm NC không còn bệnh nhân nào đau từ mức độ vừa trở lên (100% bệnh nhân điểm VAS  $< 7$ ), có 12 bệnh nhân (chiếm 40,0%) bệnh nhân hoàn toàn không đau. Ở nhóm ĐC có 5 bệnh nhân (chiếm 16,7%) hoàn toàn không đau, còn 1 bệnh nhân (chiếm 3,3%) đau nặng. Sự khác biệt về phân loại điểm đau VAS tại các thời điểm D20 của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



Như vậy, sau điều trị 20 ngày nhóm NC giảm điểm VAS nhiều hơn nhóm ĐC, đồng thời cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS nhiều hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Có thể nói việc sử dụng bài thuốc thang KNC kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau nhiều hơn việc không dùng thuốc.

Năm 2015, tác giả Nguyễn Thị Hải Yến nghiên cứu tác dụng của châm cứu kết hợp với xông hơi thuốc YHCT so sánh với châm cứu đơn thuần điều trị đau vùng thắt lưng cấp [27]. Kết quả cho thấy sau 30 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu giảm điểm VAS trung bình từ  $6,48 \pm 1,50$  xuống  $1,90 \pm 0,70$  điểm so với nhóm chứng giảm từ  $6,06 \pm 2,00$  xuống  $3,40 \pm 0,90$  điểm. Sau điều trị, tất cả các bệnh nhân chỉ đau ở mức nhẹ hoặc không đau. Với thời gian điều trị ngắn hơn (20 ngày so với 30 ngày), bằng việc kết hợp sử dụng bài thuốc sắc KNC kết hợp với điện châm, siêu âm trị liệu vùng lưng, nghiên cứu của chúng tôi cho hiệu quả điều trị gần như tương đương với nghiên cứu trên. Sau điều trị, nhóm NC có điểm VAS trung bình thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến ( $0,96 \pm 0,47$  so với  $1,90 \pm 0,70$ )[27].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với tác giả Nguyễn Thu Hương (2016) [28] và Nguyễn Tiến Dũng (2017) [29]. Nguyễn Thu Hương nghiên cứu trên 60 bệnh nhân từ 18 tuổi mắc đau lưng cấp sử dụng bài thuốc Cát căn thang kết hợp điện châm so với điện châm đơn thuần. Sau 14 ngày điều trị, 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình giảm từ  $6,87 \pm 1,46$  xuống  $1,67 \pm 0,79$ . Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng sử dụng siêu âm trị liệu kết hợp với điện trường châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm. Kết quả sau 20 ngày điều trị điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ  $6,32 \pm 1,04$  xuống  $0,7 \pm 0,69$  điểm.

#### 4.2.2. Độ giãn CSTL

Sự hạn chế độ giãn CSTL là hậu quả của triệu chứng đau, ngoài ra sự co cơ cạnh sống, co kéo các tổ chức liên kết cũng dẫn đến tình trạng này.

Kết quả biểu đồ 3.4, bảng 3.9, bảng 3.10 cho thấy: Trước điều trị, độ giãn CSTL của hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ , sau điều trị đều cải thiện rõ rệt, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC, cụ thể: Sau 10 ngày, độ giãn CSTL của nhóm NC tăng từ  $11,77 \pm 0,68$  cm lên  $13,1 \pm 0,63$  cm (tăng  $1,33 \pm 0,11$  cm tương đương 11,3%), nhóm ĐC tăng từ  $11,67 \pm 0,61$  cm lên  $12,73 \pm 0,69$  cm (tăng  $1,06 \pm 0,12$  cm tương đương 9,1%), tuy nhiên giữa hai nhóm sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Sau 20 ngày, nhóm NC có 50,0% bệnh nhân có độ giãn CSTL bình thường (Schober  $\geq 14$ cm), độ giãn tăng  $1,93 \pm 0,16$  cm tương đương 16,4%; nhóm ĐC chỉ có 40,0% bệnh nhân có độ giãn CSTL bình thường, còn 6 bệnh nhân có độ giãn CSTL kém (Schober = 12 cm) chiếm 20%, độ giãn tăng  $1,76 \pm 0,13$  cm tương đương 15,1%, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

So sánh với: Tác giả Vũ Thị Tâm (2018) trước điều trị tỷ lệ bệnh nhân có độ giãn CSTL trung bình và kém (Schober  $\leq 12$  cm) chiếm đa số 92,4%, sau 30 ngày điều trị tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm 82% [42]; Vũ Thị Thu Trang (2017) sau 21 ngày điều trị độ giãn CSTL từ  $11,23 \pm 0,74$  cm tăng lên  $14,38 \pm 0,85$  cm [41]; Nguyễn Văn Minh (2017) trước điều trị bệnh nhân có độ giãn CSTL  $11,23 \pm 0,53$  cm, sau 28 ngày điều trị là  $13,68 \pm 0,57$  cm[50].

Như vậy có thể thấy nhóm NC của chúng tôi cải thiện độ giãn CSTL tốt hơn nhóm ĐC và cải thiện nhiều hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả trên. Điện châm và siêu âm trị liệu kết hợp với bài thuốc KNC hiệu quả tốt điều trị giảm đau trong đau cột sống thắt lưng, đồng thời cũng làm giãn mềm các tổ

chức gân, cơ, dây chằng bị co rút vì thế cải thiện tốt độ giãn CSTL của bệnh nhân nhóm NC. Tuy nhiên, độ giãn CSTL giữa hai nhóm bệnh nhân sự cải thiện chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Điều này có thể do sự thay đổi giá trị nhỏ, nghiên cứu trên cỡ mẫu không đủ lớn, vì thế cần nghiên cứu trên số lượng bệnh nhân lớn hơn để đánh giá chính xác hơn tác dụng của phương pháp nghiên cứu.

#### **4.2.3. Tầm vận động**

Vận động CSTL được đánh giá bằng 6 vận động chính là: gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải CSTL. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi tập trung đánh giá động tác gấp duỗi, và nghiêng bên đầu của CSTL.

Đau cột sống thắt lưng do tổn thương khớp và phần mềm quanh khớp làm co rút các cơ cạnh khớp, co rút các tổ chức liên kết gồm gân, cơ, dây chằng,... do đó gây đau, và hạn chế tầm vận động CSTL.

##### **4.2.3.1. Vận động gấp**

Kết quả bảng 3.8 cho thấy, trước điều trị tầm vận động gấp của hai nhóm tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Sau điều trị, tầm vận động gấp của hai nhóm đều được cải thiện. Tại D10, nhóm NC tầm vận động gấp tăng từ  $55,37 \pm 2,68^\circ$  lên  $68,33 \pm 4,02^\circ$ , chênh  $12,96 \pm 3,98^\circ$ ; nhóm ĐC tăng từ  $56,03 \pm 4,28^\circ$  lên  $62,73 \pm 3,77^\circ$  chênh  $6,7 \pm 4,72^\circ$ . Tầm vận động gấp trung bình của nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Sau 20 ngày, tầm vận động gấp nhóm NC tăng lên  $79,17 \pm 4,51^\circ$  cải thiện  $23,8 \pm 4,47^\circ$  tăng 42,9%, nhóm ĐC tăng lên  $68,7 \pm 4,1^\circ$  cải thiện  $12,67 \pm 5,86^\circ$  tăng 22,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, nhóm NC cải thiện tầm vận động tốt hơn nhóm ĐC.

#### **4.2.3.2. Vận động duỗi**

Qua bảng 3.9 thấy tầm vận động duỗi trước điều trị của 2 nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , sau điều trị đều có xu hướng cải thiện tốt. Sau 10 ngày điều trị, tầm vận động duỗi nhóm NC tăng từ  $20,03 \pm 1,01^\circ$  lên  $24,07 \pm 1,42^\circ$ , cải  $4,04 \pm 1,46^\circ$  tăng 20,1%; nhóm ĐC tăng từ  $21,2 \pm 2,37^\circ$  lên  $22,4 \pm 1,5^\circ$  cải thiện  $1,2 \pm 0,47^\circ$  tăng 5,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sau 20 ngày, nhóm NC có tầm vận động duỗi trung bình tăng lên  $26,97 \pm 2,16^\circ$  chênh  $6,94 \pm 1,85^\circ$  tương đương cải thiện tăng 34,6%, ở nhóm ĐC tăng lên  $24,23 \pm 1,28^\circ$  chênh  $3,03 \pm 1,87^\circ$  tương đương cải thiện tăng 14,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, sau điều trị nhóm NC cải thiện tầm vận động duỗi tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### **4.2.3.3. Vận động nghiêng**

Bảng 3.10 cho thấy tầm vận động nghiêng trước điều trị của 2 nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Sau điều trị 10 ngày, tầm vận động nghiêng nhóm NC tăng từ  $22,07 \pm 0,99^\circ$  lên  $27,62 \pm 1,99^\circ$ , cải thiện  $5,55 \pm 2,59^\circ$  tăng 25,15%; nhóm ĐC tăng từ  $22,83 \pm 1,14^\circ$  lên  $25,33 \pm 0,99^\circ$  cải thiện  $2,5 \pm 1,1^\circ$  tăng 11,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sau 20 ngày, nhóm NC có tầm vận động nghiêng trung bình tăng lên  $30,83 \pm 1,14^\circ$  chênh  $8,76 \pm 1,46^\circ$  tương đương cải thiện tăng 39,7%, ở nhóm ĐC tăng lên  $27,4 \pm 1,77^\circ$  chênh  $4,57 \pm 2,4^\circ$  tương đương cải thiện tăng 20,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, sau điều trị nhóm NC cải thiện tầm vận động nghiêng nhiều hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### **4.2.3.4. Vận động xoay**

Bảng 3.11 cho thấy tầm vận động xoay trước điều trị của 2 nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Sau điều trị 10 ngày, tầm

vận động xoay nhóm NC tăng từ  $20,43 \pm 1,01^\circ$  lên  $23,07 \pm 1,42^\circ$ , cải thiện  $2,46 \pm 2,09^\circ$  tăng 12,9%; nhóm ĐC tăng từ  $21,2 \pm 2,37^\circ$  lên  $22,4 \pm 1,5^\circ$  cải thiện  $1,2 \pm 0,9^\circ$  tăng 5,6%. Sau 20 ngày, nhóm NC có tầm vận động xoay trung bình tăng lên  $30,83 \pm 1,14^\circ$  chênh  $8,76 \pm 1,46^\circ$  tương đương cải thiện tăng 39,7%, ở nhóm ĐC tăng lên  $27,38 \pm 2,16^\circ$  chênh  $6,95 \pm 2,34^\circ$  tương đương cải thiện tăng 34,0%. Tuy nhiên, sự khác biệt về tầm vận động xoay giữa hai nhóm ở cả 3 thời điểm đều không có ý nghĩa thống kê.

Nhận xét chung về tầm vận động CSTL: Sau điều trị 10 ngày, nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC ở động tác duỗi và nghiêng, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Sau 20 ngày, nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm ĐC ở cả 3 tư thế vận động CSTL (gấp, duỗi, nghiêng) có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . So sánh với tác giả Vũ Thị Tâm (2018) [42], Nguyễn Văn Minh (2017) [50] sự cải thiện tầm vận động CSTL ở nhóm NC của chúng tôi cao hơn. Ngoài ra, bảng 3.15 cho thấy sau điều trị, có 46,7% bệnh nhân không có hạn chế tầm vận động CSTL, không có bệnh nhân nào bị hạn chế vận động ở mức độ nặng. Sự cải thiện mức độ hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng nói chung ở nhóm nghiên cứu là rõ rệt hơn nhóm đối chứng

Điều này khẳng định rằng nếu bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc KNC kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu thì không chỉ có khả năng giảm đau tốt mà cải thiện tầm vận động CSTL điển hình là các động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay CSTL nhanh và tốt.

#### **4.2.4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày**

Triệu chứng đau và hạn chế tầm vận động CSTL ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng biểu hiện bằng những hạn chế trong sinh hoạt và lao động hàng ngày của người bệnh. Cũng chính đau và hạn chế vận động ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống là lý do khiến bệnh nhân nhập viện. Để đánh giá ảnh hưởng của bệnh lý này đến các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày,

chúng tôi đã lựa chọn 4 trong 10 câu hỏi của George E. Ehrlich trong bộ câu hỏi Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire (bao gồm: chăm sóc cá nhân, đi bộ, ngồi, và nhắc vật nặng) theo dõi trên bệnh nhân[38].

Trước điều trị, các CNSHHN của hai nhóm là tương đương nhau với  $p > 0,05$ . Sau 10 ngày, CNSHHN của hai nhóm đều tăng, hay tổng điểm chỉ số Oswestry giảm, cũng như mức độ hạn chế CNSHHN được cải thiện rõ rệt, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Ở nhóm NC, tổng điểm Oswestry trung bình giảm 48,6%. Ở nhóm ĐC, điểm Oswestry trung bình giảm 34,5%.

Sau 20 ngày điều trị, CNSHHN của bệnh nhân ở 2 nhóm đều cải thiện tốt, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm NC: Tổng điểm Oswestry giảm từ  $12,07 \pm 2,06$  xuống  $3,59 \pm 1,29$  giảm  $8,48 \pm 1,35$  tương đương cải thiện 70,3%; có 70,0% bệnh nhân có CNSHHN ở mức độ tốt, 23,3% mức độ khá, 6,7% mức độ trung bình. Nhóm ĐC: Tổng điểm Oswestry giảm từ  $11,03 \pm 1,96$  xuống  $4,85 \pm 1,38$  giảm  $6,18 \pm 1,65$  tương đương cải thiện 56,0%; CNSHHN có 23,3% bệnh nhân mức độ tốt, 43,4% mức độ khá, 33,3% mức độ trung bình. Mức độ cải thiện CNSHHN của nhóm NC cao hơn rõ rệt nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và có được sự khác biệt này là do hiệu quả điều trị của bài thuốc KNC.

So sánh với các tác giả khác: Vũ Thị Tâm (2018) mức độ tốt là 66% [42]; Nguyễn Văn Minh (2017) mức độ tốt là 62,5, thấy kết quả nghiên cứu chúng tôi tương đương các tác giả trên [50].

Hoạt động sinh hoạt hàng ngày mà chúng tôi đưa ra và bộ câu hỏi nghiên cứu bao gồm 4 hoạt động: chăm sóc cá nhân, ngồi, đi bộ và nhắc vật nặng. Các hoạt động này muốn làm tốt trước hết bệnh nhân phải không đau, sau đó đến vận động thắt lưng và chân tốt thì mới thực hiện tốt được các hoạt động sinh hoạt này. Chính vì vậy, ở nhóm NC với phương pháp điều trị bằng bài thuốc KNC kết hợp với điện châm và siêu âm trị liệu đã giảm mức độ đau rất

tốt, tăng độ giãn CSTL Schober, tăng tầm vận động CSTL, do đó cũng cải thiện rất tốt các CNSHHN.

#### **4.2.5. Đánh giá trên cận lâm sàng**

Kết quả nghiên cứu thu được cho thấy giá trị trung bình của các chỉ số ure, creatinin, AST, ALT trong xét nghiệm máu của bệnh nhân nhóm nghiên cứu trước và sau điều trị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Như vậy, việc dùng bài thuốc KNC trong nghiên cứu của chúng tôi không phát hiện thấy bất thường về chức năng gan, thận trong xét nghiệm sinh hóa máu. Kết quả xét nghiệm công thức máu của nhóm nghiên cứu trước và sau điều trị nằm trong giới hạn bình thường, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Kết quả này cho thấy việc sử dụng kết hợp phương pháp điện châm, siêu âm và uống bài thuốc KNC trong điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống là tương đối an toàn với sức khỏe người bệnh.

#### **4.2.6. Kết quả điều trị chung**

Hiệu quả điều trị đau cột sống thắt lưng không chỉ được thể hiện ở các chỉ số đơn thuần như: mức độ giảm đau, tăng độ giãn cột sống thắt lưng, tăng tầm vận động CSTL, cải thiện CNSHHN mà nó là sự tổng hợp của các chỉ số thể hiện trên một kết quả mang tính tổng thể của các chỉ số. Trong nghiên cứu, chúng tôi đánh giá kết quả điều trị chung bằng 7 chỉ số nghiên cứu, tổng hợp các yếu tố này nói lên khả năng vận động, chất lượng cuộc sống của người bệnh bao gồm cả CNSHHN.

Sau 10 ngày, kết quả chung nhóm NC kết quả tốt chiếm 16,7%, khá chiếm 26,7%, trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 50,0%, có 6,6% loại kém. Ở nhóm ĐC không có bệnh nhân nào đạt kết quả tốt, 13,3% loại khá, 50% loại trung bình, kết quả kém chiếm 36,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Sau 20 ngày, có sự cải thiện rõ rệt ở kết quả điều trị chung của hai nhóm, cụ thể: Nhóm NC kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 80,0%, loại khá là 13,3%, và 6,7% loại trung bình, không bệnh nhân nào có hiệu quả điều trị kém. Nhóm ĐC có 50,0% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 22,3% bệnh nhân đạt loại khá chiếm tỷ lệ cao nhất, 20,0% loại trung bình, 6,7% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị kém. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu năm 2015 của Nguyễn Thị Hải Yến bằng việc sử dụng bài thuốc xông YHCT kết hợp với châm cứu cho kết quả 76,6% tốt, còn lại ở mức khá [27]. Nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương (2016) dùng bài thuốc Cát căn thang kết hợp với châm cứu điều trị cho bệnh nhân đau cột sống thắt lưng cấp do nguyên nhân cơ học có 83,3% đạt kết quả tốt, và 16,7% đạt kết quả khá [28]. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự như Đoàn Hải Nam (2003) [24], Lương Thị Dung (2008) [25], Nguyễn Bá Quang (2009) [26] và Nguyễn Tiến Dũng (2017) [29].

So sánh với các nghiên cứu trên thì nghiên cứu của chúng tôi có thời gian điều trị tương đối ngắn, song kết quả chung sau điều trị tương đương hoặc cao hơn cao hơn, chứng tỏ sự kết hợp giữa điện châm, siêu âm trị liệu vùng thắt lưng và bài thuốc uống KNC đã mang lại hiệu quả tốt trong điều trị đau cột sống thắt lưng. Khi triệu chứng đau giảm, sẽ cải thiện chức năng vận động CSTL, cũng như CNSHHN, từ đó mà hiệu quả điều trị đạt kết quả cao. Bài thuốc KNC đã mang lại kết quả tốt hơn của nhóm NC so với nhóm ĐC, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống hay yếu thống thể can thận hư thường có biểu hiện đau âm ỉ, mạn tính kéo dài. Bệnh nhân nhập viện thường là đợt cấp với nguyên nhân do ngoại tà phong hàn thấp xâm phạm vào kinh lạc hoặc vận động mạnh, sai tư thế gây ra khí trệ, huyết ứ tại chỗ, kinh khí vùng eo lưng không thông sướng, vận hành bị trở ngại, “bất



thông tắc thông” mà đau cấp tính. Triệu chứng đau của bệnh nhân chủ yếu do khí huyết vận hành không điều hòa làm kinh mạch bị tắc trở sinh ra thấp trệ, càng làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Nhóm nghiên cứu sử dụng bài thuốc KNC bao gồm các vị thuốc Độc hoạt, Phòng phong, Tần giao, Khương hoạt, Tế tân có tác dụng khu tán phong hàn thấp tà ở cơ biểu, ôn thông kinh lạc, từ đó trừ được ngoại nhân gây bệnh. Các vị thuốc Ngưu tất, Xuyên khung, Đương quy có tác dụng hòa huyết, hoạt huyết, giải trừ được huyết ứ, phục hồi sự lưu thông khí huyết trong kinh mạch, đồng thời “huyết hành phong tắt diệt” nên càng củng cố tác dụng khu tán ngoại tà. Đặc biệt, việc kết hợp với các vị thuốc Đỗ trọng, Bạch thược, Tang kí sinh, Thục địa có tác dụng dưỡng can huyết, bổ thận, cường cân tráng cốt điều trị vào gốc can thận hư là nguyên nhân gây yếu thống kéo dài. Đảng sâm, Cam thảo bổ khí làm tăng tác dụng hành khí hoạt huyết thông lạc, Cam thảo còn giúp điều hòa toàn bài thuốc. Toàn bài thuốc công bổ kiêm thi, tiêu bản kiêm trị, bổ can thận, trừ phong hàn thấp, hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc từ đó phù hợp điều trị tình trạng đợt cấp đau cột sống thắt lưng do nguyên nhân thoái hóa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điện châm và siêu âm trị liệu được chọn làm phương pháp điều trị nền ở cả hai nhóm. Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh tác dụng giảm đau của điện châm. Cơ chế tác dụng của điện châm theo học thuyết thần kinh thể dịch tạo ra ba loại phản ứng: tại chỗ, tiết đoạn, toàn thân. Kích thích của điện châm được dẫn truyền theo thần kinh tạo ra các cung phản xạ ức chế phản xạ bệnh lý. Năm 2011, Nghiêm Hữu Thành nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ tiêu sinh lý, sinh hóa trên bệnh nhân đau CSTL sau điện châm nhận thấy: sau điện châm bệnh nhân có ngưỡng đau tăng lên, đồng thời tăng nồng độ  $\beta$  – endorphin, cortisol, adrenalin và noradrenalin là những chất sinh học tham gia hệ thống giảm đau trong cơ thể [51]. Theo YHCT,

châm cứu thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, thông kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hòa chức năng tạng phủ, lập lại cân bằng âm dương. Như vậy, có thể thấy điện châm có tác dụng tốt trong giảm triệu chứng đau trong đau cột sống thắt lưng.

Là một dạng nhiệt trị liệu sâu, phương pháp siêu âm dựa vào năng lượng của sóng siêu âm được hấp thụ bởi các mô cơ, gân, dây chằng ở vùng thắt lưng và sinh ra nhiệt lượng làm nóng các mô nhỏ và sâu hơn nhiều so với các tác nhân nhiệt nông thường dùng (như tia hồng ngoại, đắp parafin,...). Ngoài ra sóng siêu âm còn làm thay đổi tính thấm và hoạt tính của màng tế bào. Dựa vào tác dụng nhiệt và tác dụng sinh học này mà năng lượng từ sóng siêu âm có khả năng làm giảm viêm và làm giãn cơ, giãn các tổ chức mô mềm bị co rút từ đó làm giảm đau. Vùng thắt lưng được bao bọc bởi một lớp mỡ dưới da mỏng và bao gồm nhiều cấu trúc gân, cơ, dây chằng, bao khớp đan xen phức tạp có khả năng hấp thụ sóng siêu âm cao. Đau cột sống thắt lưng cấp do nguyên nhân cơ học đã loại trừ nguyên nhân thoát vị đĩa đệm thường xảy ra do sự căng dẫn đột ngột, co rút của các tổ chức dây chằng, gân, cơ. Nhờ vậy, siêu âm trị liệu tương đối thích hợp để điều trị đau cột sống thắt lưng do nguyên nhân thoái hóa.

Việc kết hợp cả ba phương pháp trên vừa có tác dụng điều trị tình trạng co cứng gân cơ, mô mềm tại chỗ, làm tăng ngưỡng đau, tăng khả năng chịu đựng cơn đau của bệnh nhân nhờ điện châm và siêu âm trị liệu lại vừa cải thiện tình trạng can thận, chính khí hư, tà khí thừa hư xâm phạm nhờ bài thuốc KNC. Do đó, ngoài việc điều trị tạm thời đợt đau lưng cấp còn có khả năng làm giảm tần số tái phát của bệnh, cải thiện chức năng sinh hoạt của bệnh nhân trong tương lai gần. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi trước mắt mới chỉ kiểm soát được bệnh nhân trong đợt trị liệu mà chưa thể tiến hành theo dõi dài hạn sau khi kết thúc liệu trình. Mặt khác, bài thuốc KNC với đặc điểm bổ tả phối hợp, liệu rằng có thể sử dụng lâu dài trên bệnh nhân đau cột

sống thất lung do thoái hóa để dự phòng bệnh hay không, cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn để khẳng định.

### **4.3. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN**

Tiến hành theo dõi những tác dụng không mong muốn của hai phương pháp từ thời điểm D0 đến D20, nghiên cứu nhận thấy trong số 60 bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống được điều trị, không có bệnh nhân nào gặp các tác dụng không mong muốn của điện châm (vụng châm, chảy máu tại chỗ châm, gãy kim, nhiễm trùng tại chỗ châm), siêu âm trị liệu (bỏng, rối loạn cảm giác, thay đổi sắc tố da,..) hay do uống thuốc sắc bài thuốc KNC(rối loạn tiêu hóa, dị ứng ngoài da). Các chỉ số sinh tồn như mạch, nhiệt độ, huyết áp luôn ổn định trong thời gian nghiên cứu.

Điều này cho thấy bài thuốc KNC không có tác dụng không mong muốn nào trong 20 ngày điều trị, an toàn để sử dụng rộng rãi.

## KẾT LUẬN

Qua các kết quả thu được, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

### 1. Hiệu quả điều trị

Bài thuốc KCN kết hợp với điện châm và siêu âm trị liệu có hiệu quả trong điều trị đau cột sống thắt lưng do nguyên nhân thoái hóa:

- *Hiệu quả giảm đau*: Sau 20 ngày điều trị, điểm đau VAS giảm từ  $6,17 \pm 0,93$  xuống  $0,96 \pm 0,47$  có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , giảm nhiều hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- *Hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL*: Sau 20 ngày, độ giãn CSTL Schober tăng từ  $10,77 \pm 0,61$ cm lên  $13,71 \pm 0,81$  cm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , tăng nhiều hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- *Hiệu quả cải thiện tầm vận động CSTL*: Sau 20 ngày, tầm vận động gập tăng từ  $55,37 \pm 2,68^\circ$  lên  $79,17 \pm 4,51^\circ$ ; tầm vận động duỗi tăng từ  $20,03 \pm 1,01^\circ$  lên  $26,97 \pm 2,16^\circ$ ; tầm vận động nghiêng tăng từ  $22,07 \pm 0,99^\circ$  lên  $30,83 \pm 1,14^\circ$ ; và tầm vận động xoay tăng từ  $20,43 \pm 1,01^\circ$  lên  $27,38 \pm 2,16^\circ$ . Kết quả tăng tầm vận động CSTL sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , cải thiện nhiều hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- *Hiệu quả cải thiện CNSHHN*: Sau 20 ngày, CNSHHN mức độ tốt từ 0% lên 70,0%, mức độ khá chiếm 23,3%, mức độ trung bình chiếm 6,7% và không có bệnh nhân nào mức độ kém, sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa với  $p < 0,05$ , và cải thiện tốt hơn nhóm ĐC sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- *Hiệu quả điều trị chung*: Sau 20 ngày, kết quả tốt chiếm 80%, khá chiếm 13,3%, trung bình chiếm 6,7%. Hiệu quả điều trị cao hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## **2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp**

Phương pháp điều trị đau lưng bằng bài thuốc KNC kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu có tính an toàn cao. Trong quá trình điều trị 60 bệnh nhân ở cả hai nhóm không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào của các phương pháp điều trị trên lâm sàng và cận lâm sàng.

## **KIẾN NGHỊ**

Bài thuốc KNC kết hợp điện châm và siêu âm là sự kết hợp có hiệu quả và an toàn, dễ thực hiện để điều trị bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do THCSTL. Qua nghiên cứu chúng tôi xin có kiến nghị áp dụng rộng rãi phương pháp này trong điều trị đau thắt lưng do THCSTL cho bệnh nhân các tuyến cơ sở.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoy D, Brooks P, and B. F, et al (2010), "The Epidemiology of low back pain", *School of Population Health*. 24, 769 - 781.
2. Laerum E., Høye S. (2010), "What do Norwegian media communicate about back pain", *Tidsskr Nor Laegeforen*. 130(24), 2465 - 2468.
3. Last A. R., Hulbert K. (2009), "Chronic low back pain: evaluation and management", *Am Fam Physician*. 79(12), 1067 - 1074.
4. Nguyễn Thu Hà (2002), *Nghiên cứu điều kiện lao động đặc thù và tình hình đau thắt lưng ở công nhân lái xe Bella mỏ than cọc sáu Quảng Ninh*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Trần Ngọc Ân (1999), *Đau vùng thắt lưng*, Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 334.
6. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 24 – 25, 152-159.
7. 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*, Tài liệu khuyến cáo khớp học, Hà Nội, 205 - 210.
8. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan, (2013), *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 192 - 205.
9. Đậu Xuân Cảnh, và cộng sự (2018), *Nghiên cứu độc tính của bài thuốc "KNC" trên động vật thực nghiệm*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Hà Nội.
10. Nguyễn Thế Anh (2019), *Đánh giá tác dụng điều trị đau vùng cổ gáy bằng bài thuốc KNC kết hợp cây chỉ*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Hà Nội.

11. Boulange M, C.J.F, C. F (1994), "Short and long-term effect of therapy in chronic low back pain", *Low back pain therapy, France*, 148-150.
12. José Biller (2012), "Practical Neurology", *Wolters Kluwer Health*, 232.
13. David A. Greenberg (2006), *Thần kinh học lâm sàng*, Nhà xuất bản y học, 332-339.
14. WHO (1992), "Đau vùng thắt lưng", *Báo cáo của nhóm chuyên viên Tổ chức Y tế Thế giới*, 34-38.
15. Bệnh viện Bạch Mai (2012), *Đau cột sống thắt lưng*, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 647-649.
16. Vũ Quang Bích (1995), *Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
17. 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.
18. Khoa Đông y - Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Châm cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
19. Hoàng Bảo Châu (1988), *Phương pháp xoa bóp Y học dân tộc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
20. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 318-321.
21. Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 155-157, 166-168, 491-500.
22. Học viện Quân y - Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng (2014), *Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, 110-114.



23. Nguyễn Xuân Nghiêñ, Cao Minh Châu, T.V.C.v.V.T.B. Hạnh (2010), *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 188-195.
24. Đoàn Hải Nam (2003), *Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Ủy trung và Giáp tích thắt lưng (L1-L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
25. Lương Thị Dung (2008), *Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
26. Nguyễn Bá Quang (2009), "Nghiên cứu tác dụng của điện châm trong điều trị đau thắt lưng thể phong hàn thấp", *Tạp chí Y học thực hành*. 7, 13-16.
27. Nguyễn Thị Hải Yên (2015), *Đánh giá tác dụng điều trị của châm cứu kết hợp với xông thuốc Y học cổ truyền trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
28. Nguyễn Thu Hương (2016), *Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm kết hợp "Cát căn thang" trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
29. Nguyễn Tiên Dũng (2017), *Đánh giá tác dụng của siêu âm trị liệu kết hợp với điện trường châm, xoa bóp bấm huyết trên bệnh đau lưng do thoát vị đĩa đệm*, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
30. Grubisic F, Grazio S, Jajic Z (2006), "Therapeutic ultrasound in chronic low back pain treatment", *Reumatizan*. 53(1), 18-21.
31. Louis Chang M.D (2007), "Acupuncture Eases Low Back Pain", *WebMD Health New*, 410-413.
32. Unlu Z, Tasci S, Tarhan S, et al (2008), "Comparison of 3 physical therapy modalities for acute pain in lumbar disc herniation measured by clinical evaluation and magnetic resonance imaging", *J Manipulative Physiol Ther*. 31(3), 191-198.

33. Ebadi S, Ansari NN, Naghdi S, et al (2013), "A study of therapeutic ultrasound and exercise treatment for muscle fatigue in patients with chronic non specific low back pain", *J Back Musculoskelet Rehabil.* 26(2), 221-226.
34. Lewis GK Jr, Langer MD, Henderson CR Jr, Ortiz R (2013), "Design and evaluation of a wearable self-applied therapeutic ultrasound device for chronic myofascial pain", *Ultrasound in Medicine & Biology.* 39(8), 1429-1439.
35. Bộ y tế (2015), "Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu", 603.
36. American Academy of Orthopaedic Surgeons (1965), "Joint motion method of measuring and recording", 86 - 87.
37. Trường Đại học Y Hà Nội Bộ môn Phục hồi chức năng (2003), *Bài giảng Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 62 - 66, 79 - 83
38. Fairbank JCT, Pynsent PB (2000), "The Oswestry Disability Index", *Spine.* 25(22), 2940-2953.
39. Hồ Hữu Lương (2005), *Khám lâm sàng hệ thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 168 - 176.
40. Nguyễn Nhược Kim (2015), *Vai trò của Y học cổ truyền và kết hợp Y học hiện đại trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp mãn tính*, Nhà xuất bản Y học, 10.
41. Vũ Thị Thu Trang (2017), *Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh và kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

42. Vũ Thị Tâm, Nguyễn Phương Sinh (2018), "Đánh giá kết quả bài tập duỗi McKenzie kết hợp Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 462(1), 47 - 50.
43. Schneider S., Randoll D., Buchner M. (2006), "Why do women have back pain more than men: A representative prevalence study in the federal republic of Germany", *Clinical Journal of Pain*. 22, 738 - 747.
44. Freburger J. K., Holmes G. M., Agans R. P., et al (2009), "The rising prevalence of chronic low back pain", *Archives of internal medicine*. 169(3), 251 - 258.
45. Johannes C. B., Le T. K., Zhou X., Johnston J. A., Dworkin R. H. (2010), "The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey", *The Journal of Pain*. 11(11), 1230 - 1239.
46. Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu (2011), *Bài giảng YHCT*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 398 - 400.
47. Heneweer H., Vanhees L., Picavet H. S. J. (2009), "Physical activity and low back pain: a U-shaped relation?", *Pain*. 143(1-2), 21 - 25.
48. Knuth A. G., Hallal P. C. (2009), "Temporal trends in physical activity: a systematic review", *Journal of Physical Activity and Health*. 6(5), 548 - 559.
49. Hoy D., Brooks P., Woolf A., et al (2012), "Assessing risk of bias in prevalence studies: modification of an existing tool and evidence of interrater agreement", *Journal of clinical epidemiology*. 65(9), 934 - 939.
50. Nguyễn Văn Minh (2017), *Đánh giá tác dụng của bài thuốc Tam tý thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng thắt lưng hông*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
51. Nghiêm Hữu Thành (2011), "Nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ tiêu sinh lý, sinh hóa trên bệnh nhân bệnh cột sống thắt lưng được điều trị bằng điện châm", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 1, 23 - 25.

# PHỤ LỤC 1

Mã hồ sơ bệnh án

--	--	--	--

Nhóm nghiên cứu

Nhóm chứng

## BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

### I. Hành chính

1. Họ tên bệnh nhân:

Giới:

Tuổi:

2. Nghề nghiệp:

3. Địa chỉ:

4. Ngày vào viện:

Ngày ra viện:

### II. Phần chuyên môn

#### A. Phần YHHĐ

1. *Lý do vào viện:*

2. *Bệnh sử*

– Thời gian bị bệnh:

– Yếu tố khởi phát:

– Vị trí đau, mức độ đau, tính chất đau, hướng lan của đau:

– Yếu tố làm đau tăng:

– Yếu tố làm đau giảm:

3. *Tiền sử:*

– Đau cột sống thắt lưng:

– Chấn thương:

– Các bệnh khác:

#### **4. Khám cột sống thắt lưng**

- Thay đổi hình thể cột sống và khối cơ cạnh sống:
  - + Cong, vẹo cột sống:
  - + Gù cột sống:
  - + Co cứng cơ, tăng trương lực cơ cạnh sống:
- Đau đầu cột sống:
- Đau đầu cạnh sống:
- Đo tầm vận động cột sống:
  - + Độ nghiêng của cột sống:
  - + Độ xoay cột sống:
  - + Độ ngửa cột sống:
- Độ giãn CSTL:

#### **5. Cận lâm sàng**

- Chụp XQ CSTL:
- Điện cơ:
- Công thức máu, máu lắng:
- Sinh hóa máu

#### **6. Chẩn đoán:**

##### **B. Phần YHCT**

#### **1. Vọng chẩn:**

- Thần sắc bệnh nhân:
- Tư thế bệnh nhân (đi, đứng):

– Luỡi:

– Vùng CSTL:

## 2. *Vấn chẩn*

– Hơi thở:

– Tiếng nói:

## 3. *Vấn chẩn*

– Thời gian mắc bệnh:

– Vị trí, mức độ, tính chất đau, hướng lan của đau:

– Lạnh đau tăng:

– Mồ hôi:

– Ngủ:

– Đại tiểu tiện:

## 4. *Thiết chẩn*

– Xúc chẩn: + Da vùng bị bệnh:

+ Cơ nhục:

– Mạch chẩn:

## 5. *Chẩn đoán YHCT*

– Chẩn đoán bát cương:

– Chẩn đoán kinh lạc:

– Chẩn đoán tạng phủ:

– Chẩn đoán nguyên nhân:

– Chẩn đoán thể bệnh:

### C. Đánh giá kết quả điều trị

Tình trạng bệnh nhân	Trước ĐT		Sau 15 ngày ĐT	
	cm (độ)	Điểm	cm(độ)	Điểm
Mức độ đau				
Độ giãn CSTL				
Tầm vận động CSTL: – Độ nghiêng ... – Độ ngửa ... – Độ xoay ... – Độ gấp				
Các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày				
Tổng điểm				

## PHỤ LỤC 2

### THƯỚC ĐO THANG ĐIỂM VAS



**Hình 1. Thước đo điểm VAS**

**Thước đo VAS là một thước đo 2 mặt:**

- Mặt phía bệnh nhân có hình tượng biểu thị từ không đau đến đau tột đỉnh
- Mặt phía thầy thuốc có chia điểm từ 0 đến 10

**Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS như sau:**

- Hình tượng thứ nhất (tương ứng 0 – 1 điểm): Bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn nào.
- Hình tượng thứ hai (tương ứng 1 – ≤ 4 điểm): Bệnh nhân thấy hơi đau, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã.
- Hình tượng thứ ba (tương ứng 5 – ≤ 6 điểm): Bệnh nhân đau, khó chịu, không dám cử động, kêu rên, mất ngủ, bồn chồn.
- Hình tượng thứ tư (tương ứng 7 – ≤ 8 điểm): Bệnh nhân đau nhiều, đau liên tục, luôn kêu rên.
- Hình tượng thứ năm (tương ứng 9 – 10 điểm): Bệnh nhân đau đớn tột cùng, không chịu đựng nổi, choáng ngất, toát mồ hôi.



### PHỤ LỤC 3

#### THÔNG TIN CÁC VỊ THUỐC ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG BÀI THUỐC KNC

Bài thuốc gồm có:

**\* Độc hoạt (*Heracleum lanatum* Michx)**

Là rễ củ phơi hay sấy khô của cây Độc hoạt, củ mềm, vỏ hơi vàng đen, trong vàng nhạt, có nhiều tinh dầu, mùi thơm hắc.

Độc hoạt có vị cay, tính ôn, vào kinh Can, Thận.

Tác dụng: Trừ tà phong, táo hàn thấp, chỉ thống, chuyên chữa phong khí. Được dùng trong các bệnh đau nhức do phong hàn, phong thấp, đau nhức xương khớp, đau dây thần kinh ngoại biên, đau đầu, đặc biệt tốt với bệnh thấp hạ tiêu, tức từ lưng trở xuống.

Liều dùng: 6-8 gam/ngày.

**\* Phòng phong (*Saposhnikovia dicaricala* Schischk)**

Là rễ của cây phòng phong, có chứa tinh dầu.

Tác dụng dược lý: Tác dụng điều hòa nhiệt độ, tác dụng kháng khuẩn, tác dụng giảm đau.

Tính vị quy kinh: Vị cay, ngọt tính ấm. Vào kinh bàng quang, can và tỳ (Trung Dược Học).

Tác dụng: Chủ đầu phong, đau đầu, chóng mặt, sợ gió, phong hành khắp toàn thân, xương đau nhức, phiền, trướng, uống lâu cơ thể sẽ nhẹ nhàng (Bản Kinh).

Trừ độc tính của Phụ tử (Bản Thảo Kinh Tập Chú).

Trị 36 chứng phong, bổ trung, ích thần, mất sưng đau do phong, thông lợi ngũ tạng quan mạch, ngũ lao, thất thương, mô hôi trộm, tâm phiền, cơ thể nặng nề, năng an thần, định chí, quân bình khí mạch (Nhật Hoa Tử Bản Thảo).

Hành kinh lạc, trục thấp dâm, thông quan tiết, chỉ thống, thư cân mạch, hoạt chi tiết (làm các khớp ở chân tay lưu thông), làm mất hết đỏ, , chảy nước mắt sống, mồ hôi tự ra, mồ hôi trộm, lậu hạ, băng trung (Trường Sa Dược Giải).

Khu phong, giải biểu, trừ phong thấp (Trung Dược Học).

Khu phong, thăng thấp, phát hãn, giải biểu (Đông Dược Học Thiết Yếu).

Trị ngoại cảm phong hàn, phong nhiệt (Trung Dược Học).

Liều dùng: 8-12g

**\* Đương quy (*Angelica acutiloba* Kitagawa)**

Là rễ phơi khô của cây Đương quy. Đương quy chứa tinh dầu, coramin, safrol, vitamin B12.

Tác dụng dược lý của Đương quy: Chống thiếu máu, giảm mỡ máu, điều tiết thần kinh hệ thần kinh trung ương, tăng tốc độ lưu huyết, cải thiện lưu lượng máu nuôi dưỡng cơ tim, ức chế kết tập tiểu cầu. Chống hình thành máu đông, tăng khả năng miễn dịch.

Đương quy có vị ngọt, cay, đắng, tính ấm, vào các kinh can, tâm, tỳ và phế.

Đương quy có tác dụng khứ ứ, sinh huyết mới, nhuận tràng, gây ấm ở bên trong, nuôi dưỡng vinh vệ, trấn thống, điều kinh, khu phong bổ hư, đại phàm trong các bài thuốc bổ khí huyết. Đương quy là vị thuốc chủ yếu của huyết phạm, bổ cũng được, công cũng được, huyết trệ thì tan, huyết hư thì bổ, huyết táo thì nhuận, huyết tán có thể quy tụ về.

Liều thường dùng: 10-30 gam/ngày.

**\* Bạch thược (*Radix Paeonial Alba*):**

Dùng củ của cây Thược dược hoa trắng. Trong củ có chứa Paeoniflorin, abiflorin, tinh bột, tanin, calcimuoxalat, ít tinh dầu, axit benzoic, nhựa và chất béo.

Bạch thược có vị đắng chua, tính hơi hàn, vào kinh: Tỳ, can.

Bạch thược có tác dụng:

- Bình can, tiềm dương dùng trong trường hợp can dương xung thịnh hoặc âm hư, dương xung.

- Dưỡng huyết liễm âm: dùng trong trường hợp âm huyết bất túc, can phong nội động.

- Nhu can chỉ thống: dùng trong trường hợp can khí hoành nghịch hoặc can khí bất hòa, ngực sườn đau, đau bụng, là thuốc điều hòa trung tiêu.

Liều dùng: 10-20 gam/ngày.

**\* Xuyên khung (*Ligusticum wallichii*):**

Bộ phận dùng là củ.

Xuyên khung có Alcaloid bay hơi và tinh dầu.

Xuyên khung có vị cay, ấm, vào kinh can, đờm và tâm bào.

Xuyên khung có tác dụng:

- Hành khí hoạt huyết, thường dùng ở các chứng hàn ngưng khí trệ, huyết ứ gây kinh nguyệt không đều, bế kinh, thống kinh, ngực sườn đau tức...

- Khu phong chỉ thống: là thuốc cay ôn thăng tán có thể đi lên đầu giúp khí thanh dương để chỉ thống, là thuốc chủ yếu để chữa đau thống do ngoại cảm hoặc do huyết hư.

Liều dùng: 8- 12 gam/ngày.

**\* Cam thảo (*Radix glycyrrhizae*)**

Bộ phận dùng là rễ hoặc thân rễ phơi hay sấy khô.

Trong rễ Cam thảo có Saponin, flavonoid, tinh bột, glucose và saccharose.

Dịch chiết Cam thảo có tác dụng chống loét dạ dày do các thành phần của flavoid, tác dụng long đờm do các Saponin, có tác dụng tương tự như Corticoid: giữ nước trong cơ thể kèm theo tích các ion Na, Cl tăng thải ion Kali, giảm lượng nước tiểu, tăng huyết áp. Nghiên cứu gần đây cho thấy cam thảo có tác dụng nâng cao khả năng miễn dịch của cơ thể.

Cam thảo có vị ngọt, tính bình, vào 12 kinh, có tác dụng bổ trung ích khí dùng trong trường hợp khí hư, huyết thiếu; trừ đàm, chỉ khái; giải độc; điều tiết axit bảo vệ dạ dày, làm hòa hoãn dược tính các vị thuốc.

Liều dùng: 4-12 gam/ngày.

**\* Thiên niên kiện (*Homalomena affaromatica Roxb*)**

Bộ phận dùng là thân rễ .

Trong rễ tươi có chừng 78-81% độ ẩm, 0,8-1,2% tinh dầu. Trong thân rễ khô kiệt có khoảng 0,8-1% tinh dầu. Trong tinh dầu có chừng 40% linalol, một ít terpineol và chừng 2% este tính theo linalyl acetat, ngoài ra còn có sabinen, limonen,  $\alpha$ -terpinen, acetaldehyt, aldehyd propionic.

Thiên niên kiện có vị đắng, cay, hơi ngọt, tính ôn, vào 2 kinh can và thận. Có tác dụng trừ phong thấp, mạnh gân cốt. Dùng chữa phong thấp, khớp xương đau nhức, co quắp, tê dại.

Liều dùng: 6-12g

**\* Ngưu tất (*Achyramthes bidentata Blume*)**

Bộ phận dùng là rễ .

Tác dụng dược lý: Hạ áp tạm thời, tăng sức co bóp cơ tim, tá tràng, lợi tiểu nhẹ, ở liều cao có khả năng kích thích sự vận động của tử cung, hạ cholesterol trong máu.

Ngưu tất có vị đắng, chua, bình, không độc, đi vào 2 kinh can và thận.

Công dụng: Hành ứ, phá huyết, mạnh gân cốt, bổ can thận. Dùng chữa các bệnh đau bụng, kinh nguyệt khó khăn, đau khớp.

Liều dùng: 3-9g.

**\* Thục địa (*Rehmania glutinosa Libosch*)**

Bộ phận dùng: Rễ củ đã chế biến

Tác dụng dược lý: Kháng viêm, Hạ đường huyết, ức chế miễn dịch, điều hòa kinh nguyệt, trị táo bón, hạ huyết áp, ngăn ngừa thoái hóa cột sống

và viêm cột sống, trị tế bào thương bì thực quản tăng sinh, trị huyết nhiệt, tiểu ra máu.

Thực địa có vị ngọt, hơi ôn, vào kinh can, thận (Trung Dược đại từ điển). Tác dụng, chủ trị:

+ Trục huyết tỳ, chấn cốt tủy, trường cơ nhục. Tác dụng trừ hàn nhiệt tích tụ, trừ tỳ.

+ Chủ phái nam bị ngũ lao, thất thương, phụ nữ bị thương trung, bào lậu hạ huyết, phá ác huyết, niệu huyết, lợi đại tiểu trường, bổ nội thương ở ngũ tạng, thông mạch, ích khí lực, lợi nhĩ mục.

+ Đại bổ huyết hư bất túc, thông huyết mạch, ích khí cơ.

+ Bổ hư tổn, ôn trung, hạ khí, thông huyết mạch. Trị sản hậu bụng đau, chủ thổ huyết không cầm.

+ Dưỡng âm, thoái dương, lương huyết, sinh huyết. Trị huyết hư phát sốt, ngũ tâm phiền nhiệt, bút rút, suyễn, điều kinh, an thai, lợi đại tiểu tiện.

+ Tư âm bổ huyết. Trị âm hư, huyết thiếu, lưng đau, chân yếu, ho lao, nóng trong xương, di tinh, băng lậu, kinh nguyệt không đều, tiêu khát, gầy ốm.

Liều dùng: 12-60g

#### \* **Đỗ trọng (Eucommia ulmoides Oliv)**

Bộ phận dùng: Vỏ cây.

Tác dụng dược lý: Hạ áp, hạ cholesterol, kháng viêm, tăng cường chức năng vỏ tuyến thượng thận, chống co giật và giảm đau, rút ngắn thời gian chảy máu, lợi tiểu.

Tính vị quy kinh: Vị ngọt, hơi cay, tính ấm, đi vào kinh Can và Thận (Lâm sàng thường dụng Trung dược thủ sách)

Tác dụng, chủ trị:

Bổ trung, ích tinh khí, kiện cân cốt, cường chí (Bản kinh). Trị chứng thận hư, lưng đau, liệt dương, thai động, thai lậu, trụ thai (Trung dược học)

Liều dùng: 8-12g

**\* Đẳng sâm(Codonopsis pilosula Nannf)**

Bộ phận dùng: Rễ

Tác dụng dược lý: Tăng sức, tăng cường co bóp tim, tăng lưu lượng máu não, chân và nội tạng; Tăng số lượng hồng cầu, huyết sắc tố, giảm số lượng bạch cầu trung tính; tăng khả năng miễn dịch của cơ thể.

Tính vị, quy kinh: Vị ngọt, tính bình, vào kinh Tỳ, Phế (Trung dược đại từ điển)

Tác dụng, chủ trị: Bổ trung ích khí, sinh tân. Trị tỳ vị hư yếu, khí huyết đều suy, không có sức, ăn ít, khát, tiêu chảy lâu ngày, thoát giang (Trung dược đại từ điển)

Liều lượng: 8-20g

**\* Tế tân (Asarum sieboldii)**

Bộ phận dùng: Toàn cây

Tác dụng dược lý: Giải nhiệt, kháng khuẩn, giảm đau.

Tính vị, quy kinh: Cay, ấm, vào kinh Tâm, Phế, Thận.

Công dụng, chủ trị: Khu phong, tán hàn, thông khiếu, giảm đau, ôn phế, hóa đàm ẩm.

Liều lượng: 2-6g.

**\* Hà thủ ô (Fallopia multiflora)**

Bộ phận dùng: Rễ củ qua bào chế.

Tác dụng dược lý: Hạ huyết áp, chống xơ vữa động mạch, giảm lượng đường trong máu, tăng cường miễn dịch, giãn mạch máu, thúc đẩy chức năng tuyến thượng thận, thúc đẩy nhu động đường tiêu hóa, bảo vệ tim và mạch máu não, bảo vệ gan, tăng trưởng tóc, chống lão hóa, kháng khuẩn.

Tính vị, quy kinh: Vị đắng, ngọt, hơi ấm, vào 2 kinh Can và Thận.

Công dụng, chủ trị: Bổ huyết, nhuận tràng, giải độc.

Liều lượng: 10-30g

**\* Tang ký sinh (*Loranthus parasiticus*)**

Bộ phận dùng: Thân, cành, lá, quả

Tính vị, quy kinh: Vị đắng, tính bình, vào 2 kinh Can và Thận.

Công dụng, chủ trị: Bổ Can Thận, mạnh gân xương, an thai, xuống sữa.

Chủ trị: Gân cốt tê đau, động thai, sản hậu, không xuống sữa.

Liều lượng: 12-20g

## **PHỤ LỤC 4**

### **CHỈ SỐ OSWESTRY DISABILITY**

Bộ câu hỏi OSWESTRY gồm 10 chỉ số, mỗi chỉ số gồm 5 mức độ khả năng khác nhau được cho điểm từ 0 đến 5 điểm, điểm càng cao thì sự ảnh hưởng tới chức năng càng trầm trọng, ở đây nghiên cứu lấy 4 chỉ số.

#### **Chỉ số OSWESTRY**

##### **I. Chăm sóc cá nhân**

0. Tự chăm sóc được bản thân bình thường.
1. Tự chăm sóc được bản thân nhưng gây đau.
2. Tự chăm sóc được bản thân nhưng phải chậm và cẩn thận hơn vì đau.
3. Cần sự giúp đỡ nhưng vẫn làm được hầu hết các việc chăm sóc bản thân.
4. Cần sự trợ giúp hàng ngày trong hầu hết các công việc chăm sóc bản thân
5. Không tự chăm sóc bản thân được

##### **II. Nâng vật nặng**

0. Có thể nâng được vật nặng mà không gây đau thêm
1. Có thể nâng được vật nặng nhưng gây đau thêm
2. Không thể nâng được vật nặng từ nền nhà lên vì đau nhưng vẫn có thể làm được nếu vật ở vị trí thuận tiện.
3. Có thể nâng được vật nhẹ hoặc vừa nếu vật ở vị trí thuận tiện.
4. Chỉ có thể nâng được vật rất nhẹ khi nó ở vị trí thuận tiện
5. Không nhắc được bất cứ vật gì

##### **III. Đi bộ**

0. Đau không cản trở đi bộ trong mọi khoảng cách.
1. Đau khi đi bộ > 2000m
2. Đau khi đi bộ > 1000m



3. Đau khi đi bộ > 500m
4. Chỉ đi được khi sử dụng dụng cụ trợ giúp.
5. Không đi bộ được vì đau.

#### **IV. Ngồi**

0. Có thể ngồi bao lâu cũng được.
1. Chỉ có thể ngồi được trong kiểu ghế phù hợp bao lâu cũng được
2. Đau nên chỉ ngồi được trong 1 giờ
3. Đau nên chỉ ngồi được trong 30 phút
4. Đau nên chỉ ngồi được trong 10 phút
5. Không ngồi được do đau nhiều.