

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



QUANG NGỌC KHUÊ

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP
VỚI BÀI TẬP DỠNG SINH NGUYỄN VĂN HỮNG**

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

HÀ NỘI – 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



QUANG NGỌC KHUÊ

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP
VỚI BÀI TẬP DỠNG SINH NGUYỄN VĂN HỮNG**

Chuyên ngành Y học cổ truyền

Mã số: 872 0115

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

PGS.TS. ĐOÀN QUANG HUY

HÀ NỘI – 2020

LỜI CẢM ƠN

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

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới PGS.TS. Đoàn Quang Huy, Phó Giám đốc Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, người thầy hướng dẫn trực tiếp luôn theo sát, thường xuyên giúp đỡ, cho tôi nhiều ý kiến quý báu trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

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

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

Tôi vô cùng biết ơn gia đình, bạn bè, anh chị em đồng nghiệp và tập thể học viên lớp cao học 10 khóa 2017 – 2019 chuyên ngành Y học cổ truyền đã động viên, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Học viên
Quang Ngọc Khuê

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Quang Ngọc Khuê, Học viên Cao học khóa 10 chuyên ngành Y học cổ truyền - Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của Thầy PGS.TS. Đoàn Quang Huy.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực, khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở ở nơi nghiên cứu.

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

Hà Nội, ngày tháng năm

Người viết cam đoan

Quang Ngọc Khuê

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Viết tắt	Tiếng Việt	Tiếng Anh
ALT	Chỉ số enzyme gan	Alanine aminotransferase
AST		Aspartate aminotransferase
CSTL	Cột sống thắt lưng	
D ₀	Trước điều trị	
D ₇	Sau 7 ngày điều trị	
D ₁₄	Sau 14 ngày điều trị	
D ₂₁	Sau 21 ngày điều trị	
ĐTL	Đau thắt lưng	
INR	Thời gian đông máu	International Normalized Ratio
MRI	Phim chụp cộng hưởng từ	Magnetic Resonance Imaging
NĐC	Nhóm đối chứng	
NNC	Nhóm nghiên cứu	
NSAID	Thuốc chống viêm giảm đau non-steroid	Non-steroidal anti-inflammatory drug
ODI	Thang điểm đánh giá mức độ hạn chế trong chức năng sinh hoạt hàng ngày	Oswestry Disability Index
SD	Độ lệch chuẩn	Standard Deviation
TB	Trung bình	
THCSTL	Thoái hóa cột sống thắt lưng	
\bar{X}	Giá trị trung bình	Mean
VAS	Thang điểm đau	Visual Analog Scale
YHCT	Y học cổ truyền	
YHHĐ	Y học hiện đại	

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Dịch tễ học đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng	3
1.2. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học hiện đại.....	3
1.2.1. Một số khái niệm.....	3
1.2.2. Nguyên nhân	4
1.2.3. Cơ chế bệnh sinh	4
1.2.4. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng	5
1.2.5. Chẩn đoán xác định	8
1.2.6. Điều trị	8
1.3. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học cổ truyền ...	10
1.3.1. Bệnh danh	10
1.3.2. Bệnh nguyên bệnh cơ	10
1.3.3. Thể lâm sàng và điều trị	11
1.4. Điện châm.....	14
1.4.1. Định nghĩa.....	14
1.4.2. Cơ chế tác dụng.....	14
1.4.3. Chỉ định và chống chỉ định.....	15
1.4.4. Tai biến thường gặp và xử trí	16
1.4.5. Kỹ thuật bỏ tả của điện châm	16
1.5. Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng	17

1.5.1. Vài nét về nguồn gốc dưỡng sinh tại Việt Nam	17
1.5.2. Sơ lược về tình hình luyện tập dưỡng sinh ở Việt Nam	18
1.5.3. Cơ sở lý luận phép dưỡng sinh	19
1.5.4. Mục đích phương pháp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng	20
1.5.5. Nội dung phương pháp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng	20
1.5.6. Liệu trình.....	23
1.5.7. Tai biến và cách xử trí	23
1.6. Một số nghiên cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp không dùng thuốc.....	23
1.6.1. Nghiên cứu trên thế giới	23
1.6.2. Nghiên cứu tại Việt Nam.....	24

Chương 2 CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

25

2.1. Chất liệu nghiên cứu	25
2.1.1. Phác đồ huyết điện châm.....	25
2.1.2. Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng	25
2.2. Đối tượng nghiên cứu	26
2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	26
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	27
2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	27
2.4. Phương pháp nghiên cứu.....	27
2.4.1. Thiết kế nghiên cứu.....	27
2.4.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu.....	27

2.4.3. Quy trình nghiên cứu.....	29
2.4.4. Chỉ tiêu nghiên cứu	30
2.4.5. Công cụ và kỹ thuật.....	30
2.4.6. Các bước tiến hành nghiên cứu.....	31
2.4.7. Phương pháp đánh giá kết quả.....	31
2.5. Phương pháp xử lý số liệu.....	34
2.6. Đạo đức nghiên cứu	35
Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	36
3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu	36
3.1.1. Đặc điểm dịch tễ học chung của bệnh nhân nghiên cứu.....	36
3.1.2. Đặc điểm liên quan đến bệnh lý.....	37
3.1.3. Đặc điểm hình ảnh cận lâm sàng	39
3.2. Kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa bằng phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương	40
3.2.1. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng trước và sau can thiệp.....	40
3.2.2. Sự thay đổi triệu chứng thực thể trước và sau can thiệp.....	41
3.2.3. Sự thay đổi các nghiệm pháp thăm khám trước và sau can thiệp .	42
3.2.4. Sự thay đổi điểm đau VAS trước và sau can thiệp.....	43
3.2.5. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau can thiệp	45
3.2.6. Sự thay đổi điểm ODI trước và sau can thiệp	46
3.2.7. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày can thiệp.....	48
3.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.....	49

3.3.1. Tác dụng không mong muốn của điện châm.....	49
3.3.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng	49
3.3.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp	50
Chương 4 BÀN LUẬN	52
4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu	52
4.1.1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi	52
4.1.2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới	53
4.1.3. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh.....	54
4.1.4. Đặc điểm phương pháp điều trị đã áp dụng trong tiền sử.....	55
4.1.5. Hình ảnh Xquang và MRI vùng thắt lưng trước điều trị	56
4.2. Kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng	57
4.2.1. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng và thực thể trước và sau can thiệp	57
4.2.2. Sự thay đổi các nghiệm pháp thăm khám trước và sau can thiệp .	58
4.2.3. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS	58
4.2.4. Sự thay đổi tâm vận động cột sống thắt lưng	61
4.2.5. Sự thay đổi điểm ODI.....	63
4.2.6. Kết quả điều trị chung	63
4.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.....	65
4.3.1. Tác dụng không mong muốn của điện châm.....	65

4.3.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng	65
4.3.3. Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn	66
4.3.4. Sự thay đổi chỉ số công thức máu và sinh hóa máu.....	66
KẾT LUẬN.....	66
KIẾN NGHỊ.....	67
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
Phụ lục	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Bảng lượng giá cho điểm mức độ đau VAS [48]	32
Bảng 2.2. Bảng lượng giá cho điểm tâm vận động CSTL [49],[50]	33
Bảng 2.3. Bảng lượng giá cho điểm ODI [53]	34
Bảng 2.4. Phân loại kết quả điều trị [54].....	34
Bảng 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi bệnh nhân nghiên cứu.....	36
Bảng 3.2. Hình ảnh cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu	39
Bảng 3.3. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng trước và sau can thiệp.....	40
Bảng 3.4. Sự thay đổi triệu chứng thực thể trước và sau can thiệp.....	41
Bảng 3.5. Sự thay đổi nghiệm pháp thăm khám trước và sau can thiệp	42
Bảng 3.6. Sự thay đổi tâm vận động trước-sau can thiệp	45
Bảng 3.7. Sự thay đổi giá trị trung bình điểm ODI trước-sau can thiệp	46
Bảng 3.8. Tác dụng không mong muốn của điện châm.....	49
Bảng 3.9. Tác dụng không mong muốn của phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.....	49
Bảng 3.10. Sự thay đổi chỉ số công thức máu.....	51
Bảng 3.11. Sự thay đổi chỉ số sinh hóa máu	51

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu.....	36
Biểu đồ 3.2. Phân bố giới tính của bệnh nhân nghiên cứu	37
Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh.....	37
Biểu đồ 3.4. Phương pháp điều trị đã áp dụng	38
Biểu đồ 3.5. Sự thay đổi điểm VAS TB trước và sau can thiệp.....	43
Biểu đồ 3.6. Sự thay đổi phân loại điểm đau VAS trước và sau can thiệp	44
Biểu đồ 3.7. Sự thay đổi phân loại điểm ODI trước-sau can thiệp	47
Biểu đồ 3.8. Phân loại mức độ mất vận động chức năng theo điểm ODI trước-sau can thiệp.....	48
Biểu đồ 3.9. Hiệu quả điều trị chung	48
Biểu đồ 3.10. Sự thay đổi chỉ số mạch (n=30)	50
Biểu đồ 3.11. Sự thay đổi chỉ số huyết áp trung bình (n=30)	50

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 2.1. Quy trình nghiên cứu.....	29
--------------------------------------	----

DANH MỤC HÌNH ẢNH

Hình 1.1. Hình ảnh Xquang thoái hóa cột sống	5
Hình 2.1. Thang đánh giá mức độ đau VAS	32

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng thắt lưng (low back pain) là hội chứng thường gặp ở nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Ước tính có khoảng 65 – 85% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau cột sống thắt lưng (CSTL) cấp tính hoặc từng đợt, xảy ra một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10% trong số này chuyển thành đau CSTL mạn tính [1],[2],[3]. Tỷ lệ này thay đổi tùy theo từng quốc gia, từng vùng.

Theo Andersson – 1997, hàng năm tỷ lệ đau vùng thắt lưng dao động trong khoảng 15 - 45% [4]. Tại Mỹ, đây là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế vận động của phụ nữ dưới tuổi 45 [5]. Tại Việt Nam, đau cột sống thắt lưng chiếm 2% dân số và từ 60 tuổi trở đi chiếm 17% [1]. Theo Nguyễn Văn Chương (1991), Cao Hữu Hân, Hồ Hữu Lương, đau vùng thắt lưng chiếm 27,77% tổng bệnh nhân khoa nội thần kinh tại viện quân y 103 [6]. Con số này gia tăng không ngừng mỗi năm. Đau vùng thắt lưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, đặc biệt hay gặp ở lứa tuổi người lao động. Tuy không ảnh hưởng tới sinh mạng của người bệnh nhưng thường gây đau âm ỉ, kéo dài làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, khả năng làm việc, sinh hoạt và kinh tế người bệnh. Do đó, vấn đề điều trị đau vùng thắt lưng cũng ngày càng được quan tâm.

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng đem lại hiệu quả tốt, tuy nhiên cũng còn nhiều mặt hạn chế vì gây ra những tác dụng không mong muốn.

Y học cổ truyền (YHCT) với nền lịch sử phát triển lâu đời có rất nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng mang lại hiệu quả tích cực đồng thời hạn chế được các tác dụng không mong muốn như: dùng thuốc đông dược, không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống, dưỡng sinh...).

Điện châm là phương pháp dùng một dòng điện nhất định tác động lên các huyệt châm cứu để phòng và chữa bệnh đem lại hiệu quả cao, có tác dụng giảm

đau nhanh đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu khoa học.

Bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng là phương pháp dễ tập, bệnh nhân có thể tự tập được, có tác dụng tăng cường sức khỏe, phòng bệnh, trị một số bệnh mạn tính trong đó có đau thắt lưng, giảm được tình trạng đau, cứng khớp và hạn chế vận động, giúp bệnh nhân tiến tới sống lâu và sống có ích.

Kết hợp điện châm và bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị đau thắt lưng với mong muốn ứng dụng tất cả những ưu điểm của mỗi phương pháp nhằm đem lại hiệu quả điều trị tối ưu cho người bệnh. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của điện châm kết hợp với bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng”** với 2 mục tiêu sau:

- 1. Đánh giá kết quả của điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.*
- 2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp trên.*

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Dịch tễ học đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng

Năm 2015, tạp chí Lancet công bố nghiên cứu phân tích tổng hợp được thực hiện tại 188 quốc gia, khảo sát trên 301 bệnh lý khác nhau trong thời gian từ năm 1990 – 2013, cho thấy đau thắt lưng là bệnh lý phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật. Kết quả phân tích tổng hợp dựa trên 28 nghiên cứu từ Medline, LILACS, EMBASE (2015) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có đau vùng thắt lưng là 4,2% ở độ tuổi 24 – 39 và tăng lên tới 19,6% ở nhóm tuổi 20 – 59 [7]. Theo nghiên cứu COPCORD (2014) tại Mỹ đau vùng thắt lưng chiếm từ 1,8% đến 11,3% dân số nước này [5]. Đau vùng thắt lưng không phải là bệnh cấp tính dễ dẫn tới tử vong nhưng là một bệnh đau âm ỉ, kéo dài gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt, lao động của người bệnh. Nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng có rất nhiều, chủ yếu là thoát vị đĩa đệm và thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL). Thoái hóa CSTL chiếm 2/3 trên tổng 10,41% bệnh nhân thoái hóa khớp tại khoa khớp bệnh viện Bạch Mai trong vòng 10 năm [8]. Theo báo cáo của Kellgren và Lawrence thoái hóa CSTL gặp 30% nam giới và 28% là nữ giới từ 55 – 64 tuổi [9].

1.2. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học hiện đại

1.2.1. Một số khái niệm

Đau thắt lưng là thuật ngữ chỉ các triệu chứng đau khu trú tại các vùng giữa khoảng xương sườn 12 và nếp lằn mông có thể một hoặc hai bên [1].

Thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) là bệnh mạn tính tiến triển từ từ, tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn, và màng hoạt dịch [1],[2],[3],[7].

1.2.2. Nguyên nhân

Cho đến nay các nhóm nguyên nhân này vẫn còn là vấn đề có nhiều bàn cãi, nhưng nhiều nhất vẫn là các nhóm nguyên nhân sau:

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

- Nguyên nhân cơ học: Sự thay đổi trọng lực, tăng lực nén lên khớp, đĩa đệm trong một thời gian quá dài gây nên quá trình hư khớp: tăng trọng lượng cơ thể, thường xuyên mang vác vật nặng sai tư thế, lao động quá sức, dị dạng bẩm sinh làm thay đổi diện tích tỷ nén bình thường của diện khớp. Các biến dạng thứ phát sau chấn thương, u, viêm, loạn sản làm thay đổi hình thái tương quan của ổ khớp và cột sống...

- Một số yếu tố khác: Di truyền, thay đổi nội tiết tố (mãn kinh, tiểu đường, do thuốc, loãng xương...) [8],[10].

1.2.3. Cơ chế bệnh sinh

Thoái hóa cột sống thắt lưng là một quá trình có sự biến đổi tuần tự. Đầu tiên là sự hư hỏng đĩa đệm, tiếp theo là tổ chức sụn, xương dưới sụn và cuối cùng là xương đốt sống.

Tổn thương đĩa đệm: Vòng sợi phía sau bị yếu, quá trình này có sự rách đồng tâm trong vòng sợi, các sợi collagen bị đứt gãy lần dần ra phía ngoài, áp lực nội đĩa đệm giảm làm cho các đốt sống tiến lại gần nhau hơn. Vòng sợi bị rách khá nhiều, ranh giới nhân nhầy vòng sợi lồi lõm, biến dạng, có sự xâm nhập của tổ chức viêm dẫn tới sự hình thành các tổ chức sợi hạt đĩa đệm kích thích lên rễ thần kinh gây đau cấp.

Thoái hóa đốt sống: Hậu quả của thoái hóa đĩa đệm là các sợi đàn hồi của vòng sợi giảm được thay thế bằng các tổ chức xơ, dẫn tới sự giảm linh động

giữa hai đốt sống. Sụn bị hủy hoại, xương dưới sụn phản ứng bằng cách tăng sinh xương, tái tạo bất thường để bù trừ mất sụn, mở rộng điểm tựa, thành lập gai xương (Osteophytose), đặc xương dưới sụn.

Phản ứng viêm ở bao hoạt dịch: những mảnh Proteoglycan và collagen được giải phóng vào dịch khớp với lượng tăng dần. Ở khớp, chúng giữ vai trò loại bỏ những sản phẩm chuyển hóa của sụn như cytokine và các yếu tố tăng trưởng. Chúng bị tiêu hủy bởi các đại thực bào, hiện tượng này dẫn tới viêm nhiễm mạn tính ở bao hoạt dịch. Những tế bào hoạt dịch lại sản sinh ra Cytokine đặc biệt là Interleukin I, các chất này tác động vào sụn khớp càng làm tăng thêm sự tàn phá sụn [1].



Hình 1.1. Hình ảnh Xquang thoái hóa cột sống

1.2.4. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng

1.2.4.1. Lâm sàng

- Biểu hiện dưới hai dạng: đau cột sống thắt lưng cấp (lumbago), hoặc đau CSTL mạn tính (lombalgie).

+ Đau CSTL cấp: Khởi phát đột ngột, kèm cảm giác đau cứng cột sống, thời gian diễn biến trong vòng một tuần, đó là những biểu hiện đặc trưng của thoái hóa đĩa đệm, có thể kèm theo đau thần kinh tọa hoặc không.

+ Đau CSTL mạn: khởi phát từ từ kéo dài, thời gian diễn biến ít nhất là 3 tháng, liên tục không có dấu hiệu thuyên giảm.

- Hoàn cảnh xuất hiện:

Sau chấn thương hoặc vi chấn thương, sau đau CSTL cấp hoặc đau thần kinh tọa, hoặc đã từng đau CSTL thoáng qua.

- Tính chất đau:

+ Đau có tính chất cơ giới: đau âm ỉ, tăng khi lao động, khi thay đổi tư thế đột ngột, khi đứng lâu hoặc ngồi nhiều, khi thay đổi thời tiết và giảm khi nghỉ ngơi.

+ Có thể có dấu hiệu cứng khớp cột sống vào buổi sáng, khi thoái hóa nặng đau liên tục ảnh hưởng tới giấc ngủ.

+ Đau có thể toàn bộ thắt lưng, cũng có thể đau 1 bên hoặc 2 bên. Đau khu trú tại cột sống không lan khi không có chèn ép rễ thần kinh.

+ Bệnh nhân nghe thấy tiếng lục khục khi cử động cột sống.

- Dấu hiệu thực thể của hội chứng cột sống:

+ Điểm đau tại cột sống: Ấn hoặc gõ trên các mỏm gai đốt sống của bệnh nhân phát hiện điểm đau.

+ Điểm đau cạnh cột sống: Ấn đau tại các vị trí cách đường liên mỏm gai 2cm.

+ Co cứng cơ cạnh sống lưng: Quan sát cơ cạnh sống lưng thấy cơ cạnh sống nổi gồ lên và sờ thấy co cứng hơn so với bên lành.

+ Cột sống mất đường cong sinh lý: Dùng ngón tay miết dọc cột sống phát hiện đường cong sinh lý có bị biến dạng hay không (gù, vẹo cột sống...).

+ Tâm vận động CSTL: Hạn chế tâm vận động CSTL, yêu cầu bệnh nhân thực hiện các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay để quan sát tâm vận động.

+ Dùng thước đo để đánh giá hạn chế vận động của cột sống. Bình thường độ duỗi 30^0 , gấp 80^0 , nghiêng từng bên 30^0 , quay từng bên 25^0 .

+ Nghiệm pháp tay đất: Bệnh nhân đứng thẳng 2 gót chạm vào nhau, từ từ cúi xuống phía trước, khớp gối giữ thẳng. Bình thường 2 bàn tay chạm đất, khi có tổn thương động tác cuối sẽ bị hạn chế, tay không sát đất, khoảng cách bàn tay và mặt đất sẽ đánh giá mức độ tổn thương.

+ Đo độ giãn cột sống thắt lưng (Nghiệm pháp Schober): Bệnh nhân đứng thẳng thầy thuốc đánh dấu một điểm ngang qua đốt sống thắt lưng L5. Từ điểm này đo lên 10cm đánh dấu điểm thứ 2, cho bệnh nhân cúi xuống đến mức tối đa, hai chân vẫn giữ thẳng, đo chiều dài từ điểm 1 đến điểm 2. Bình thường độ giãn CSTL 4 - 6cm, độ giãn CSTL nhỏ hơn hoặc bằng 2 là có tình trạng bệnh lý.

- Nhìn chung đau CSTL do thoái hóa không có biểu hiện toàn thân như sốt thiếu máu, gầy sút cân, bệnh nhân chỉ có triệu chứng đau khu trú tại chỗ hoặc khi có chèn ép rễ thần kinh có kèm theo triệu chứng đau kiểu rễ [1],[2],[3],[5],[10],[12],[15].

1.2.4.2. Cận lâm sàng

- Bilan viêm, phosphatase kiềm: âm tính.

- Xquang thường quy cột sống thẳng, nghiêng có các dấu hiệu sau:

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

+ Đặc xương dưới sụn: Phần đầu xương, hõm khớp, thân đốt sống kết đặc, biểu hiện bằng hình ảnh cản quang nhiều.

+ Mọc gai xương: Hình tiếp giáp giữa xương, sụn và màng hoạt dịch có hình ảnh gai xương. Chồi xương có hình ảnh thô và đậm đặc.

- MRI hoặc CT- Scanner: Hình ảnh hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương, ngoài ra có thể đánh giá được tổn thương đĩa đệm và phần mềm cạnh xương sống.

- Scintigraphy xương (xạ hình xương): Phát hiện ung thư di căn hoặc nghi ngờ nhiễm trùng [1],[2],[3],[5],[10],[12],[15].

1.2.5. Chẩn đoán xác định

Thoái hóa cột sống đơn thuần dựa vào các dấu hiệu sau:

- Lâm sàng:

+ Đau cột sống có tính chất cơ học.

+ Không có các dấu hiệu toàn thân: Sốt, gầy sút cân, thiếu máu...

- Dựa vào cận lâm sàng:

+ Dấu hiệu Xquang (Xquang thường quy cột sống thẳng, nghiêng, chếch 3/4) có các dấu hiệu sau:

- Hẹp khe khớp với diện khớp nhẵn.
- Đặc xương dưới sụn.
- Gai xương thân đốt sống.
- Hẹp lỗ liên đốt.

+ Dấu hiệu trên MRI, hoặc CT- Scanner (nếu có).

+ Xét nghiệm máu: Billan viêm, Phosphatase kiềm âm tính [1],[11],[13].

1.2.6. Điều trị

1.2.6.1. Điều trị nội khoa

- Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của WHO, trong khoảng thời gian đau cấp.

- Thuốc chống viêm không steroid, liều lượng đường dùng phụ thuộc vào mức độ đau, chú ý không dùng các thuốc cùng nhóm với nhau.

+ Đường tiêm: Meloxicam (Mobic 15mg), Piroxicam (Feldel 20mg)...

+ Đường uống: Diclofenac (Votaren) viên 50mg, Meloxicam (Mobic 7,5mg)...

+ Thuốc chống viêm bôi ngoài da: Voltaren emugel,...

- Thuốc giãn cơ: Eperision (Myonal 50mg) 3 viên/ ngày, Tolpersone (Mydocalm 50mg,150mg) 2 - 6 viên/ngày.

- Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm:

+ Piascledine 300mg (cao toàn phần không xà phòng hóa quả bơ và đậu nành): 1 viên/ngày.

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

+ Thuốc ức chế IL1: Diacerhein 50mg (viên 50mg) 1-2 viên /ngày, dùng kéo dài trong nhiều năm [2],[3],[13].

1.2.6.2. *Phục hồi chức năng*

- Điều trị bằng nhiệt nóng (đắp parafin, hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn,...). Nhiệt làm giãn mạch tại chỗ, hoặc toàn thân qua cơ chế phản xạ, nhờ giãn mạch mà thúc đẩy quá trình viêm, tiết dịch tạo điều kiện làm lành vết thương do tăng quá trình dinh dưỡng tại chỗ. Nhiệt làm tăng ngưỡng kích thích thần kinh tăng chuyển hóa ngừa thoái hóa sợi cơ.

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

- Bài tập CSTL: bao gồm các bài tập như bài tập duỗi cột sống thắt lưng McKenzie, bài tập cột sống thắt lưng William... Trong điều trị đau vùng thắt lưng, bài tập cột sống đóng vai trò quan trọng, nó không chỉ đạt được mục đích giảm đau, làm mạnh cơ, tái tạo tính linh hoạt của đơn vị vận động cột sống, phục hồi tầm vận động CSTL mà còn có tác dụng phòng ngừa tái phát [14],[16].

1.2.6.3. Điều trị ngoại khoa:

Được chỉ định với các trường hợp:

- Khi có thoát vị đĩa đệm, trượt thân đốt sống hoặc có hẹp ống sống với các triệu chứng thần kinh tiến triển nặng dần ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống mà điều trị nội khoa không thành công trong vòng 6 tháng.

- Trường hợp đĩa đệm thoái hóa nhiều có thể xem xét để thay đĩa đệm nhân tạo.

- Phẫu thuật làm cứng cố định đốt sống khi có nguy cơ lún, xẹp đốt sống... [2],[3],[13].

1.3. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học cổ truyền

1.3.1. Bệnh danh

Đau thắt lưng theo YHCT thuộc phạm vi chứng Tý có bệnh danh: Yêu thống được mô tả trong nhiều y văn cổ [17].

1.3.2. Bệnh nguyên bệnh cơ

Theo văn tự cổ “Tý” có nghĩa là đóng lại, bế tắc. Sách “Hoàng đế Nội kinh tố vấn, Tý luận” viết: Ba thứ tà khí phong, hàn, thấp cùng xâm nhập hỗn hợp nhau mà thành.

Nói về nguyên nhân gây bệnh, “Hoàng đế nội kinh Tố vấn, Tý luận” viết: Cách ăn ở là nguyên nhân căn bản của bệnh tật. Lục phủ cũng đều có du huyết, tà khí phong hàn thấp trúng vào du huyết ở bên ngoài, mà ở trong lại bị thương về ăn uống; trong ngoài tập hợp với nhau, bệnh tà sẽ theo du huyết mà xâm nhập vào đều đóng lại ở phủ của huyết đó”.

Theo Hải Thượng Lãn Ông, điều cốt yếu của chứng Tý là do bên trong cơ thể bị hư suy, hai kinh can thận bị suy yếu khiến cho tinh huyết giảm, không nuôi dưỡng được gân xương, tà khí thừa cơ xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

Lưng là phủ của thận, thận tàng tinh sinh tủy chủ cốt tủy. Tinh được tàng trữ ở thận, tinh sinh tủy, tủy vào trong xương nuôi dưỡng xương, tinh tủy đầy

đủ xương cốt rắn chắc. Thận hư yếu không tàng được tinh, cốt tủy không được nuôi dưỡng mà gây nên đau lưng mỏi gối. Can chủ cân, can cân luôn dựa vào sự nuôi dưỡng của can huyết, tinh sinh huyết, thận hư không tàng được tinh, can huyết kém dẫn đến can cân không được nuôi dưỡng tốt gây chứng chân tay co duỗi khó khăn, lưng co cứng vận động khó. Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa liên quan mật thiết tới hai tạng can thận.

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

- Ngoại nhân: Vệ ngoại bất cố, tẩu lý sơ hở làm cho tà khí phong, hàn, thấp, nhiệt thừa cơ xâm nhập vào cơ thể, tà khí ứ lại ở cơ nhục, cân mạch, kinh lạc làm khí huyết không thông mà gây nên chứng Tý. Ứ đọng lại ở kinh Túc thái dương bàng quang, làm cho khí huyết của kinh này trở trệ mà gây đau. Bệnh lâu ngày làm ảnh hưởng tới chính khí.

- Do tuổi cao, chức năng của các tạng phủ hư suy, hoặc do mắc bệnh lâu ngày, hoặc do bẩm tố tiên thiên bất túc, khiến cho thận tinh hao tổn, thận hư không nuôi dưỡng được can âm, dẫn tới can huyết hư. Thận hư không chủ được cốt tủy, thận hư xương cốt hư yếu mà gây đau mỏi, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân mà gây nên các chứng đau co rút.

- Do lao động nặng nhọc, sai tư thế kéo dài, gánh vác lâu ngày, hoặc sang chấn... làm khí huyết ứ lại, kinh lạc không thông, không thông thì thống, các chứng đau nhức cũng từ đó mà ra [17],[18],[19],[20].

1.3.3. Thể lâm sàng và điều trị

1.3.3.1. Thể phong hàn thấp (đau lưng cấp)

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

- Biện chứng luận trị: Tẩu lý sơ hở, chính khí suy yếu vệ ngoại bất cố tà khí thừa cơ xâm phạm vào cơ thể lưu lại ở kinh bàng quang làm kinh khí bị bế

tắc, khí huyết không điều hòa mà gây đau và hạn chế vận động . Phong có tính chất nhanh và hay di chuyển nên bệnh khởi phát đột ngột, đau ngang thắt lưng lan xuống hông một hoặc hai bên. Đau sau khi bị lạnh, mưa ẩm thấp, trời lạnh càng đau tăng là đặc tính của hàn thấp. Hàn thấp trở trệ kinh mạch gây nên đau nhức, ho, trở mình cũng đau.

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

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

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm cứu: A thị huyết, Thận du, Đại trường du, Bát liêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền cùng bên đau dùng phương pháp châm tả kết hợp cứu hoặc ôn châm.

+ Xoa bóp: dùng các thủ thuật day, ấn, lăn, ấn huyết,...trên vùng cột sống thắt lưng.

- Phương dùng thuốc: Dùng bài “Can khương thương truật thang gia giảm” hoặc dùng đối pháp lập phương.

1.3.3.2. *Thể can thận hư (đau lưng mạn tính)*

- Triệu chứng lâm sàng: Bệnh nhân bị đau vùng thắt lưng, kèm theo mỗi gối, ù tai, hoa mắt chóng mặt, người mệt mỏi, ăn ngủ kém, mạch trầm tế.

- Biện chứng luận trị: Do tiên thiên bất túc, hoặc mắc bệnh lâu ngày làm chính khí suy yếu, chức năng can thận bị hư suy. Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, can thận hư gây đau lưng mỗi gối, hoa mắt chóng mặt ù tai.

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

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

- Phương không dùng thuốc:

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

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

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

1.3.3.3. *Thể huyết ứ (đau vùng thắt lưng do sang chấn)*

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

- Biện chứng luận trị: Do lao động quá sức hoặc vận động sai tư thế, hoặc do bị ngã, va đập, bị đánh... gây nên ứ huyết làm bế tắc kinh lạc. Sự lưu thông kinh khí không bình thường, khí huyết không điều hòa gây đau và hạn chế vận động.

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

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

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm cứu: A thị huyết, Thận du, Đại trường du, Bát liêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền cùng bên đau dùng phương pháp châm tả.

+ Xoa bóp bấm huyệt: Dùng các thủ thuật: lăn, day, ấn, vận động, vòn, bóp... Các động tác vận động nhẹ nhàng tránh đau cho bệnh nhân.

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

1.3.3.4. *Thể thấp nhiệt (đau vùng thắt lưng do viêm nhiễm)*

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

- Biện chứng luận trị: Do chính khí cơ thể suy yếu, vệ ngoại bất cố, thấp tà xâm phạm vào cơ thể, thấp trở trệ ở kinh lạc lâu ngày sinh nhiệt, hoặc thấp nhiệt phạm vào kinh lạc gây trở trệ kinh lạc gây đau kèm theo sưng nóng, tại chỗ đau có cảm giác bỏng rát.

- Chẩn đoán: Biểu thực nhiệt.

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

- Phương không dùng thuốc:

+ Châm cứu: A thị huyết, thận du, đại trường du, giáp tích L1 - L5, Ủy trung,...

- Phương pháp dùng thuốc: Dùng đối pháp lập phương.

Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống nằm trong thể can thận hư kết hợp với phong - hàn - thấp [17],[18],[19],[20].

1.4. Điện châm

1.4.1. Định nghĩa

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của kim châm vào huyết với tác dụng của xung điện phát ra từ máy điện châm.

Kích thích của dòng có xung điện làm dịu đau, ức chế cơn đau, kích thích hoạt động của các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức, làm giảm viêm, giảm xung huyết và giảm phù nề tại chỗ [21],[22],[23].

1.4.2. Cơ chế tác dụng

Dùng điện châm tức là dùng dòng điện ở cường độ thấp tạo ra xung điện với các dải tần số khác nhau kích thích vào huyết nhằm mục đích điều khiển sự vận hành khí huyết nhanh mạnh giúp tăng tác dụng của châm kim. Điện châm thay thế cho thủ pháp vê tay kích thích huyết một cách đều đặn, nhẹ nhàng tránh gây đau đớn, làm cho bệnh nhân có cảm giác tê tức nặng, dịu cơn đau một cách nhanh chóng [24].

Điện châm có cơ chế tác dụng là kích thích xung điện trường trong và ngoài tế bào, tăng trương lực cơ, tăng quá trình trao đổi chất và chuyển hóa tế bào, tăng thải acid lactic do đó phục hồi chức năng vận động của tế bào. Cơ chế giảm đau của điện châm có liên quan đến chất Endorphin và No-endorphin. Vai trò giảm đau của châm cứu thông qua hệ thống serotonin-endorphin. Nghiên cứu của Kho và cộng sự (1993) cho thấy điện châm làm tăng hàm lượng serotonin ở hành tủy và cầu não. Nếu tiêm Naloxon (là chất ức chế các receptor của Opiat) trước đó thì hàm lượng serotonin sẽ giảm và tác dụng giảm đau của điện châm sẽ giảm. Hiện tượng này cho thấy điện châm tác dụng vào quá trình chuyển hóa các chất truyền đạt thần kinh trung ương có bản chất là Receptor opiate và đem lại cảm giác đau [25],[26].

1.4.3. Chỉ định và chống chỉ định

➤ Chỉ định

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

- Bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn...

- Các chứng đau cấp và mạn tính: Đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh, đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa...

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

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lậu....

- Châm tê phẫu thuật [27].

➤ Chống chỉ định

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

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

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa... [27].

1.4.4. Tai biến thường gặp và xử trí

*** Vụng kim**

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

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

- Xử trí: Rút kim ra ngay, đắp ấm, uống nước trà gừng, giải thích cho bệnh nhân, theo dõi mạch, huyết áp [27].

*** Chảy máu**

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

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

*** Gãy kim**

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

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

- Trước khi châm phải tiến hành kiểm tra: Kim châm, máy điện châm, xử lý hoặc loại bỏ kim bị hỏng [27].

*** Tai biến của kích thích điện**

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

1.4.5. Kỹ thuật bổ tả của điện châm

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

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

- Cường độ nâng dần từ 0 đến 150 μ A tùy theo mức độ chịu đựng của bệnh nhân [27].

1.5. Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

1.5.1. *Vài nét về nguồn gốc dưỡng sinh tại Việt Nam*

Từ thế kỷ 14, Tuệ Tĩnh một danh y Việt nam thế kỷ XIV tóm tắt phương pháp dưỡng sinh trong cuốn “*Hồng nghĩa giác tư y thư*” bằng hai câu:

“Bế tinh, dưỡng khí, tồn thần
Thanh tâm, quả dục, thủ chân, luyện hình”.

Hiểu theo ý nghĩa là giữ gìn sinh dục, nuôi dưỡng và bảo dưỡng khí lực, luyện thở, giữ gìn tinh thần bằng cách giữ cho lòng trong sạch, hạn chế những ham muốn quá đáng, giữ gìn chân khí, luyện tập thân thể [28].

Hải thượng Lãn Ông trong quyển “Vệ sinh yếu quyết” cũng đã đưa ra những phương pháp giữ gìn sức khỏe cho cơ thể ở thời đại của mình.

Năm 1676 Đào Công Chính biên soạn: “Bảo sinh diên thọ toàn yếu” nêu lên việc giữ gìn trong ăn, ở, sinh hoạt, để bảo tồn Tinh, Khí, Thần ba thứ quý của con người, tập thở, vận động, (10 phép đạo dẫn, 6 phép vận động, 24 động tác) để tăng sức khỏe.

Những năm 60 của thế kỷ XX, Bệnh viện Y học cổ truyền đã mở khóa hướng dẫn luyện tập Khí công, Thái cực quyền, Xoa bóp vận động để phòng, chữa bệnh.

Cuốn “Khí công” của Hoàng Bảo Châu (NXB Y học 1972) đã nêu lên một cách hệ thống và hoàn chỉnh tác dụng và phương pháp luyện tập Khí công [29].

Dựa vào kinh nghiệm cổ truyền trong nước, kinh nghiệm nước ngoài và kinh nghiệm bản thân Bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng đã soạn cuốn “Phương pháp dưỡng sinh”. Phương pháp này đã được Bệnh viện Y học cổ truyền nghiên cứu áp dụng từ năm 1975 đến nay.

1.5.2. Sơ lược về tình hình luyện tập dưỡng sinh ở Việt Nam

Khí công được dùng ở Viện Đông Y từ 1960 để điều trị loét dạ dày, suy nhược thần kinh và một số bệnh mạn tính khác.

Phương pháp dưỡng sinh của Bác sỹ Nguyễn Khắc Viện gồm Khí công – nội công (luyện thở), nghệ thuật vận động (sau này kết hợp với Vịnh Xuân Quyền) và tập tĩnh, thư giãn. Phương pháp này được phổ biến tại Việt Nam

thập niên 1960 – 1970 sau này được Bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng bổ sung và xây dựng thành phương pháp tập luyện hoàn chỉnh, phổ biến rộng rãi trong đông đảo nhân dân, bệnh nhân, gây phong trào tập luyện dưỡng sinh trong cả nước.

Phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng đã mở những khóa đầu tiên tại Viện Đông Y Hà Nội và sau này được phổ biến rộng rãi tại thành phố Hồ Chí Minh. Gồm 72 động tác, được đưa vào giảng dạy tại Bộ môn Y học cổ truyền trường Đại học Y dược.

Kế tiếp theo là các tác giả với các công trình nghiên cứu hoặc các phương pháp của mình như Giáo sư Ngô Gia Huy với đề tài “Đi tìm cơ sở khoa học của Khí công” năm 1988; “Khí công và y học hiện đại” năm 1995. Giáo sư Tô Khuê với đề tài “Tìm những tác dụng dưỡng sinh của võ thuật”; Giáo sư Đỗ Đình Hồ với “Dưỡng sinh thân thể” năm 1933 [29].

1.5.3. Cơ sở lý luận phép dưỡng sinh

Phép dưỡng sinh dựa trên các học thuyết quan trọng như học thuyết âm dương, học thuyết ngũ hành, học thuyết thiên nhân hợp nhất, thuyết Chu thiên Ngũ vận lục khí, học thuyết tạng phủ kinh lạc và thuyết Tinh khí thần [28].

Cơ sở lý luận của thuyết tinh, khí, thần, người xưa gọi là “Tam bảo” (ba của quý trong con người). Sự sống của con người lấy khí làm gốc, lấy thở làm đầu, nếu biết phương pháp luyện tập điều hòa hơi thở có thể bồi dưỡng sự sống.

Tinh là vật chất, Khí là chức năng, vật chất và chức năng tác động lẫn nhau hình thành Thần. Tập khí công là luyện Tinh sinh Khí, Khí hóa Thần và Thần nhập tĩnh.

Khí có 2 nghĩa: khí hơi và khí lực. Khí hơi là khí để thở, kết hợp với chất dinh dưỡng để tạo ra khí lực. Nên khí có nghĩa là năng lượng tạo ra trong cơ thể để cơ thể sống và hoạt động. Luyện khí sẽ giúp cho quá trình chuyển hóa tinh biến thành khí, khí biến thành thần [29].

1.5.4. Mục đích phương pháp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

Phương pháp dưỡng sinh này là một phương pháp tự lực cánh sinh, tự mình tập luyện cho mình nhằm 4 mục đích [30]:

- Tăng cường sức khỏe.
- Phòng bệnh.
- Trị một số bệnh mạn tính.
- Tiến tới sống lâu và sống có ích.

Bốn mục đích này gắn chặt vào nhau và thúc đẩy nhau một cách logic. Mỗi ngày tập luyện, ăn ngon, thở tốt, ngủ say, thích thú lao động, thì sức khỏe càng ngày càng tăng lên biểu hiện bằng cảm giác nhẹ nhàng, cảm giác khỏe khoắn, có khi cảm giác sáng khoái yêu đời.

1.5.5. Nội dung phương pháp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

1.5.5.1. Luyện thư giãn

Thư: nghĩa là thư thái, trong lòng lúc nào cũng thư thái.

Giãn: nghĩa là nói ra, giãn ra như dây xích giãn ra.

Thư giãn nghĩa là ở góc trung tâm vỏ não thì phải thư thái, ở ngọn các cơ vân và cơ trơn thì phải giãn ra. Góc thư thái thì ngọn sẽ giãn tốt, mà ngọn giãn tốt lại giúp cho góc thư thái [30].

Kỹ thuật luyện thư giãn (phụ lục).

* Tác dụng của thư giãn:

Thư giãn có nhiều tác dụng cả về thể chất lẫn tinh thần.

- Về tinh thần:

+ Giúp vỏ não chủ động nghỉ ngơi.

+ Làm cho tinh thần thoải mái không căng thẳng.

- Về mặt thể chất:

+ Làm giảm chuyển hóa cơ bản vì toàn bộ cơ bắp được buông thả và từ đó làm giảm sự tiêu thụ oxygen của cơ thể tiết kiệm được năng lượng.

- + Giúp máu về tim dễ hơn và nhiều hơn.
- + Giúp làm chủ được giác quan và cảm giác.
- + Không để những xung kích bên ngoài tác động vào cơ thể.
- Về sinh học:
- + Thư giãn xoá bỏ dần những phản xạ có hại cho cơ thể.

1.5.5.2. *Luyện thở 4 thì*

Thở bốn thì có giờ chân và kê mông là để luyện tổng hợp thần kinh, khí và huyết, trọng tâm là luyện thần kinh, chủ động về hưng phấn và ức chế nhằm mục đích ngủ tốt, đồng thời làm cho khí huyết lưu thông.

Thở 4 thì là kỹ thuật cơ bản của phương pháp dưỡng sinh, là bí quyết của thành công [30].

Kỹ thuật thở 4 thì (phụ lục).

1.5.5.3. *Tự xoa bóp bấm huyết*

Xoa bóp của Đông Y rất đặc biệt, là nó xoa bóp cơ, tạng phủ bên trong, cả ngũ quan (tai, mắt, mũi, lưỡi, da) và cả tay chân bên ngoài. Nói chung, nó vận động không sót 1 bộ phận nào, cả sau lưng mà tay không với tới và cả đáy chậu mà người ta ngại đụng tới, tất cả các bộ phận của cơ thể để chuyển vận khí huyết khắp nơi [30].

Xoa bóp phải làm cho có ảnh hưởng ít nhiều đến các bộ phận sâu ở mỗi vùng, do đó phải xoa bóp trong tư thế phù hợp, với tay nắm lại hoặc bàn tay ngay ra, các ngón khít lại hoặc xòe ra (ngón tay tách rời nhau), ấn mạnh hay ấn nhẹ tùy vùng, không làm tổn thương bên trong hoặc quá phớt nhẹ ở ngoài, mà phải xoa cho đúng mực.

Nếu ta tự xoa cho ta, (tay của ta là sức động): bộ phận ta xoa bóp có 1 sức (sức phản động), như thế có lợi hơn gấp bội, tích cực hơn và hoạt động hơn.

1.5.5.4. *Luyện tập chống xơ cứng*

Luyện tập chống xơ cứng với những bài tập sẽ ảnh hưởng tốt về mặt tâm lý và sinh lý cho người già. Có thể nói bài tập dưỡng sinh là phương pháp tập toàn diện, với những nội dung tập này thích hợp với đối tượng già yếu mất sức lao động, người mang bệnh mãn tính, giúp người cao tuổi có thể tự điều chỉnh hiện tượng mất cân bằng trong cơ thể và làm giảm, ngăn ngừa bệnh cách hiệu quả nhất. Bao gồm [30],[31]:

- + Tập trong tư thế nằm
- + Tập trong tư thế ngồi hoa sen
- + Tập trong tư thế ngồi không hoa sen
- + Tập trong tư thế ngồi thông chân bên cạnh giường
- + Tập trong tư thế đứng

Bao gồm 12 động tác (phụ lục):

- Động tác 1: Uỡn cổ
- Động tác 2: Uỡn mông
- Động tác 3: Vặn cột sống và cổ ngược chiều
- Động tác 4: Rắn hổ mang
- Động tác 5: Ngồi sư tử
- Động tác 6: Chào mặt trời
- Động tác 7: Xem gần xem xa
- Động tác 8: Đưa tay sau gáy
- Động tác 9: Tay co rụt lại ra phía sau
- Động tác 10: Đỡ tay sau lưng và nghiêng mình
- Động tác 11: Bắt chéo hai tay sau lưng
- Động tác 12: Chỗng mông thờ

1.5.6. Liệu trình

Mỗi ngày tập 1 lần, thời gian chung cho cả một lần tập 30 phút, liệu trình điều trị 21 ngày.

1.5.7. Tai biến và cách xử trí

Sau tập có thể thấy đau tăng lên hoặc động tác tập gây đau tăng, nên giảm cường độ hoặc mức độ tập hay loại bỏ những tư thế tập gây đau.

1.6. Một số nghiên cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp không dùng thuốc

1.6.1. Nghiên cứu trên thế giới

Năm 2003, Trương Chân Khiêm, Trang Hiền Hoa (Trung Quốc), thực hiện nghiên cứu “Châm cứu điểm huyết phối hợp với thể dục trị liệu chứng yêu thống” trên 34 ca lâm sàng, cho kết quả cho thấy: khi điều trị 1-2 lần thì hiệu quả giảm đau đạt 27,7%, từ 3-10 lần thì hiệu quả giảm đau đạt 63,8%. Và đi đến kết luận châm cứu điểm huyết kết hợp thể dục trị liệu chứng yêu thống giảm đau tương đối nhanh, nhưng để đạt kết quả trị liệu ổn định cao cần điều trị khoảng 10 lần [34].

Năm 2007, Louise Chang nghiên cứu đánh giá tác dụng của giảm đau của châm cứu đơn thuần đối với ĐTL, cho thấy 33% có sự cải thiện về triệu chứng đau, 12% cải thiện về chức năng hoạt động [35].

Năm 2015, Khương Hội Lê, Ký Lệ Lê, Nhậm Tú Quân và cộng sự tiến hành nghiên cứu tài liệu cổ kim xử phương châm cứu điều trị yêu thống mạn tính, chia 2 dạng cổ đại và cận đại lâm sàng trong 10 năm gần đây. Kết quả tài liệu châm cứu xử phương cổ đại dùng “Viễn đạo thủ huyết” tức lấy huyết ở nơi xa, và “đơn huyết vi chủ” tức chọn một huyết làm chính yếu. Còn tài liệu châm cứu xử phương cận đại thì dùng “Viễn cận phối huyết” tức là phối huyết cả gần và xa, và “Đa huyết vi chủ” tức chọn nhiều huyết làm chính. Huyết vị được chọn cả hai dạng tài liệu tập chung chủ yếu ở các kinh Thái Dương Bàng Quang,

Độc Mạch và Thiếu Dương Đờm, dùng ngũ du huyết, giao hội huyết và bồi du huyết ứng dụng tương đối nhiều. Kết luận: Châm cứu sử phương điều trị yêu thống mạn tính chú trọng dùng “Viễn đạo thủ huyết”, lấy nguyên tắc “Viễn cận phối huyết” làm nội dung chính để chỉ đạo châm cứu lâm sàng [38].

1.6.2. Nghiên cứu tại Việt Nam

Năm 2008, Lương Thị Dung, đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị ĐTL do thoái hóa, kết quả tốt và khá đạt 88,6% [40].

Năm 2009, Trần Thị Kiều Lan, Đánh giá tác dụng của điều trị ĐTL do THCS bằng điện châm các huyết Đại trường du, Giáp tích L1- L5, Thứ liệu, Ủy trung kết hợp thủy châm Methycoban cho kết quả khá và tốt đạt 96,7% [41].

Năm 2012, Nguyễn Tiên Hưng đã nghiên cứu đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị ĐTL do THCS kết quả điều trị tốt là 70% khá là 26,67% và trung bình là 3,33% [42].

Năm 2015, Triệu Thị Thùy Linh, Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, kết quả tốt 88,68% khá là 11,32% [43].

Cũng trong năm 2015, Nguyễn Thị Như Quỳnh, đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm các huyết Can du, Thận du, Đại trường du, Giáp tích L1 – L5, Tam âm giao, Mệnh môn, Chi thất kết hợp với bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương kết quả tốt khá 93,3% [44].

Chương 2

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

2.1.1. Phác đồ huyết điện châm

Phác đồ huyết được sử dụng trong nghiên cứu là phác đồ được ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn “Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu” gồm [45]:

- Châm tả: A thị huyết; Giáp tích L₁-S₁; Đại trường du (VII.24); Yêu dương quan (XIII.3)
- Châm bổ: Thận du (VII.23), Can du (VII.18)

2.1.2. Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

- Bước 1: Thư giãn. Thời gian 5 phút.
- Bước 2: Thở 4 thì có kê móng và giơ chân. Thời gian 5 phút.
- Bước 3: Tập các động tác sau (phụ lục 4). Thời gian 15 phút.

Động tác 1: Uốn cổ

Động tác 2: Uốn móng

Động tác 3: Vặn cột sống và cổ ngược chiều

Động tác 4: Rắn hổ mang

Động tác 5: Ngồi sư tử

Động tác 6: Chào mặt trời

Động tác 7: Xem gần xem xa

Động tác 8: Đưa tay sau gáy

Động tác 9: Tay co rút lại ra phía sau

Động tác 10: Đỡ tay sau lưng và nghiêng mình

Động tác 11: Bắt chéo hai tay sau lưng

Động tác 12: Chông móng thở

- Bước 4: Tự xoa bóp, bấm huyệt. Thời gian 5 phút [46].

Thời gian tập mỗi lần 30 phút, mỗi ngày 1 lần, liệu trình 21 ngày liên tục.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân từ 30 đến dưới 70 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng khi đáp ứng đủ 4 tiêu chuẩn sau:

(1) Cơ năng: Đau vùng thắt lưng âm ỉ, có tính chất cơ học (vận động đau tăng, nghỉ ngơi đỡ) trong vùng từ D₁₂ đến nếp lằn mông.

(2) Thực thể: khám có hội chứng cột sống (+).

(3) Thoái hóa cột sống thắt lưng được xác định trên Xquang quy ước (khi có một hoặc nhiều hình ảnh: tân tạo xương (gai xương, chồi xương), đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp, hẹp các lỗ tiếp hợp) hoặc trên phim chụp Fcawts cộng hưởng từ.

(4) Có thời gian đau tối thiểu 07 ngày tính từ thời điểm khởi phát cơn đau đầu tiên đến khi tham gia nghiên cứu với mức độ đau được đánh giá theo thang nhìn VAS < 6 điểm.

(5) Bệnh nhân thuộc thể bệnh Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư với các biểu hiện:

+ Chủ chứng: đau vùng thắt lưng âm ỉ, trời lạnh ẩm hoặc gặp lạnh đau tăng, chườm ấm đỡ đau, đi lại, làm việc khó khăn, nghỉ ngơi, kèm theo co cứng cơ cạnh sống.

+ Thứ chứng: sắc kém nhuận, hoa mắt, chóng mặt, ù tai, người mệt mỏi ăn uống kém, lưng gối đau mỏi; sợ lạnh, thích ẩm, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi rêu trắng hoặc vàng, mạch trầm tế.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân đau vùng thắt lưng do bệnh lý thực thể tại cột sống (lao cột sống, ung thư xương...), dị dạng cột sống hoặc chấn thương vùng cột sống thắt lưng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, loãng xương.
- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa mạn tính nặng: suy tim, suy gan, suy thận, rối loạn đông máu hoặc đang sử dụng các thuốc chống đông với INR >3.
- Phụ nữ có thai và đang cho con bú.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 6/2019 đến hết tháng 12/2019 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiền cứu, so sánh trước - sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

2.4.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

Mẫu nghiên cứu được chọn chủ đích. Đối tượng được lựa chọn là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh – Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam trong thời gian diễn ra nghiên cứu này. Cỡ mẫu áp dụng cho nghiên cứu là công thức cỡ mẫu cho hai nhóm đối tượng [47]:

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

Trong đó:

n_1 : cỡ mẫu của nhóm nghiên cứu.

n_2 : cỡ mẫu của nhóm đối chứng.

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

p_2 : Ước lượng tỷ lệ khỏi, đỡ của nhóm chứng dùng đơn thuần điện châm từ những nghiên cứu trước ($p_2 = 0,5$)

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

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

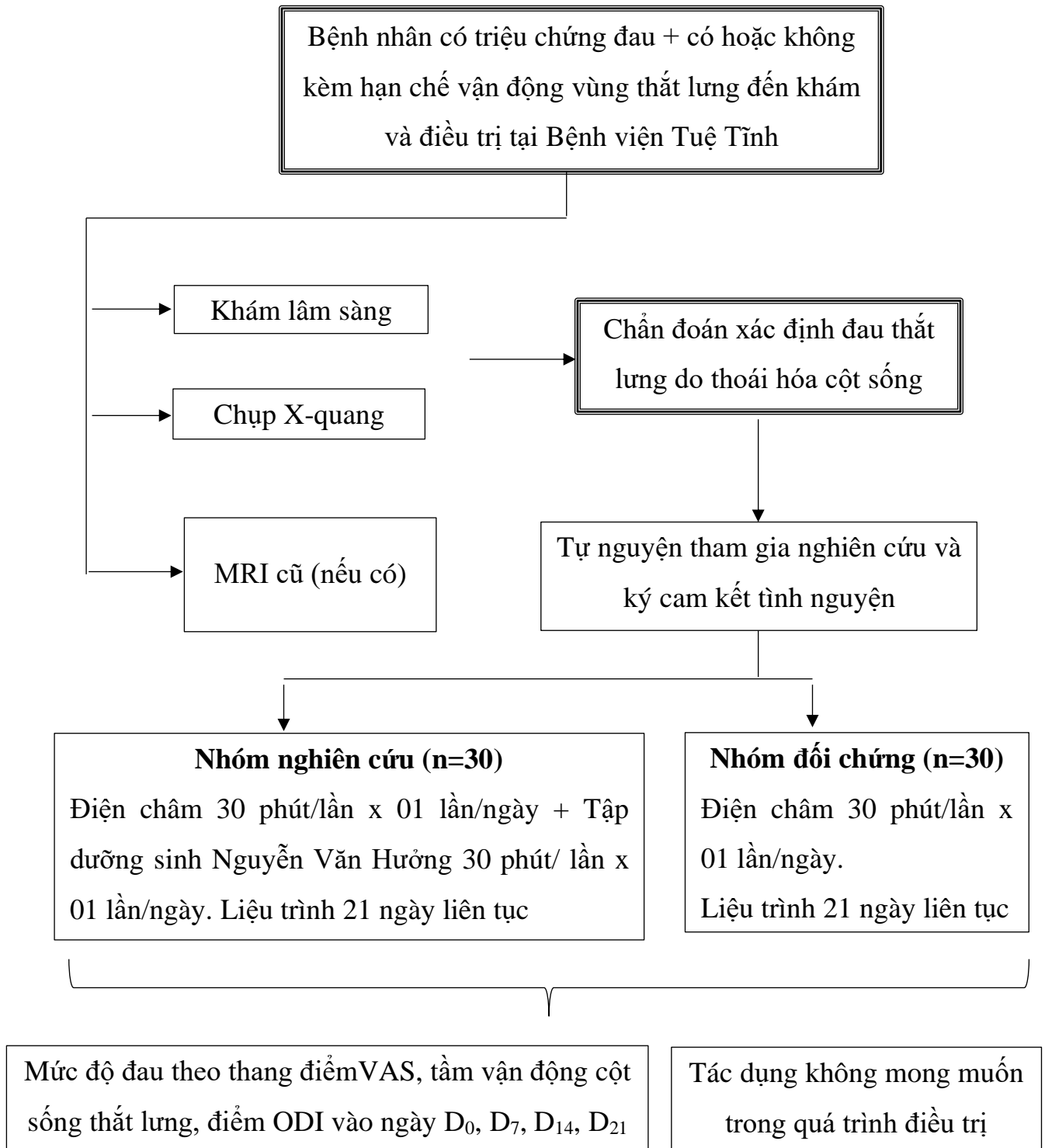
Z là chỉ số thu được từ bảng Z

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

Chọn $n_1 = n_2 = 30$ bệnh nhân

Như vậy, chúng tôi cần lấy mỗi nhóm 30 bệnh nhân. Tổng số bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa trong nghiên cứu này là 60 bệnh nhân.

2.4.3. Quy trình nghiên cứu



Sơ đồ 2.1. Quy trình nghiên cứu

2.4.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị đã áp dụng, hình ảnh Xquang quy ước, cộng hưởng từ.
- Kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng: triệu chứng cơ năng, thực thể, nghiệm pháp thăm khám (Schober, Neri, hội chứng cột sống), VAS, tầm vận động cột sống thắt lưng (cúi, ngửa, nghiêng, xoay), ODI, hiệu quả điều trị chung.
- Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp: điện châm (sản ngứa, absces, chảy máu, vụng châm, bầm tím nơi châm...), phương pháp dưỡng sinh (buồn nôn, nôn, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, đau cơ...), chỉ số sinh tồn, chỉ số công thức máu, sinh hóa máu.

2.4.5. Công cụ và kỹ thuật

2.4.5.1. Kỹ thuật điện châm

- Công cụ: Máy điện châm M8, kim châm cứu dùng 1 lần, bông, cồn 70 độ, pank có máu, khay quả đậu.

- Kỹ thuật thực hiện điện châm:

Bước 1: Xác định và sát trùng da vùng huyết

Bước 2: Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết

Thì 2: Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt vị trí huyết)

Bước 3: Kích thích huyết bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ-tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5-10Hz; Tần số bổ từ 1-3Hz

- Cường độ: Nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh)

- Thời gian: 30 phút, liệu trình 21 ngày liên tục

2.4.5.2. *Phương pháp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng*

Sau khi bệnh nhân điện châm được nghỉ ngơi 15 phút trước khi tập.

Chuẩn bị nơi tập cần thoáng, đủ ánh sáng, yên tĩnh để người tập không bị phân tán trong khi thực hiện các bài tập. Quần áo được nói lỏng thoải mái cho người tập.

- Có sự hướng dẫn và giám sát tập luyện của bác sỹ hoặc điều dưỡng viên tại khoa.

- Tiến hành tập khí công dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

2.4.6. *Các bước tiến hành nghiên cứu*

Bước 1: Mời các bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống đạt tiêu chuẩn chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ vào nghiên cứu.

Bước 2: Chia bệnh nhân thành 2 nhóm, đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.

Bước 3: Can thiệp điều trị

- Nhóm nghiên cứu: Điện châm theo phác đồ + Tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

- Nhóm đối chứng: Điện châm theo phác đồ

Liệu trình can thiệp là 21 ngày liên tục (điện châm 30 phút/lần x 01 lần/ngày, tập dưỡng sinh 30 phút/lần x 01 lần/ngày).

Bước 4: Đánh giá kết quả tại thời điểm D₀, D₇, D₁₄, D₂₁ (dựa trên các chỉ tiêu theo dõi).

Bước 5: Tổng hợp số liệu và báo cáo kết quả.

2.4.7. *Phương pháp đánh giá kết quả*

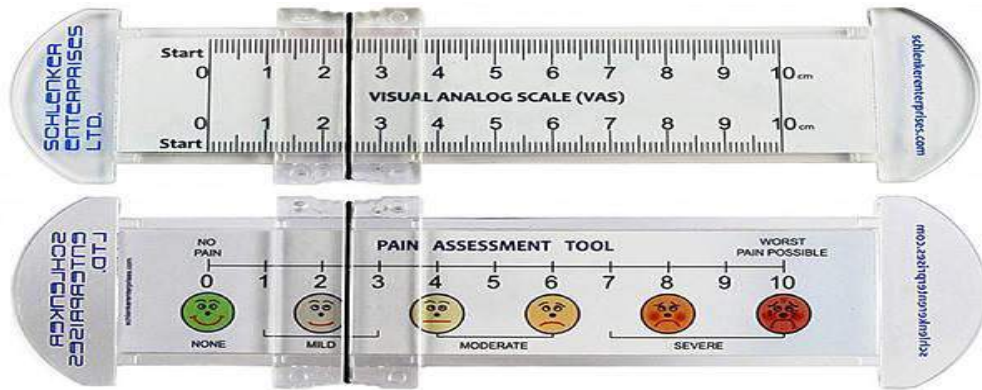
Kết quả sau can thiệp được đánh giá dựa trên:

2.4.7.1. Điểm đánh giá đau theo thang nhìn VAS

Công cụ: Thước đo mức độ đau VAS chia 11 vạch từ 0 đến 10.

Mô tả: Thước đo gồm 2 mặt.

Thời điểm đánh giá: trước điều trị (D_0); sau 7 ngày điều trị (D_7); sau 14 ngày điều trị (D_{14}) và sau 21 ngày điều trị (D_{21}).



Hình 2.1. Thang đánh giá mức độ đau VAS

Đánh giá: Gồm 4 giá trị tương ứng mức độ đau trên lâm sàng bao gồm:

- + Không đau: 0 điểm
- + Đau nhẹ: 1-3 điểm
- + Đau trung bình: 4-6 điểm
- + Đau nặng/đau rất nặng: 7-10 điểm [48].

Bảng 2.1. Bảng lượng giá cho điểm mức độ đau VAS [48]

Mức đánh giá	Điểm đau VAS	Mức điểm
Không đau	0	4
Đau nhẹ	1-2	3
Đau trung bình	3-4	2
Đau nhiều	5	1

2.4.7.2. Tầm vận động cột sống thắt lưng bốn tư thế cúi, ngửa, nghiêng, xoay

Bảng 2.2. Bảng lượng giá cho điểm tầm vận động CSTL [49],[50]

Tiêu chí/Mức đánh giá	4 điểm	3 điểm	2 điểm	1 điểm
	Tốt	Khá	TB	Kém
Tầm vận động cúi (gấp)	$\geq 70^0$	$60^0 - < 70^0$	$40^0 - < 60^0$	$< 40^0$
Tầm vận động ngửa (ưỡn)	$\geq 25^0$	$20^0 - < 25^0$	$15^0 - < 20^0$	$< 15^0$
Tầm vận động nghiêng bên đầu	$\geq 30^0$	$25^0 - < 30^0$	$15^0 - < 25^0$	$< 15^0$
Tầm vận động xoay bên đầu	$\geq 30^0$	$25^0 - < 30^0$	$15^0 - < 25^0$	$< 15^0$

2.4.7.3. Điểm đánh giá hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI

Cách tính điểm Oswestry (ODI): với mỗi tiêu chí cho điểm tăng dần từ 0 đến 5 điểm [51],[52].

+ Điểm thực tế: là tổng điểm của các tiêu chí được chọn.

+ Điểm lý thuyết: được tính là số điểm tối đa của mỗi tiêu chí x số tiêu chí được chọn.

+ Điểm Oswestry (%) = (Điểm thực tế/ Điểm lý thuyết) x 100%.

- Đánh giá kết quả, được chia làm 5 mức độ:

+ Mức 1 (mất chức năng ít): ODI từ 0 - 20%. Bệnh nhân có thể tự sinh hoạt bình thường, không cần điều trị, cần hướng dẫn tư thế lao động và sinh hoạt, bê vác, giảm cân nếu cần.

+ Mức 2 (mất chức năng vừa): ODI từ 21 - 40%. Bệnh nhân cảm thấy đau lưng nhiều hơn khi ngồi, khi bê vác, khi đứng. Du lịch và hoạt động xã hội khó khăn hơn. Có thể điều trị nội khoa.

+ Mức 3 (mất chức năng nhiều): ODI từ 41 - 60%. Đau lưng là vấn đề chính đối với bệnh nhân, bệnh nhân cảm thấy trở ngại trong sinh hoạt, hoạt động xã hội, hoạt tình dục và khó ngủ. Cần có phác đồ điều trị cụ thể.

+ Mức 4 (mất chức năng rất nhiều): ODI từ 61 - 80%. Đau lưng ảnh hưởng sâu sắc đến đời sống của bệnh nhân và công việc. Phác đồ điều trị tích cực là cần thiết.

+ Mức 5 (mất hoàn toàn chức năng): ODI từ 81 - 100%. Bệnh nhân có thể phải nằm tại chỗ hoặc cảm thấy đau đớn quá mức cần có sự chăm sóc đặc biệt. Cần có phác đồ điều trị tổng hợp.

Bảng 2.3. Bảng lượng giá cho điểm ODI [53]

Tiêu chí/Mức đánh giá	4 điểm	3 điểm	2 điểm	1 điểm
	Tốt (Mức 1)	Khá (Mức 2)	TB (Mức 3)	Kém (Mức 4+5)
Điểm Oswestry (ODI)	< 10	10 - < 25	25 - < 35	≥ 35

2.4.7.4. Hiệu quả điều trị chung

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

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

Bảng 2.4. Phân loại kết quả điều trị [54]

Phân loại	Kết quả điều trị
Tốt	Tổng điểm sau điều trị tăng ≥ 60%
Khá	Tổng điểm sau điều trị tăng ≥ 40% đến < 60%
Trung bình	Tổng điểm sau điều trị tăng ≥ 20% đến < 40%
Không hiệu quả/không cải thiện	Tổng điểm sau điều trị tăng < 20%

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 của IBM. Thuật toán được sử dụng bao

gồm: đếm số lượng, tính tỷ lệ %, kiểm định T-test, Khi bình phương. Với mức ý nghĩa 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích tìm ra thêm một phương pháp điều trị kết hợp trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, ngoài ra không có mục đích nào khác.

Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo người tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về phương pháp can thiệp, liệu trình điều trị và sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện (tất cả các bệnh nhân đều được kí cam kết tình nguyện tham gia). Bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần giải thích lý do.

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

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

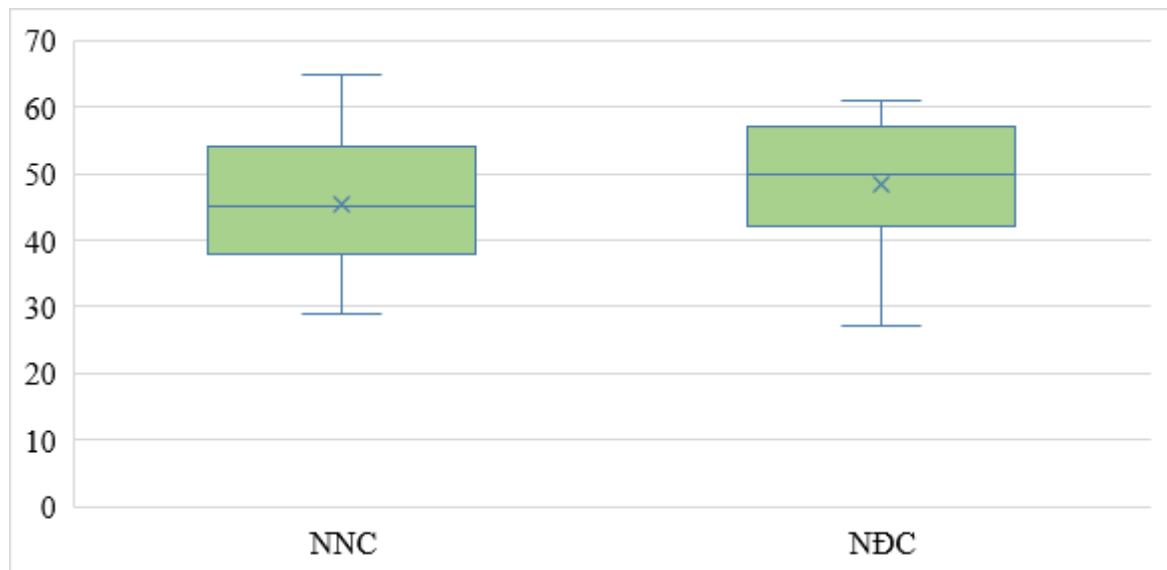
3.1.1. Đặc điểm dịch tễ học chung của bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1.1. Đặc điểm tuổi và nhóm tuổi

Bảng 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi bệnh nhân nghiên cứu

Nhóm tuổi	NNC (n=30)		NĐC (n=30)		p
	n	%	n	%	
30 – 39	8	26,7	4	13,3	>0,05
40 – 49	11	36,7	10	33,3	
50 – 59	9	30,0	12	40,0	
60 – 70	2	6,7	4	13,3	
Tuổi TB $\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	45,33 \pm 9,70 (Min=30, Max=65; Mode = 40)		48,53 \pm 8,79 (Min=27, Max=61; Mode = 42)		>0,05

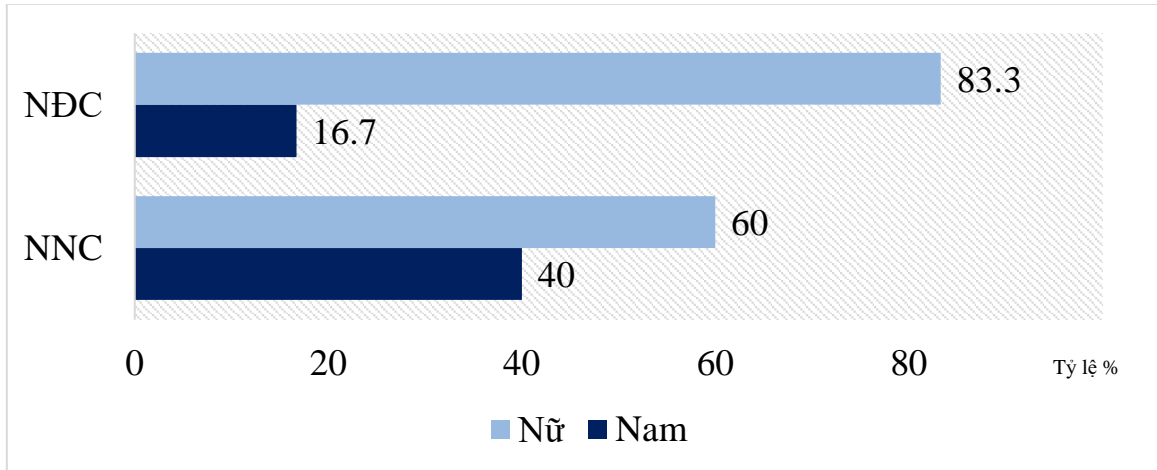
Nhận xét: Tuổi TB của bệnh nhân nghiên cứu có sự tương đồng giữa NNC và NĐC, trong đó, cao nhất ở nhóm tuổi trên 40 tuổi.



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

Nhận xét: Phân bố nhóm tuổi biểu diễn qua biểu đồ hộp (box-plots) cho thấy giá trị trung vị tuổi của bệnh nhân NNC và NĐC có sự tương đồng ở ngưỡng tuổi với NNC là khoảng 45-50 tuổi, trong đó, độ tuổi phổ biến mắc bệnh là khoảng 40-55 tuổi.

3.1.1.2. Phân bố giới tính

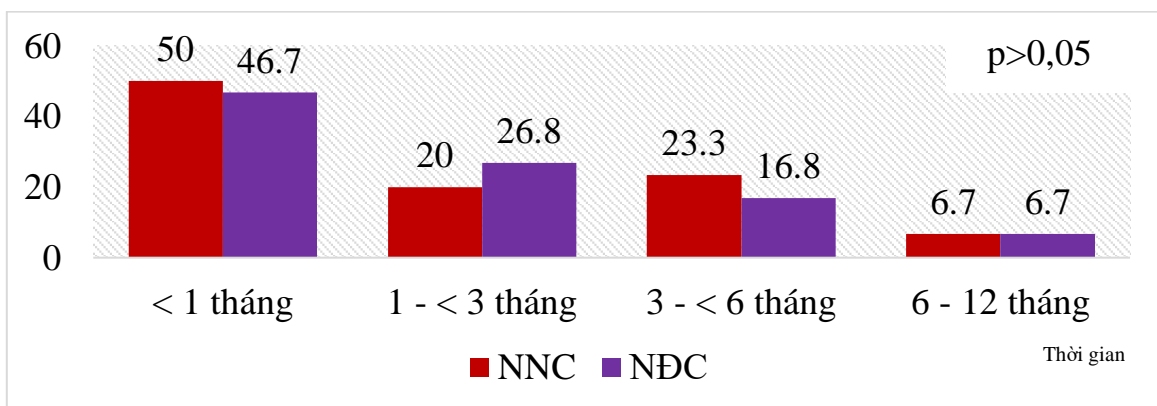


Biểu đồ 3.2. Phân bố giới tính của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Có sự tương đồng về phân bố giới tính ở nhóm NNC và NĐC ($p > 0,05$), trong đó, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam giới ($p < 0,05$).

3.1.2. Đặc điểm liên quan đến bệnh lý

3.1.2.1. Phân bố thời gian mắc bệnh

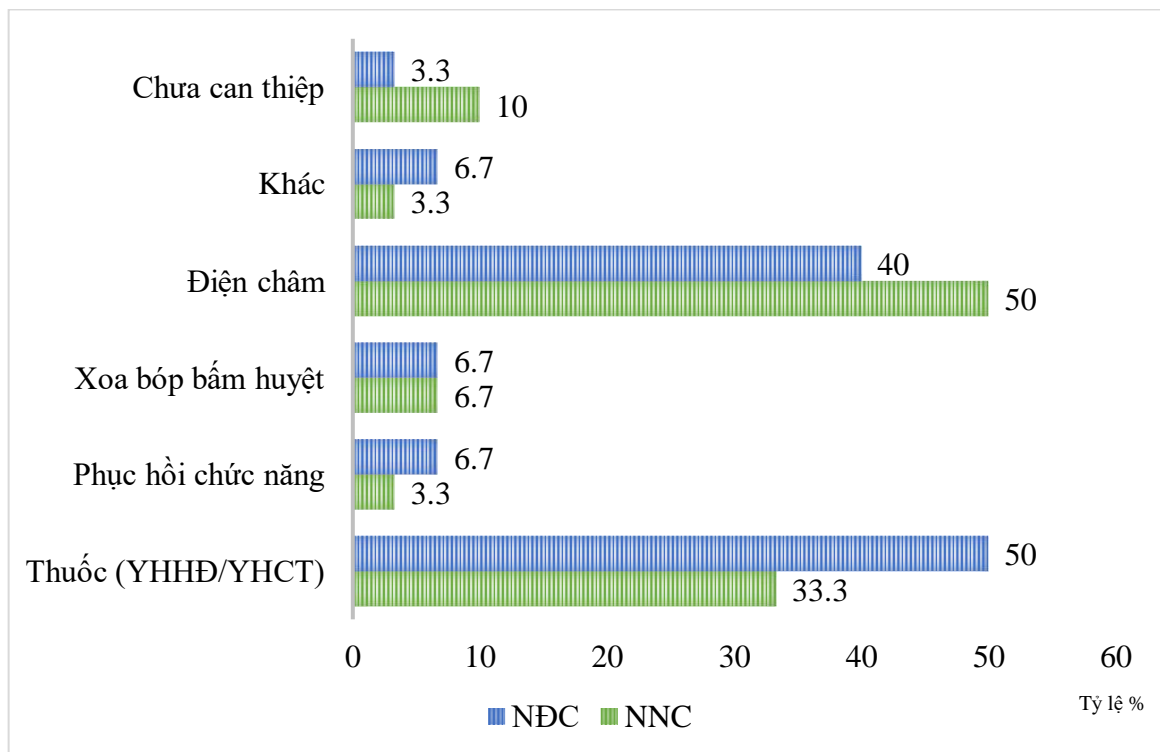


Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ lớn nhất ở cả NNC và NĐC; tiếp theo là nhóm có thời gian mắc bệnh từ 1-3 tháng;

3-6 tháng và thấp nhất ở nhóm có thời gian mắc bệnh từ 6-12 tháng. Không có bệnh nhân nào có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NĐC ($p>0,05$).

3.1.2.2. Đặc điểm phương pháp điều trị đã áp dụng trong tiền sử



Biểu đồ 3.4. Phương pháp điều trị đã áp dụng

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc (YHHĐ/YHCT) cao nhất với 50% ở NĐC và 33,3% ở NNC, tiếp đó là điện châm với 50% ở NNC và 40% ở NĐC. Một số khác rải rác ở nhóm sử dụng xoa bóp bấm huyệt, phục hồi chức năng hoặc chưa can thiệp.

3.1.3. Đặc điểm hình ảnh cận lâm sàng

Bảng 3.2. Hình ảnh cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu

Hình ảnh cận lâm sàng		NNC (n=30)		NĐC (n=30)		p
		n	%	n	%	
Xquang (n=30)	Hẹp khe khớp	30	100	29	96,7	>0,05
	Đặc xương dưới sụn	26	86,7	23	76,7	
	Gai xương, chồi xương	19	63,3	20	66,7	
MRI (n=17)	Thoái hóa cột sống	17	100	17	100	>0,05
	Phình đĩa đệm cột sống	8	47,1	5	29,4	

Nhận xét: 100% bệnh nhân trong nghiên cứu có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng trên phim chụp Xquang quy ước với các biểu hiện chính là hẹp khe khớp (96,7%-100%), đặc xương dưới sụn (76,7-86,7%), tân tạo xương (63,3-66,7%). Trong số 30 bệnh nhân nghiên cứu, chọn ngẫu nhiên 17 bệnh nhân chụp cộng hưởng từ, kết quả phim chụp cho thấy có 47,1% bệnh nhân ở NNC có phình đĩa đệm cột sống thắt lưng, tỷ lệ này ở NĐC là 29,4%. Chưa có sự khác biệt về đặc điểm hình ảnh cận lâm sàng giữa NNC và NĐC ($p>0,05$).

3.2. Kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa bằng phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

3.2.1. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng trước và sau can thiệp

Bảng 3.3. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng trước và sau can thiệp

Triệu chứng cơ năng		D ₀		D ₇		D ₁₄		D ₂₁	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Đau vùng thắt lưng âm ỉ/liên tục	NNC	30	100	23	76,7	13	43,3	1	3,3
	NĐC	30	100	27	90,0	20	66,7	5	16,7
p	NNC	$p_{D_0-D_7} > 0,05; p_{D_0-D_{14}} > 0,05; p_{D_0-D_{21}} < 0,05$							
	NĐC	$p_{D_0-D_7} > 0,05; p_{D_0-D_{14}} > 0,05; p_{D_0-D_{21}} < 0,05$							
Hạn chế vận động	NNC	18	60,0	14	46,7	8	26,7	0	0
	NĐC	17	56,7	15	50,0	10	33,3	2	6,7
p	NNC	$p_{D_0-D_7} > 0,05; p_{D_0-D_{14}} > 0,05; p_{D_0-D_{21}} < 0,05$							
	NĐC	$p_{D_0-D_7} > 0,05; p_{D_0-D_{14}} > 0,05; p_{D_0-D_{21}} < 0,05$							
Đau tăng khi ho, hắt hơi	NNC	8	47,1	6	20,0	4	13,3	3	10,0
	NĐC	5	29,4	5	16,7	4	13,3	4	13,3
p	NNC	$p_{D_0-D_7} > 0,05; p_{D_0-D_{14}} > 0,05; p_{D_0-D_{21}} < 0,05$							
	NĐC	$p_{D_0-D_7} > 0,05; p_{D_0-D_{14}} > 0,05; p_{D_0-D_{21}} < 0,05$							

p_{NNC-NĐC}	$p_{D_0} > 0,05; p_{D_7} > 0,05;$ $p_{D_{14}} < 0,05; p_{D_{21}} < 0,05$
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện với biểu hiện đau âm ỉ hoặc liên tục vùng cột sống thắt lưng có kèm hạn chế vận động chiếm tỷ lệ lớn ở cả NNC và NĐC. Tỷ lệ này giảm dần qua các thời điểm nghiên cứu.

3.2.2. Sự thay đổi triệu chứng thực thể trước và sau can thiệp

Bảng 3.4. Sự thay đổi triệu chứng thực thể trước và sau can thiệp

Triệu chứng thực thể		D ₀		D ₇		D ₁₄		D ₂₁	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Điểm đau cạnh cột sống $\bar{X} \pm SD$ (điểm)	NNC	30	100	26	86,7	20	66,7	2	6,7
	*TB _{NNC}	3,01±1,56		2,56±1,01		1,67±0,23		0,34±0,56	
	NĐC	30	100	28	93,3	23	76,7	5	16,7
	*TB _{NĐC}	3,00±1,23		2,69±1,31		2,01±1,45		1,02±0,29	
p	NNC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							
	NĐC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							
Điểm đau tại cột sống thắt lưng $\bar{X} \pm SD$ (điểm)	NNC	30	100	22	73,3	11	36,7	2	6,7
	*TB _{NNC}	4,05±2,09		3,48±1,25		2,11±1,00		0,45±0,23	
	NĐC	30	100	24	80,0	14	46,7	4	13,3
	*TB _{NĐC}	3,89±1,25		3,57±0,92		3,00±2,09		1,13±0,58	
p	NNC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							
	NĐC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							

* Số điểm đau cạnh cột sống/tại cột sống trung bình

p_{NNC-NĐC}	p _{D0} >0,05; p _{D7} >0,05; p _{D14} <0,05; p _{D21} <0,05
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Nhận xét: Tại thời điểm thăm khám, 100% bệnh nhân có biểu hiện đau tại cột sống thắt lưng và cạnh cột sống thắt lưng. Tỷ lệ này giảm dần qua các thời điểm nghiên cứu. Sự khác biệt giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.2.3. Sự thay đổi các nghiệm pháp thăm khám trước và sau can thiệp

Bảng 3.5. Sự thay đổi nghiệm pháp thăm khám trước và sau can thiệp

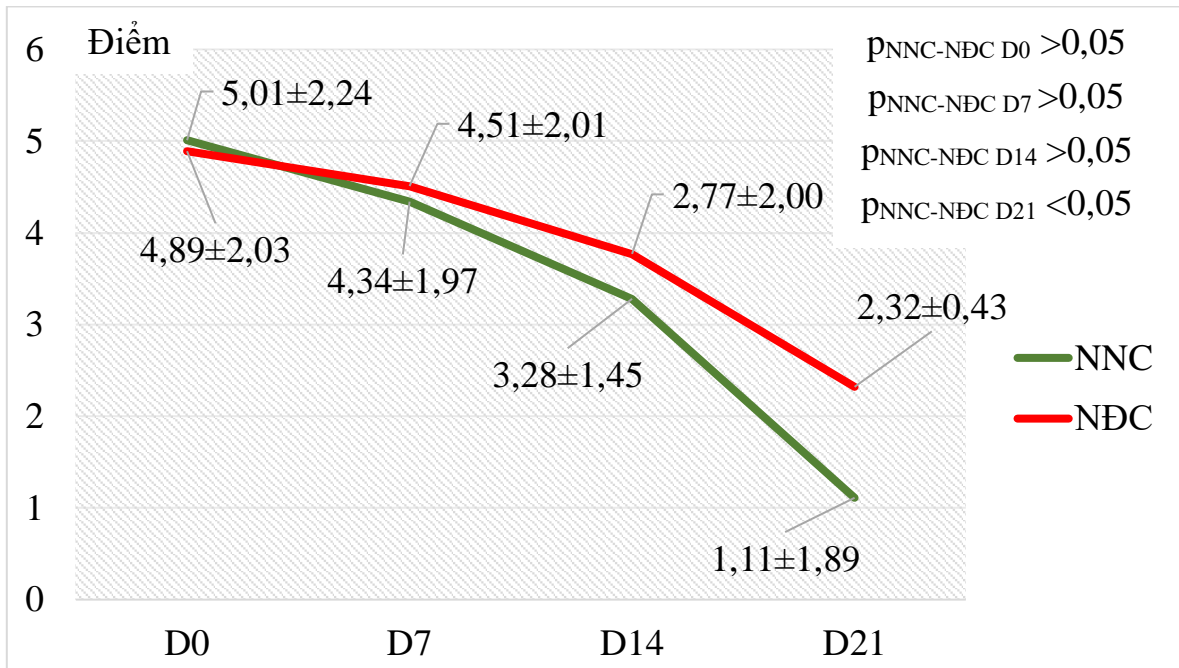
Nghiệm pháp thăm khám		D ₀		D ₇		D ₁₄		D ₂₁	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nghiệm pháp Neri (tay đất) (+) $\bar{X} \pm SD$ (cm)	NNC	30	100	26	86,7	21	70,0	5	16,7
	*TB _{NNC}	17,45±1,11		14,59±2,73		8,90±5,67		5,66±3,09	
	NĐC	30	100	28	93,3	25	83,3	8	26,7
	*TB _{NĐC}	15,67±2,09		15,02±1,95		14,55±1,14		7,89±2,90	
p	NNC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							
	NĐC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							
Nghiệm pháp Schober (+) $\bar{X} \pm SD$ (cm)	NNC	27	90,0	19	63,3	8	26,7	0	0
	*TB _{NNC}	9,89±3,55		10,87±3,23		13,09±3,44		13,78±1,12	
	NĐC	25	83,3	21	70,0	12	40,0	2	6,7
	*TB _{NĐC}	8,88±2,34		9,61±3,33		10,09±4,55		12,67±1,23	
p	NNC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							
	NĐC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							
Hội chứng cột sống (+)	NNC	30	100	24	80,0	16	53,3	2	6,7
	NĐC	30	100	27	90,0	20	66,7	6	30,0
p	NNC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							
	NĐC	p _{D0-D7} >0,05; p _{D0-D14} >0,05; p _{D0-D21} <0,05							

* Khoảng cách tay đất (Neri)/độ giãn cột sống thắt lưng trung bình

p_{NNC-NĐC}	p _{D0} >0,05; p _{D7} >0,05; p _{D14} <0,05; p _{D21} <0,05
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

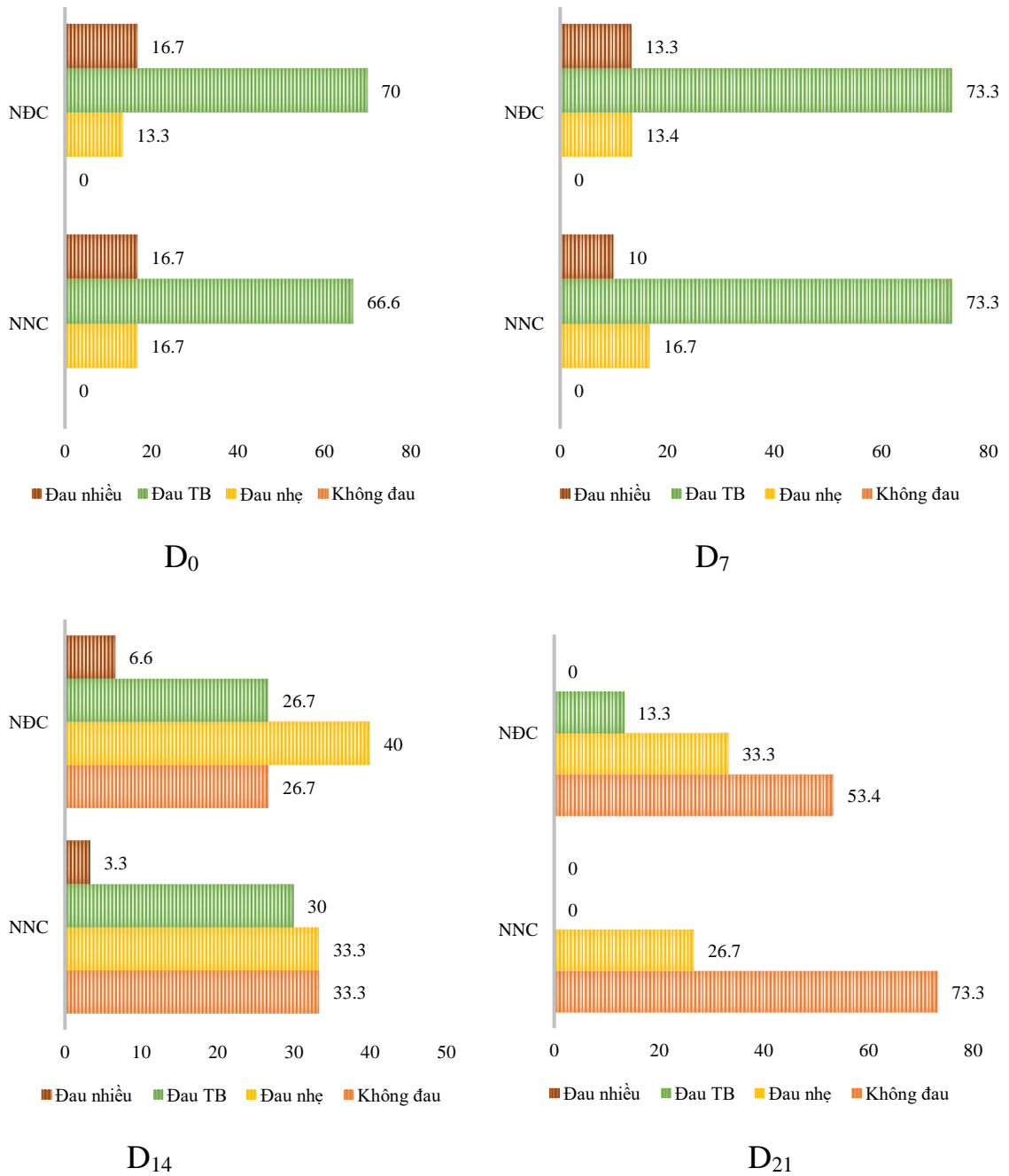
Nhận xét: Khoảng cách tay đất (Neri) và nghiệm pháp Schober có sự cải thiện rõ rệt tại các thời điểm nghiên cứu (sau can thiệp), trong đó NNC tốt hơn NĐC ($p < 0,05$).

3.2.4. Sự thay đổi điểm đau VAS trước và sau can thiệp



Biểu đồ 3.5. Sự thay đổi điểm VAS TB trước và sau can thiệp

Nhận xét: Điểm đau VAS có sự cải thiện rõ qua các thời điểm nghiên cứu. Trong đó, NNC tốt hơn NĐC ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.6. Sự thay đổi phân loại điểm đau VAS trước và sau can thiệp

Nhận xét: Phân loại điểm đau VAS có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NĐC ($p < 0,05$). Sau 21 ngày can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân không đau ở NNC cao hơn NĐC.

3.2.5. Sự thay đổi tâm vận động cột sống thắt lưng trước và sau can thiệp

Bảng 3.6. Sự thay đổi tâm vận động trước-sau can thiệp

Tâm vận động		NNC (n=30)				NDC (n=30)				p _{NNC-NDC}
		Tốt	Khá	TB	Kém	Tốt	Khá	TB	Kém	
Cúi (n,%)	D ₀	3(10,0)	9(30,0)	16(53,3)	2(6,7)	4(13,3)	11(36,7)	14(46,7)	1(3,3)	D ₀ >0,05 D ₇ >0,05 D ₁₄ >0,05 D ₂₁ <0,05
	* TB	45,77 ± 12,34				48,00 ± 15,78				
	D ₇	7(23,3)	11(36,7)	10(33,3)	2(6,7)	5(16,7)	12(40,0)	12(40,0)	1(3,3)	
	* TB	52,78±9,69				53,98±10,37				
	D ₁₄	18(60,0)	5(16,7)	6(20,0)	1(3,3)	14(46,7)	3(10,0)	7(23,3)	0(0)	
	* TB	60,90 ± 5,66				62,90 ± 13,70				
	D ₂₁	28(93,3)	2(6,7)	0(0)	0(0)	20(66,6)	5(16,7)	5(16,7)	0(0)	
	* TB	67,89 ± 7,90				60,00 ± 13,11				
Ngửa (n,%)	D ₀	4(13,3)	22(73,3)	2(6,7)	2(6,7)	3(10,0)	20(66,6)	5(16,7)	2(6,7)	D ₀ >0,05 D ₇ >0,05 D ₁₄ >0,05 D ₂₁ <0,05
	* TB	16,04 ± 4,21				17,01 ± 3,09				
	D ₇	11(36,7)	14(46,7)	4(13,3)	1(3,3)	8(26,7)	16(53,3)	5(16,7)	1(3,3)	
	* TB	18,13±4,01				18,92±3,64				
	D ₁₄	20(66,7)	4(13,3)	6(20,0)	0(0)	18(60,0)	8(26,7)	4(13,3)	0(0)	
	* TB	20,99 ± 4,05				20,77 ± 3,07				
	D ₂₁	26(86,7)	4(13,3)	0(0)	0(0)	22(73,3)	4(13,3)	4(13,3)	0(0)	
	* TB	24,78 ± 6,79				22,34 ± 3,90				
Nghiêng bên đầu (n,%)	D ₀	3(10,0)	23(76,7)	1(3,3)	3(10,0)	2(6,7)	22(73,3)	3(10,0)	2(6,7)	D ₀ >0,05 D ₇ >0,05 D ₁₄ >0,05 D ₂₁ <0,05
	* TB	15,90 ± 4,90				15,56 ± 5,93				
	D ₇	5(16,7)	21(70,0)	3(10,0)	1(3,3)	4(13,3)	20(66,7)	5(16,7)	1(3,3)	
	* TB	19,57±8,22				18,95±6,72				
	D ₁₄	15(50,0)	12(40,0)	3(10,0)	0(0)	10(33,3)	12(40,0)	8(26,7)	0(0)	
	* TB	25,67 ± 13,44				23,09 ± 12,11				
	D ₂₁	24(80,0)	6(20,0)	0(0)	0(0)	19(63,3)	8(26,7)	3(10,0)	0(0)	
	* TB	28,76 ± 3,89				25,67 ± 5,90				
Xoay bên đầu	D ₀	5(16,7)	17	3(10,0)	5(16,7)	3(10,0)	17	6(20,0)	4(13,3)	D ₀ >0,05
	* TB	17,89 ± 9,00				18,98 ± 4,11				D ₇ >0,05

(n,%)	D ₇	12(40,0)	11(36,7)	4(13,3)	3(10,0)	8(26,7)	12(40,0)	7(23,3)	3(10,0)	D ₁₄ >0,05
	* TB	20,79±10,24				20,03±8,92				D ₂₁ <0,05
	D ₁₄	21(70,0)	9(30,0)	0(0)	0(0)	18(60,0)	10(33,3)	2(6,7)	0(0)	
	* TB	25,67 ± 4,44				24,89 ± 5,00				
	D ₂₁	28(93,3)	2(6,7)	0(0)	0(0)	20(66,7)	6(20,0)	4(13,3)	0(0)	
	* TB	27,89 ± 4,55				25,77 ± 6,01				

* Giá trị trung bình biên độ vận động cúi/ngửa/ngiêng/xoay

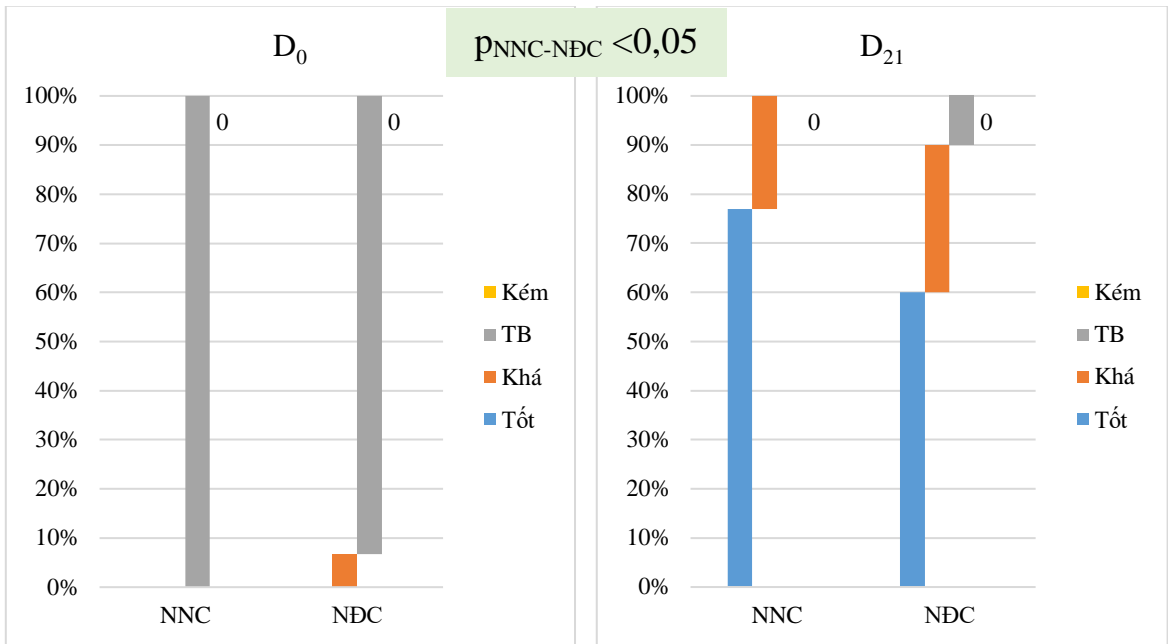
Nhận xét: Tầm vận động ở các tư thế cơ bản (cúi, ngửa, nghiêng, xoay) đều cải thiện tốt sau 21 ngày điều trị, trong đó NNC tốt hơn NĐC (p<0,05).

3.2.6. Sự thay đổi điểm ODI trước và sau can thiệp

Bảng 3.7. Sự thay đổi giá trị trung bình điểm ODI trước-sau can thiệp

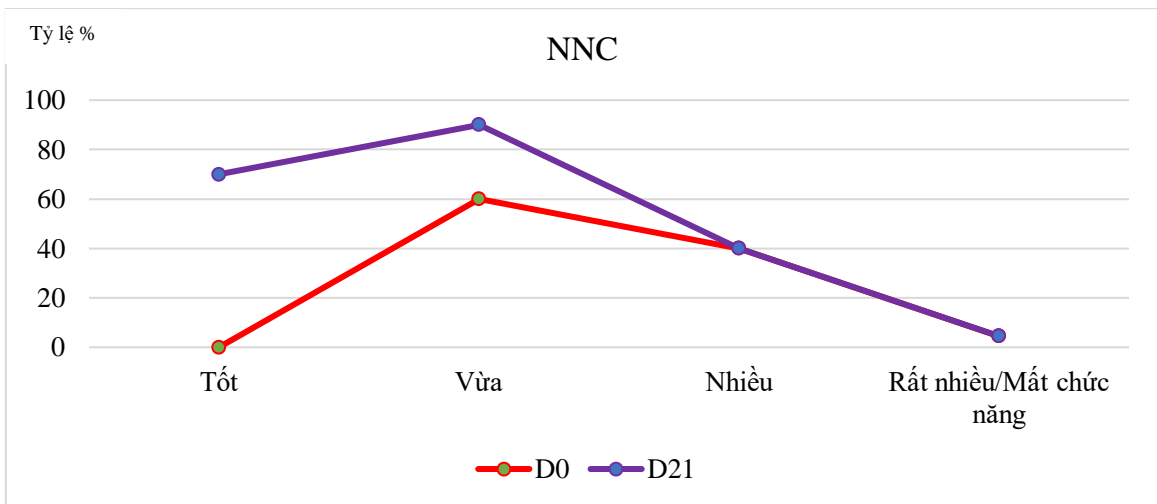
Thời điểm	NNC (n=30) $\bar{X} \pm SD$	NĐC (n=30) $\bar{X} \pm SD$	p _{NNC-NĐC}
D ₀	30,09 ± 8,11	30,12 ± 7,93	>0,05
D ₇	24,53 ± 7,82	27,36 ± 7,04	>0,05
D ₁₄	18,95 ± 6,43	23,44 ± 6,98	>0,05
D ₂₁	9,04 ± 3,56	12,89 ± 4,01	<0,01
p	p _{D0-D7} >0,05 p _{D0-D14} >0,05 p _{D0-D21} <0,05	p _{D0-D7} >0,05 p _{D0-D14} >0,05 p _{D0-D21} <0,05	

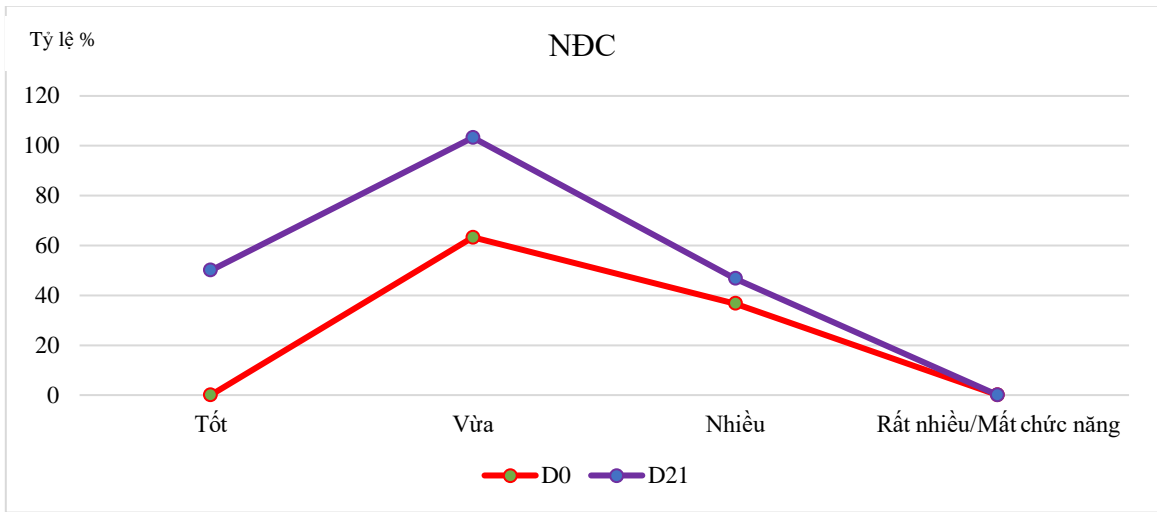
Nhận xét: Điểm TB ODI có sự cải thiện tốt sau 21 ngày can thiệp, trong đó NNC tốt hơn NĐC (p<0,01).



Biểu đồ 3.7. Sự thay đổi phân loại điểm ODI trước-sau can thiệp

Nhận xét: Sau 21 ngày can thiệp, điểm ODI phân mức tốt ở NNC cao hơn NĐC (77,7% với 60%). Có 10% bệnh nhân NĐC có điểm ODI mức kém. Sự khác biệt về phân loại điểm ODI ở NNC tốt hơn NĐC ($p < 0,05$).

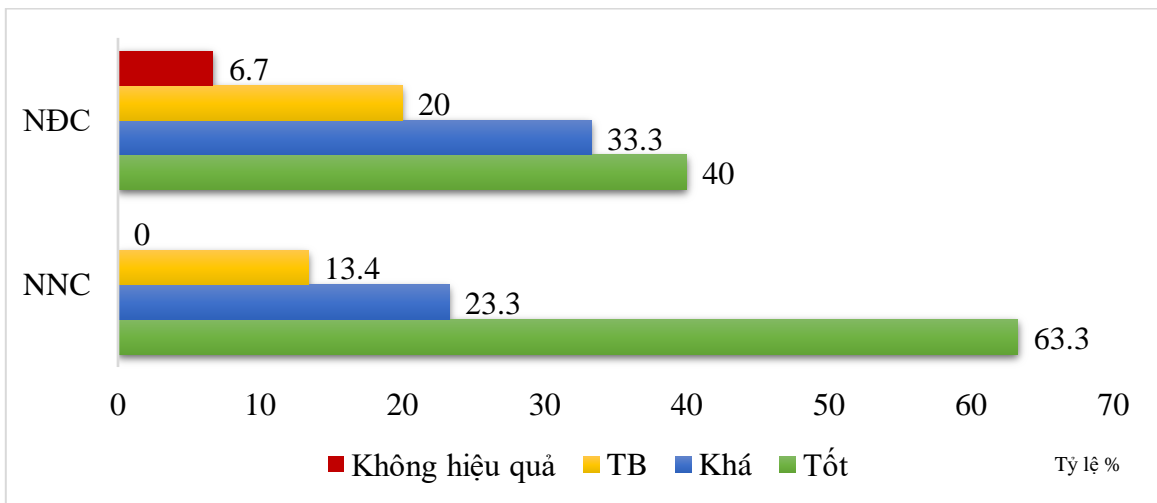




Biểu đồ 3.8. Phân loại mức độ mất vận động chức năng theo điểm ODI trước-sau can thiệp

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có mất chức năng vận động giảm dần theo thời gian điều trị, trong đó, NNC có sự cải thiện tốt hơn NĐC ($p < 0,05$).

3.2.7. Hiệu quả điều trị chung sau 21 ngày can thiệp



Biểu đồ 3.9. Hiệu quả điều trị chung

Nhận xét: Sau 21 ngày can thiệp, tỷ lệ hiệu quả ở NNC tốt hơn NĐC với 63,3% bệnh nhân đạt kết quả Tốt và không còn bệnh nhân nào ở mức không hiệu quả. Tỷ lệ này ở NĐC là 40% đạt Tốt và còn 6,7% không có hiệu quả/không cải thiện sau can thiệp.

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

3.3.1. Tác dụng không mong muốn của điện châm

Bảng 3.8. Tác dụng không mong muốn của điện châm

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

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

3.3.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương

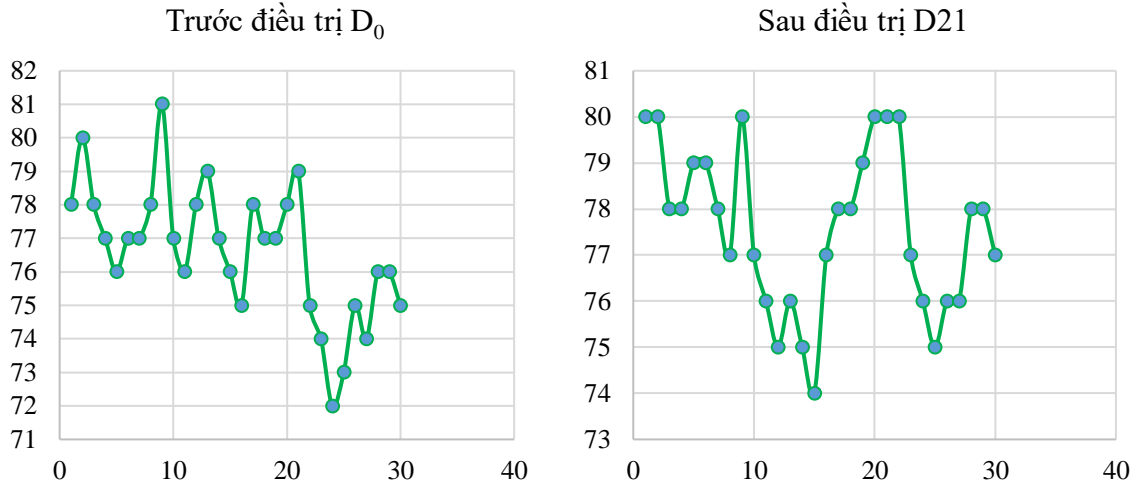
Bảng 3.9. Tác dụng không mong muốn của phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương

Tác dụng không mong muốn	D ₀ (n= 30)		D ₇ (n= 30)		D ₁₄ (n= 30)		D ₂₁ (n=30)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buồn nôn	0	0	0	0	0	0	0	0
Nôn	0	0	0	0	0	0	0	0
Đau đầu	0	0	0	0	0	0	0	0
Hoa mắt chóng mặt	0	0	0	0	0	0	0	0
Đau cơ bụng/tay chân	0	0	0	0	9	30,0	0	0

Nhận xét: Trong quá trình thực hiện bài tập thở bốn thì, không bệnh nhân nào có biểu hiện bất thường (buồn nôn, nôn, đau đầu, hoa mắt chóng mặt). Có 30% bệnh nhân có biểu hiện đau cơ bụng vào thời điểm ngày D₁₄; tuy nhiên, đến ngày D₂₁, không còn bệnh nhân nào còn biểu hiện này.

3.3.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp

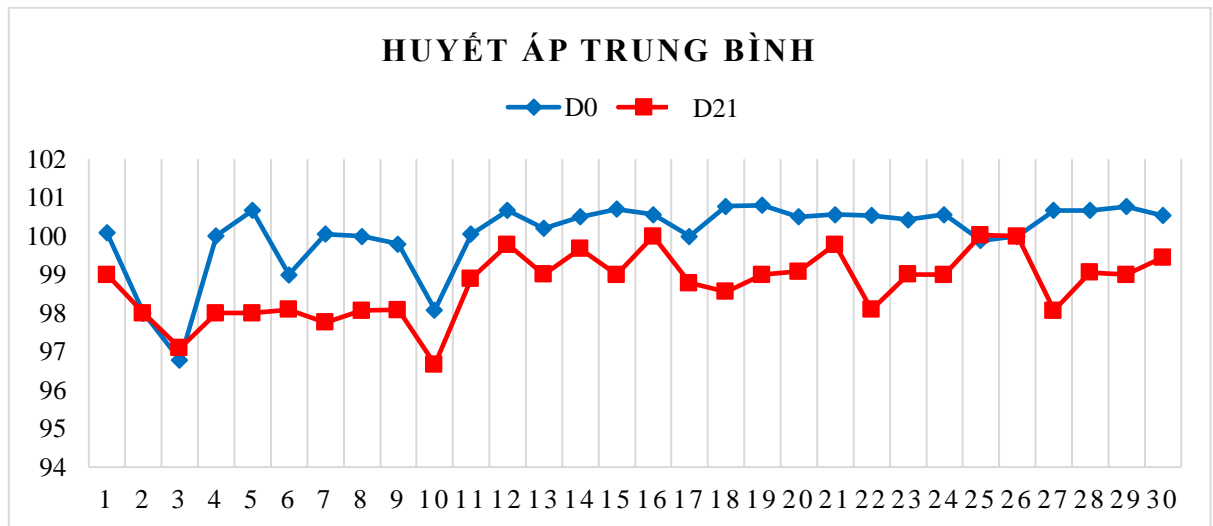
3.3.3.1. Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn



Chỉ số	D ₀	D ₂₁	p _{D0-D21}
Mạch (lần/phút)	72,02 ± 4,56	72,89 ± 4,77	>0,05

Biểu đồ 3.10. Sự thay đổi chỉ số mạch (n=30)

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trên tần số mạch của bệnh nhân trước và sau can thiệp (p>0,05).



Biểu đồ 3.11. Sự thay đổi chỉ số huyết áp trung bình (n=30)

Nhận xét: Đường biểu diễn giá trị huyết áp trung bình của bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm D₀ và D₂₁ có sự ổn định ở mức giới hạn bình thường.

3.3.3.2. Sự thay đổi chỉ số công thức máu

Bảng 3.10. Sự thay đổi chỉ số công thức máu

Chỉ số	D₀ (n=30)	D₂₁ (n=30)	P
Hồng cầu (T/l)	4,12 ± 0,67	4,01 ± 1,00	>0,05
Bạch cầu (G/l)	5,89 ± 2,11	5,34 ± 1,79	>0,05
Tiểu cầu (G/l)	169,89 ± 32,11	170,15 ± 18,99	>0,05

Nhận xét: Các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu đều thay đổi không có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị.

3.3.3.3. Sự thay đổi chỉ số sinh hóa máu

Bảng 3.11. Sự thay đổi chỉ số sinh hóa máu

Chỉ số	D₀ (n=30)	D₂₁ (n=30)	P
Ure (mmol/l)	3,78 ± 0,66	3,21 ± 0,89	>0,05
Creatinin (μmol/l)	87,65 ± 5,89	82,11 ± 3,67	>0,05
AST (U/l)	16,78 ± 3,44	16,89 ± 4,01	>0,05
ALT (U/l)	13,00 ± 3,21	12,89 ± 3,67	>0,05

Nhận xét: Chức năng gan thận của bệnh nhân thay đổi trước và sau điều trị theo hướng ổn định xung quanh giá trị bình thường ($p > 0,05$).

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

4.1.1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.1 và biểu đồ 3.1 cho thấy, đau thắt lưng do thoái hóa thường gặp ở độ tuổi trung niên (40-55 tuổi). Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu ở NNC là $45,33 \pm 9,70$, ở NĐC là $48,53 \pm 8,79$. Sự khác biệt về độ tuổi trung bình của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số tác giả: Tarasenko Lidiya: đau thắt lưng do thoái hóa cột sống gặp nhiều nhất là ở tuổi 41 – 50 (30%) [55]; Hoàng Minh Hùng: đau lưng do thoái hóa gặp nhiều ở độ tuổi 40-60, tuổi trung bình của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa là $49,30 \pm 14,30$ [85]; Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng: độ tuổi trung bình của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là $49,07 \pm 11,17$ tuổi [56].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tình trạng thoái hóa cột sống thắt lưng là một bệnh mạn tính thường gặp ở người trung niên và người có tuổi theo đánh giá của tác giả Trần Ngọc Ân [57],[58], Nghiêm Hữu Thành năm 2002 [60].

Khoa học hiện đại đã chứng minh được rằng quá trình thoái hóa đĩa đệm xảy ra từ rất sớm, trên 40 tuổi không có người nào là không có biểu hiện thoái hóa đĩa đệm, nhất là cột sống thắt lưng. Người ta nhận thấy mức độ thoái hóa cột sống thắt lưng tăng dần theo tuổi, ở tuổi trẻ chỉ thấy thoái hóa CSTL ở giai đoạn 1 và 2. Từ 45 – 50 tuổi và trên 50 tuổi đa số thoái hóa CSTL ở giai đoạn 3, 4, 5. Quá trình thoái hóa sinh lý theo tuổi của CSTL là những yếu tố nguy cơ sẵn sàng của bệnh lý đau lưng [1], [13].

Các kết quả nghiên cứu thường có chung nhận định rằng tình trạng thoái hóa cột sống thắt lưng chủ yếu xuất hiện ở những người trung niên và cao tuổi

nhưng gần đây bệnh đang dần có xu hướng trẻ hóa, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống và hiệu quả lao động. Tuy nhiên, ở lứa tuổi trẻ (dưới 40 tuổi), biểu hiện lâm sàng thường không điển hình so với độ tuổi cao hơn, do đó chẩn đoán cần thận trọng với các bệnh lý khác của vùng cột sống thắt lưng.

4.1.2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới

Kết quả nghiên cứu cho thấy: đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng gặp ở nữ nhiều hơn nam (tỷ lệ nữ/nam là 1,5/1), phân bố giới tính nam và nữ ở NNC và NĐC tương đối tương đồng nhau (biểu đồ 3.2).

Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Hiệp [61], Tarasenko Lidiya (2003) nữ chiếm 62,5% [55] và Nguyễn Thị Luân (2017) nữ chiếm 58,3% [62].

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với tình trạng thoái hóa khớp là một bệnh mạn tính mà xu hướng ở phụ nữ nhiều hơn nam giới theo đánh giá của tác giả Nghiêm Hữu Thành năm 2002 [60], Kiên Chinh năm 2011 [63]. Lương Thị Dung (2008) tỷ lệ nam 51,4% nữ là 48,6% [40], Trần Thị Kiều Lan (2009) nam chiếm tỷ lệ 56,7% nữ chiếm 43,3% [41]. Triệu Thùy Linh (2015) tỷ lệ bệnh nhân nam 49,1% nữ là 50,9% [43].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng gặp nhiều ở nữ có thể do độ tuổi trung bình trong nghiên cứu cao, ở độ tuổi này phụ nữ có những thay đổi về nội tiết tố (do tiền mãn kinh và mãn kinh) ảnh hưởng nhiều đến chuyển hóa canxi gây nên tình trạng loãng xương và tăng nặng thêm thoái hóa, là những bệnh nền dễ gây đau vùng thắt lưng. Hơn nữa, nữ giới đang dần dần phải làm những công việc nặng nhọc như nam giới, thêm vào đó phải chăm lo công việc gia đình, họ thường nhập viện khi bệnh đã ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt hàng ngày. Ngày nay, do sự bình đẳng giới và sự phát triển của điều kiện kinh tế, người phụ nữ trong xã hội được quan tâm hơn. Mặt khác, nữ giới thường quan tâm tới vấn đề sức khỏe của mình hơn nam giới, nên tỷ lệ tới

khám và điều trị nhiều hơn, cấu trúc xương của phụ nữ dễ tổn thương hơn, việc mang thai và sinh nở cũng ảnh hưởng không nhỏ tới tình trạng đau cột sống thắt lưng.

4.1.3. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh được tính từ khi xuất hiện dấu hiệu đau đến khi bệnh nhân được khám và điều trị.

Biểu đồ 3.3 cho thấy, đa số bệnh nhân đến điều trị đều có thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng (chiếm 50% ở nhóm nghiên cứu và chiếm 46,7% nhóm đối chứng), tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng chỉ chiếm 20% ở NNC và 26,8% ở NĐC. Thời gian mắc bệnh từ 3 đến 6 tháng chiếm tỷ lệ ít 23,33% ở nhóm nghiên cứu và 16,8% ở nhóm đối chứng. Thời gian 6 – 12 tháng chiếm tỷ lệ rất nhỏ. Sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu về thời gian mắc bệnh không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Tâm (2013) [64], Nguyễn Thị Luân (2017) [62] nhóm lớn hơn 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất, Nguyễn Văn Hưng [56] thời gian mắc bệnh trên 3 tháng chiếm tỷ lệ cao (53,3%).

Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với tác giả Trần Nhật Minh cho thấy số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ thời gian mắc bệnh từ 7 ngày đến 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,7% [65].

Có sự khác nhau về thời gian bị đau đến thời điểm bắt đầu điều trị là do đặc điểm lựa chọn bệnh nhân và thời gian tiến hành nghiên cứu của các tác giả là khác nhau. Bên cạnh đó là do nhận thức chủ quan của người bệnh về tầm quan trọng của việc điều trị sớm.

Trong nghiên cứu này, do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Bệnh viện tuyến thành phố nằm ở thành phố lớn, điều kiện kinh tế phát triển, số người hiểu biết về bệnh tật cũng tăng lên, kết hợp với việc ở thành

phổ nhóm đối tượng quan tâm tới sức khỏe và kiến thức bệnh tốt hơn nên thường vào viện điều trị sớm hơn.

Có rất nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng, thời gian đau vai gáy trước khi đến cơ sở y tế có ảnh hưởng tới kết quả điều trị chung. Thoái hóa cột sống thất lưng nếu bệnh mới mắc, thì mức độ ảnh hưởng tới mức độ đau và tầm vận động cột sống không nghiêm trọng. Vì vậy việc phát hiện sớm các dấu hiệu bệnh để đến cơ sở y tế điều trị kịp thời sẽ giúp cải thiện kết quả điều trị chung.

4.1.4. Đặc điểm phương pháp điều trị đã áp dụng trong tiền sử

Phương pháp điều trị đã áp dụng trong tiền sử được chúng tôi chia thành 6 nhóm là chưa can thiệp, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, phục hồi chức năng, dùng thuốc (YHHD và YHCT) và các phương pháp khác. Nghiên cứu ghi nhận, phương pháp điều trị trước đó hay được sử dụng nhất là sử dụng thuốc (YHHD/YHCT) 50% ở NĐC và 33,3% ở NNC. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng điện châm cũng chiếm tỷ lệ khá cao (nhóm nghiên cứu là 50% và ở nhóm đối chứng là 40%). Nhóm sử dụng biện pháp xoa bóp bấm huyệt, phục hồi chức năng hoặc chưa can thiệp đều chiếm tỷ lệ thấp.

Như vậy có thể thấy rằng, nhóm bệnh nhân đã từng sử dụng các biện pháp can thiệp như uống thuốc và điện châm khá lớn. Điều này cho thấy xu hướng tìm đến các liệu pháp điều trị uống thuốc quen thuộc, có độ phổ biến cao là xu hướng chung của nhóm bệnh nhân này. Lý do bệnh nhân thường ưu tiên uống thuốc được đưa ra là bởi uống thuốc tiện lợi, đem lại kết quả nhanh chóng, tức thời, bệnh nhân cảm thấy đỡ đau nhanh sau khi sử dụng liệu pháp khi đang có đau cấp. Bên cạnh đó, cũng có thể nhận thấy khá nhiều bệnh nhân lựa chọn việc sử dụng biện pháp điện châm. Điều này đồng thời cho thấy xu hướng kết hợp đa trị liệu nhằm mang lại hiệu quả tốt nhất cho bệnh nhân đang dần trở nên phổ biến.

4.1.5. Hình ảnh Xquang và MRI vùng thắt lưng trước điều trị

Do cấu tạo giải phẫu, sinh lý của cột sống thắt lưng có những đặc điểm riêng phù hợp với chức năng của nó nên hình ảnh tổn thương trên phim chụp Xquang liên quan tới với các triệu chứng lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu tổn thương trên phim chụp Xquang hay gặp nhất là đặc xương dưới sụn và hẹp khe khớp chiếm tỷ lệ 86,7% - 100% ở nhóm nghiên cứu và 76,7% - 96,7% ở nhóm đối chứng. Bệnh nhân có hình ảnh gai xương, chồi xương chiếm tỷ lệ thấp nhất 63,3% ở nhóm nghiên cứu và 66,7% ở nhóm đối chứng. Chúng tôi cũng chỉ định chụp cộng hưởng từ cho các bệnh nhân nhằm xác định nguyên nhân gây đau lưng. Biểu hiện lâm sàng hướng đến chẩn đoán thường là đau khi ho, hắt hơi (gia tăng áp lực trong ống sống) hoặc trên phim X-quang có hình ảnh hẹp các lỗ tiếp hợp. Trong số 30 bệnh nhân nghiên cứu, chọn ngẫu nhiên 17 bệnh nhân chụp cộng hưởng từ, kết quả phim chụp cho thấy có 47,1% bệnh nhân ở NNC có phình đĩa đệm cột sống thắt lưng, tỷ lệ này ở NĐC là 29,4%. Sự khác biệt trên hình ảnh cận lâm sàng là phim chụp Xquang và phim chụp MRI giữa hai nhóm đối tượng không có ý nghĩa thống kê.

Thoái hóa cột sống thắt lưng cũng là một trong những nguyên nhân gây ra thoát vị bởi hiện tượng thoái hóa đĩa đệm diễn ra kéo theo tình trạng thoái hóa đốt sống mà nguyên nhân chủ yếu là do các sợi đàn hồi của vòng sợi giảm và được thay thế bởi các tổ chức xơ, dẫn tới sự giảm linh động giữa hai đốt sống. Áp lực nội đĩa đệm giảm, các đốt sống gần nhau hơn, khả năng chống rung xóc giảm, bao sợi và các dây chằng của nó trở nên trùng lỏng. Chỗ dây chằng bám vào màng xương đốt sống bị yếu và dễ dàng bị bong khỏi điểm bám do bất cứ một lực nào tác động hoặc do khối lượng đĩa đệm mất tính đàn hồi đẩy ra. Các chất thoát ra ngoài tiếp tục làm giảm số lượng mô đĩa đệm, các đốt sống tiến lại gần nhau hơn, các dây chằng căng trung ương lỏng lẻo càng dễ

bóc tách... tạo ra một vòng bệnh lý luân quần, các chất bị bong trở thành dị vật và gây phản ứng kích thích. Những kích thích này có thể gây nên xơ hóa kéo theo canxi hóa và dẫn tới viêm khớp thoái hóa, viêm khớp hay phì đại [66].

Tổn thương thoái hóa cột sống thắt lưng trên X quang thường được đặc trưng bởi sự hẹp khe khớp, có gai xương, đặc xương dưới sụn, hẹp lỗ liên đốt rồi dẫn tới biến dạng cột sống, mất đường cong sinh lý...

Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi là phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thoái hóa cột sống thắt lưng. Thoái hóa cột sống thắt lưng là một quá trình biến đổi tuần tự. Đầu tiên là sự hư đĩa đệm, tiếp theo là tổ chức sụn, xương dưới sụn và cuối cùng là xương đốt sống [67].

4.2. Kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng

4.2.1. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng và thực thể trước và sau can thiệp

Nhóm triệu chứng cơ năng được bệnh nhân cảm nhận được sớm, rõ ràng và nhanh nhất là đau vùng cột sống thắt lưng kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động, đau tăng khi ho hoặc hắt hơi. Tỷ lệ bệnh nhân có đau vùng thắt lưng âm ỉ/liên tục trước điều trị của chúng tôi là 100% ở cả NNC và NĐC (bảng 3.3). Tỷ lệ bệnh nhân có kèm theo hạn chế vận động là 60% ở NNC và 56,7% ở NĐC. Tỷ lệ bệnh nhân có đau tăng khi ho hoặc hắt hơi là 47,1% ở NNC và 29,4% ở NĐC. Sau 7 ngày, 14 ngày và 21 ngày can thiệp, các triệu chứng này đều giảm hoặc đỡ. Rõ rệt nhất là triệu chứng đau vùng thắt lưng giảm chỉ còn 1 bệnh nhân (3,3%) còn đau ở nhóm nghiên cứu và 16,7 % ở nhóm đối chứng, đặc biệt không còn bệnh nhân nào ở nhóm nghiên cứu hạn chế vận động sau 21 ngày điều trị.

Triệu chứng thực thể bao gồm điểm đau tại cột sống thắt lưng và điểm đau cạnh cột sống xuất hiện trên tất cả các bệnh nhân nghiên cứu do tư thế chống đau, đặc biệt khi di chuyển hoặc đứng, ngồi lâu cũng có sự cải thiện tốt,

giảm dần tỷ lệ sau 7 ngày, 14 ngày và 21 ngày can thiệp. Sự khác biệt giữa NNC và NĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2.2. Sự thay đổi các nghiệm pháp thăm khám trước và sau can thiệp

Nghiệm pháp thăm khám được chúng tôi đưa vào nhóm đánh giá bao gồm nghiệm pháp tay đất (Neri), độ giãn cột sống thắt lưng Schober và hội chứng cột sống. Hai tiêu chí được sử dụng đánh giá là nghiệm pháp dương tính và giá trị cụ thể của từng nghiệm pháp. Đối với từng dấu hiệu, sau 7 ngày, 14 ngày và 21 ngày điều trị, cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều có sự cải thiện đáng kể với sự khác biệt trước-sau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và nhóm nghiên cứu đều cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng.

4.2.3. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp, cột sống và cũng là nguyên nhân chính ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân, khiến họ phải đi khám và điều trị. Đau trong thoái hóa cột sống thắt lưng là do viêm màng hoạt dịch phản ứng, xương dưới sụn bị tổn thương rạn nứt nhỏ kích thích gây phản ứng đau, hoặc do gai xương tại các vị trí tỳ đè gây kéo căng các đầu mút thần kinh màng xương. Dây chằng bị co kéo trực khớp bị tổn thương, mất ổn định và bản thân tình trạng thoái hóa của dây chằng gây giãn dây chằng, dẫn đến mất ổn định trực khớp làm thoái hóa ngày càng trầm trọng hơn. Viêm bao khớp, bao khớp bị căng phồng do phù nề quanh khớp, các cơ bị co kéo cũng là nguyên nhân dẫn tới đau [1],[81]. Chính vì vậy giảm hoặc cắt được đau là mục tiêu quan trọng nhất trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng nói riêng cũng như các bệnh lý cơ xương khớp nói chung.

Theo Hội nghiên cứu đau Quốc tế (IASP), đau là một cảm giác chủ quan [82], do đó hiện nay vẫn chưa có phương pháp đo lường đau một cách khách quan. Có nhiều thang đo lường đau dựa trên những mô tả chủ quan của bệnh nhân được các tác giả sử dụng, trong đó thang nhìn (Visual Analogue Scale –

VAS) được nhiều người sử dụng do tính đơn giản và thuận tiện. Trong nghiên cứu, đánh giá mức độ đau của bệnh nhân chúng tôi dựa trên thang điểm VAS với mô tả và hướng dẫn chi tiết để bệnh nhân tự đối chiếu và tự cho điểm mức độ đau của mình một cách chính xác nhất.

Điểm đau VAS được chúng tôi đánh giá vào 4 mốc quan trọng là trước điều trị, sau 7 ngày, sau 14 ngày và sau 21 ngày can thiệp. Giá trị trung bình của điểm VAS có sự thay đổi rõ rệt qua từng thời điểm theo dõi:

Trước điều trị, giá trị trung bình điểm đau VAS của NNC là $5,01 \pm 2,24$ không có sự khác biệt so với NĐC là $4,89 \pm 2,03$ ($p > 0,05$). Về phân bố mức độ, tỷ lệ các mức độ đau ở hai nhóm cũng thấy có sự tương đồng ($p > 0,05$). Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu đi khám ở mức độ đau trung bình, chiếm 66,6% ở NNC và 70% ở NĐC.

Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Định mức độ đau tính theo thang điểm VAS trước điều trị là $5,80 \pm 1,40$ [83].

Sau 7 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của cả hai nhóm đều giảm. Trong đó, NNC giảm còn $4,34 \pm 1,97$ điểm và NĐC giảm còn $4,51 \pm 2,01$ điểm so với trước điều trị, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0,05$).

Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của cả hai nhóm giảm còn $3,28 \pm 1,45$ điểm ở NNC và $3,77 \pm 2,00$ điểm ở NĐC, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0,05$).

Đánh giá sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân hết đau và đau nhẹ của cả hai nhóm đều tăng lên rõ rệt so với trước điều trị. Trong đó nhóm nghiên cứu: không đau 73,3%, đau nhẹ 26,7%; nhóm đối chứng: không đau 53,4%, đau nhẹ 33,3%. Không còn bệnh nhân đau nhiều ở cả hai nhóm. So sánh kết quả giảm đau giữa hai nhóm thấy được tỷ lệ bệnh nhân không đau ở NNC cao hơn NĐC, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Như vậy, xét về hiệu quả

điều trị theo chỉ số VAS trung bình thì NNC điều trị dùng phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương có hiệu quả giảm đau mạnh hơn so với NĐC điều trị điện châm đơn thuần.

Tác giả Lương Thị Dung đã nghiên cứu sử dụng điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt cho 35 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống cho kết quả khỏi đau và đau nhẹ chiếm 85,8% [40]. Ngô Đức Hạnh (2016) dùng điện trường châm kết hợp bài tập duỗi McKenzie trên 30 bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm cho kết quả khỏi đau và đau nhẹ chiếm 96,7% [84]. Đinh Đăng Tuệ nghiên cứu tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp với vật lý trị liệu gồm: đắp parafin, điện phân, kéo giãn cột sống, bài tập duỗi McKenzie điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm, kết quả bệnh nhân khỏi đau và đau nhẹ chiếm 96,7% [67]. So sánh với các kết quả bên trên, chúng tôi nhận thấy kết quả giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ không đau và đau nhẹ cao hơn. Điểm đau VAS trung bình sau 21 ngày điều trị cũng có sự cải thiện đáng kể, NNC chỉ còn $1,11 \pm 1,89$ điểm và NĐC giảm còn $2,32 \pm 0,43$. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Định điểm đau VAS trung bình sau điều trị còn $3,60 \pm 1,50$ điểm [83]. Như vậy, điểm VAS trung bình sau điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Mai Trung Dũng.

Có thể thấy sau 21 ngày can thiệp, cả hai nhóm đều được cải thiện rõ rệt về mức độ đau. So với nghiên cứu của các tác giả khác thì kết quả giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi là tương đương và tốt hơn. Điều này chứng tỏ phương pháp điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng đã cho kết quả giảm đau rất khả quan.

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

Ngoài đánh giá cải thiện mức đau theo thang điểm VAS thì mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng cũng là 1 tiêu chuẩn quan trọng đánh giá hiệu quả điều trị. Hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng do thoái hóa là hậu quả của triệu chứng đau, do co cứng cơ, co rút các gân cơ cạnh sống, giảm đàn hồi dây chằng và bao khớp, do tổn thương gai xương, hẹp khe khớp và dây chằng... Mức độ cải thiện tầm vận động CSTL được đánh giá qua mức độ cải thiện của 4 động tác: cúi, ngửa, xoay bên đau, nghiêng bên đau...

Theo kết quả bảng 3.6, tầm vận động CSTL trước điều trị của hai nhóm hạn chế tương đương nhau. Sau 7 ngày điều trị tầm vận động cúi ở NNC tăng từ $45,77 \pm 12,34$ lên $52,78 \pm 9,69$, sau 14 ngày là $60,90 \pm 5,66$ và lên đến $67,89 \pm 7,90$ ở ngày thứ 21 và có xu hướng cao hơn nhóm đối chứng tăng từ $48,00 \pm 15,78$ lên $62,90 \pm 13,70$ ở ngày thứ 14 và $60,00 \pm 13,11$ ở ngày thứ 21. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở ngày 21 với $p < 0,05$.

Tầm vận động ngửa cũng tăng qua các thời điểm. Ở ngày thứ 7, nhóm nghiên cứu tăng từ $16,04 \pm 4,21$ lên $18,13 \pm 4,01$, sau 14 ngày là $20,99 \pm 4,05$ và lên đến $24,78 \pm 6,79$ ở ngày thứ 21 tốt hơn so với nhóm chứng từ $17,01 \pm 3,09$ lên $18,92 \pm 3,64$ lên $20,77 \pm 3,07$ và $22,34 \pm 3,90$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại ngày thứ 21.

Cũng trong nghiên cứu này, kết quả mức độ nghiêng, xoay bên đau của bệnh nhân nghiên cứu đều cho thấy có sự cải thiện rõ rệt biên độ vận động. Trong đó, sự khác biệt biên độ nghiêng và xoay của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng (với $p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với Nguyễn Thị Luân [62] nhưng cao hơn tác giả Phạm Thị Ngọc Bích (2015) khi sử dụng điện trường châm kết hợp với bài Độc hoạt tang ký sinh điều trị cho 35 bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa CSTL, có sự cải thiện tầm vận động CSTL với độ chênh

trung bình ở động tác cúi $8,03^0 \pm 4,82$ và động tác ngửa $4,63^0 \pm 2,63$ [79]. Sở dĩ như vậy là do thiết kế nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Thị Luân tương đối giống nhau (bài tập kết hợp điện châm) còn tác giả Phạm Thị Ngọc Bích dùng kết hợp điện châm với bài thuốc.

Điểm tâm vận động trung bình sau 21 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Điều đó có nghĩa là phương pháp điều trị điện châm kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng cho hiệu quả cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn so với dùng phương pháp điện châm đơn thuần trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Khi bệnh nhân đau vùng thắt lưng sẽ gây phản ứng cơ cơ vùng thắt lưng, khi cơ co thì lại đau tăng, đó là một vòng xoắn bệnh lý. Khi tình trạng đau và co cơ như vậy sẽ gây hạn chế tâm vận động của các khớp vùng CSTL, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn CSTL.

Trong nghiên cứu, tâm vận động cột sống thắt lưng được cải thiện bởi lẽ: Hạn chế vận động trong đau thắt lưng thường do nhiều nguyên nhân kết hợp như đau, phản ứng viêm, tổn thương sụn, hẹp khe khớp, xuất hiện gai xương... Điện châm có tác dụng đuổi tà khí, thông kinh hoạt lạc chúng tôi sử dụng nhóm huyết vùng thắt lưng như Giáp Tích, Thận Du, Đại Trường Du tác động vào cạnh cột sống theo nguyên tắc tiết đoạn thân kinh, giãn cơ, giải phóng chèn ép rễ. Mặt khác, trong công thức huyết nghiên cứu chủ yếu là các huyết tại chỗ vùng thắt lưng nên có tác dụng trực tiếp lên các cơ cạnh sống, làm tăng mạch máu tới nuôi dưỡng cho cơ, làm giãn cơ và giảm đau. Bên cạnh đó, việc tập luyện bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng đã tạo ra khí, thúc đẩy khí huyết lưu thông giúp giảm đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Khi đau sẽ gây nên tình trạng co cơ, tình trạng này sẽ làm cản trở lưu thông khí huyết dẫn đến tình trạng đau ngày càng tăng, hạn chế vận động, tạo nên vòng xoắn bệnh lý. Khi tình trạng co cứng cơ được giải thoát sẽ giúp cho

dinh dưỡng cục bộ vùng thắt lưng được cải thiện, từ đó tầm vận động CSTL của bệnh nhân được khôi phục.

4.2.5. Sự thay đổi điểm ODI

Đau và hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng gây hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân, làm giảm chất lượng cuộc sống. Để đánh giá ảnh hưởng của đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống lên sinh hoạt hàng ngày, chúng tôi sử dụng thang điểm ODI gồm các tiêu chí: Cường độ đau vùng thắt lưng, nhắc đồ vật, đi bộ, ngồi, đứng, đi bộ, ngủ, vệ sinh cá nhân, sở thích riêng, lĩnh vực đời sống tình dục và đời sống xã hội trong nghiên cứu này.

Kết quả thu được, điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI của bệnh nhân thấp dần đều qua các giai đoạn điều trị ở cả NNC và NĐC (bảng 3.7). Tỷ lệ bệnh nhân có mất chức năng vận động giảm dần theo thời gian điều trị, trong đó, NNC có sự cải thiện tốt hơn NĐC ($p < 0,05$) (biểu đồ 3.9).

Trước điều trị, các chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là đồng nhất. Sau 21 ngày điều trị, các chức năng sinh hoạt này của mỗi nhóm đều cải thiện rõ rệt, tỉ lệ tốt của nhóm nghiên cứu đạt 77,7%, không còn bệnh nhân trung bình và kém. Ở nhóm đối chứng tỉ lệ tốt 60%, còn 10% bệnh nhân có chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức độ trung bình, không có bệnh nhân mức độ kém. Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng và tốt hơn so với trước điều trị, có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

So với Trần Quốc Khánh (2004) [15], Nguyễn Thị Như Quỳnh (2015) [44], Nguyễn Thị Luân (2017) [62], Hồ Thị Tâm (2013) [64] kết quả này cũng tương đương.

4.2.6. Kết quả điều trị chung

Phân bố hiệu quả điều trị chung dựa trên đánh giá các tiêu chí chính bao gồm: sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS, sự thay đổi tầm vận động

CSTL (bao gồm cúi, ngửa, nghiêng và xoay) cùng với điểm ODI theo phương pháp hiệu số tuyệt đối nhằm đánh giá phân trăm thay đổi của các chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm trước và sau can thiệp. Kết quả điều trị được chia ra thành 4 mức: Tốt, Khá, Trung bình, Kém.

Dựa vào đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, thang điểm đau VAS và tầm vận động cột sống thắt lưng, điểm ODI trước điều trị, chúng tôi nhận thấy nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian bị bệnh, đặc điểm trên lâm sàng và cận lâm sàng, sự khác biệt giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Biểu đồ 3.10 cho thấy, ở NNC, hiệu quả chung sau 21 ngày đạt tốt là 63,3%; khá là 23,3% và TB là 13,3%. Ở NĐC, tỷ lệ này lần lượt là 40%; 33,3%; 20%. Nhóm đối chứng có 6,7% bệnh nhân sau 21 ngày điều trị không có hiệu quả. Những trường hợp này hầu hết đều rơi vào nhóm bệnh nhân tuổi cao, có bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo và đáp ứng điều trị chậm.

Kết quả này tương đương với kết quả của tác giả Lương Thị Dung (2008) đánh giá tác dụng của điện châm và xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tỷ lệ khá tốt 88,6% [40].

Lại Đoàn Hạnh nghiên cứu thủy châm Bidizym điều trị hội chứng thắt lưng hông trên 35 bệnh nhân kết quả tốt đạt 57,14%; khá 31,43% [59].

Trần Thị Kiều Lan (2009) đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa CSTL trên 60 bệnh nhân kết quả tốt đạt 80%, khá 16,7% [41].

Trần Thị Hải Vân tiến hành đánh giá tác dụng của điện châm và từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau lưng do thoái hóa CSTL cho kết quả tốt 53,3%, khá 33,3% [80]. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tarasenko Lidiya [55].

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

4.3.1. Tác dụng không mong muốn của điện châm

Điện châm được đánh giá là một trong những phương pháp khá an toàn trong điều trị bởi sử dụng kích thích tại chỗ tại các nhóm cơ nhằm đạt kết quả mong muốn. Bởi vậy, điện châm được ưu tiên sử dụng trên những nhóm đối tượng cần được hồi phục chức năng thần kinh-cơ sau chấn thương, phẫu thuật, tổn thương phần não bộ chi phối vận động... Qua rất nhiều các nghiên cứu ứng dụng điện châm điều trị, tác dụng không mong muốn thường rất hiếm gặp. Tác dụng không mong muốn được chúng tôi theo dõi bao gồm biểu hiện vụng châm (vã mồ hôi lạnh, choáng, ngất...), chảy máu, bầm tím nơi châm kim, absces nơi châm kim, dị ứng hay sẩn ngứa nơi châm kim... Trong nghiên cứu của chúng tôi, liệu trình can thiệp điện châm được thực hiện trên cả hai nhóm nghiên cứu với 60 bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, thời gian cho mỗi lần điện châm là 30 phút và nghiên cứu không ghi nhận được bất cứ tác dụng không mong muốn nào xuất hiện trong quá trình điều trị. Điều này đồng thời cũng cho thấy, điện châm là một phương pháp can thiệp trị liệu an toàn và hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.

4.3.2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

Trong quá trình luyện tập và tại thời điểm ngày thứ 21 sau tập bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng mỗi ngày 1 lần tập trong 30 phút, chúng tôi nhận thấy có 9 bệnh nhân có biểu hiện đau cơ bụng vào thời điểm ngày thứ 14 sau thực hiện bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng tuy nhiên đến ngày 21 không còn bệnh nhân nào có biểu hiện này.

Giải thích cho vấn đề này, có lẽ do bệnh nhân lâu ngày không vận động, các vùng cơ trên cơ thể chưa được giải tỏa nên khi mới bắt đầu tập thì bệnh nhân có hiện tượng căng giãn và co cơ gây đau. Sau 21 ngày, bệnh nhân đã

thích nghi và quen dần với cường độ bài tập do vậy biểu hiện đau mất đi. Đây là một hiện tượng sinh lý bình thường của cơ thể vì thế 9 trường hợp này không được coi là tác dụng không mong muốn.

Đồng thời, nghiên cứu của chúng tôi cũng không ghi nhận thêm được bất cứ biểu hiện bất thường nào khác xuyên suốt quá trình theo dõi. Các bệnh nhân đều ăn uống, ngủ nghỉ bình thường, không có hiện tượng đau đầu, buồn nôn, nôn, hoa mắt chóng mặt,... trong suốt liệu trình tập 21 ngày liên tục trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Do đó, có thể khẳng định bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hương là một lựa chọn điều trị an toàn cho bệnh nhân đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.

4.3.3. Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn

Dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp trung bình) được chúng tôi đánh giá tại 2 thời điểm là thời điểm trước điều trị (ngày D_0) và khi kết thúc liệu trình điều trị (ngày D_{21}). Các số liệu định lượng thu thập được cho thấy không có sự khác biệt về các chỉ số này. Mạch và huyết áp trung bình của cả 2 nhóm bệnh nhân đều nằm trong giới hạn bình thường tại các thời điểm quan sát.

4.3.4. Sự thay đổi chỉ số công thức máu và sinh hóa máu

Kết quả sau 21 ngày điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hương cho thấy các chỉ số công thức máu cơ bản (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) đều nằm trong giới hạn bình thường. Không có sự khác biệt đáng kể nào được ghi nhận trong quá trình diễn ra nghiên cứu. Chỉ số chức năng gan thận của bệnh nhân NNC và NĐC đều nằm trong giới hạn bình thường trước và sau khi kết thúc liệu trình điều trị. Điều này cho thấy, sự phối hợp điều trị giữa điện châm và bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hương là an toàn cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, chúng tôi có kết luận sau:

1. Về hiệu quả điều trị

Sử dụng điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hương có tác dụng cải thiện một số triệu chứng của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống:

- Tác dụng giảm đau: giảm 77,8 % điểm VAS so với D₀ ($p < 0,05$);
- Tăng tầm vận động cột sống ở các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay và khoảng cách tay đất có ý nghĩa sau 21 ngày điều trị;
- Cải thiện điểm đánh giá mức độ tàn tật: giảm 69,9% điểm ODI so với D₀ ($p < 0,05$);
- Hiệu quả chung đạt tốt là 63,3%; khá là 23,3%; trung bình là 13,4%.

Tác dụng này tốt hơn so với nhóm chứng sử dụng đơn thuần điện châm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2. Về tác dụng không mong muốn

Trong thời gian 30 ngày sử dụng điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hương, không ghi nhận bất kỳ biểu hiện không mong muốn nào trên lâm sàng; không thấy sự khác biệt về chỉ số huyết học (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) và sinh hóa (ure, creatinin, AST, ALT) trước và sau điều trị.

KIẾN NGHỊ

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

1. Điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hương nên được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng điều trị cho các bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng ở các tuyến Y tế.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2012), "Thoái hóa khớp", "Đau vùng thắt lưng và đau dây thần kinh tọa", *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản y học, tr.138-162, 361-364.
2. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Hoàng Văn Dũng** (2015), "Thoái hóa cột sống thắt lưng", *Phác đồ chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 191-197
3. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Đặng Hồng Hoa** (2015), "Đau thắt lưng", *Phác đồ chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 198-203.
4. **Andersson O.** (1997) Nord. Med. 14, 2000 (Rontgenbildern vid spondylarthritis ankylopoetica).
5. **Joao Garcia, John Hernandez - Castro, Rocio Nunez** (2014). "Prevalence of low back pain in Latin America: A systematic literature review", *Pain Physician*, 17, 379-391.
6. **Nguyễn Văn Chương, Cao Hữu Hân, Hồ Hữu Lương** (1991), "Điều tra tình hình bệnh tật tại khoa nội viện quân y 103", *Tạp chí y học*, 35-36.
7. **Rodrigo Dalke Meucci, Anaclaudia Gastal Fassa, Neice Muller Xavier Faria** (2015). "Prevalence of chronic low back pain: systematic review", *Rev Saúde Pública*, 49(73), 1-10.
8. **Bộ môn nội, Trường đại học Y Hà Nội** (2008), "Đau thắt lưng", "Hư khớp", *Bài giảng bệnh học nội khoa tập II*, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội, 297-308
9. **Kellgren JH, Lawrence JS**, "Osteo-arthritis and disk degeneration in an urban population". *Ann Rheum. Dis* 1958;17:388-97.

10. **Trần Ngọc Ân** (1992), *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 374-395
11. **Hồ Hữu Lương** (2012), *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 7-88
12. **Jonathan Cluett** (2009), *Herniated Diss*, 1-4
13. **Bộ Y tế** (2014), Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp, ban hành kèm theo quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014.
14. **Bộ môn phục hồi chức năng, trường đại học Y Hà Nội** (2015), *Phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 44-47, 116-121.
15. **Trần Quốc Khánh** (2004), *Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng ở công nhân công ty dệt may Huế bằng bài tập McKenzie*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
16. **Nguyễn Xuân Nghiên** (2008), *Phục hồi chức năng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 19-23.
17. **Bộ môn YHCT, Trường đại học y Hà Nội** (2011), *Bài giảng y học cổ truyền tập I*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 52, 53, 62, 230.
18. **Bộ môn YHCT, Trường đại học y Hà Nội** (2011), *Bài giảng y học cổ truyền tập II*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 166- 168.
19. **Phạm Vũ khánh** (2009), *Lão khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 189-194.
20. **Zhang J.P YuJC, Han JX** (2013), lumbar disc herniation treated with qi pathway intervenyion and spinal adjustment: a randomized trial, *Zhongguo Zhen Jiu*, 33(4), 289-93.
21. **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy** (1997), *Châm cứu sau đại học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 266-270.

22. **Nghiêm Hữu Thành** (2010), *Nghiên cứu cơ sở khoa học của điện châm trong điều trị một số chứng đau*, Đề tài khoa học cấp nhà nước, Mã số CK10-30/06.10.
23. **Bộ Y tế** (2013) *Hướng dẫn điều trị đau lưng do thoái hóa bằng điện châm*, ban hành kèm theo quyết định 792/QĐ – BYT ngày 23/3/2013
24. **Mckenzie Robin** (1998), “The lumbar spine – Mechanical Diagnosis and Therapy”, *Spinal Publication New Zealand LTD*, Second Edition
25. **McKenzie Robin** (2001), “Treat your own back”, *Spinal Publications New Zealand LTD*, Seventh Edition.
26. **Nguyễn Thành Tuyên** (2010), *Đánh giá hiệu quả điều trị kết hợp của bài tập McKenzie trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ*, Luận văn Thạc sỹ Y học, trường đại học Y Hà Nội.
27. **Phạm Văn Đức** (2011), *Đánh giá hiệu quả bài tập duỗi McKenzie kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
28. **Phạm Thúc Hạnh** (2007), *Giáo trình giảng dạy Khí công dưỡng sinh xoa bóp bấm huyệt*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.43 - 47
29. **Phạm Thúc Hạnh** (2002), *Nghiên cứu sự biến đổi chức năng thông khí phổi của bệnh nhân Silicosis sau tập dưỡng sinh khí công*, Luận án Tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
30. **Nguyễn Văn Hưởng** (2008), *Phương pháp dưỡng sinh*, Nhà xuất bản y học, tr. 30 - 35.
31. **Nguyễn Văn Hưởng** (1996), *Nghiên cứu sự phục hồi khả năng lao động cho bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi kết hợp với thuốc tân sinh*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

32. **Nguyễn Khắc Viện** (2000), *Dưỡng sinh cho mọi lứa tuổi*, Nhà xuất bản Thanh niên tr.49 – 54.
33. **Trường Đại Học Y Hà Nội** (2006), *Đau nhức các khớp không có nóng đỏ*, Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, tr.60 -65.
34. **张振谦, 庄晓华 (2003)**, 针灸点穴配合体疗治疗腰痛症, 自然医学中心,加拿大温哥华 中国针灸 ISTICPKU, R246.2
35. **Louise Chang** (2007), study: Acupuncture Eases Low Back Pain, *WebMD Health News*, 4, 10-13.
36. **Michael Haake** (2007), “German Acupuncture Trial (GERAC) for chronic Low Back pain”, *Arch Intern Med*, 176(17), 1982-1989.
37. **Thomas G. Lowe** (2008), “Degenerativ Disc Disease nd low back pain”, *Euro pean Spine Journal*; Vol 17, 36-39.
38. **姜会梨, 冀丽丽, 任秀君, 龙贤齐, 图娅** (2015), 慢性腰痛针灸处方古今文献研究 , 北京中医药大学学报, 北京中医药大学针灸推拿学院 北京100029 , R246.9.
39. **邓特伟 ,邓丽丽, 彭娟** (2016), 申时循经取穴针刺治疗肾虚腰痛的临床疗效研究, 广州中医药大学学报,广东省中医院,广东广州, 510120 , R246.
40. **Lương Thị Dung** (2008), *Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
41. **Trần Thị Kiều Lan** (2009), *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

42. **Nguyễn Tiến Hưng** (2012), *Đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp laser châm trong điều trị đau do thoái hóa cột sống thắt lưng*, Luận văn thạc sỹ Y học, Viện y học Cổ Truyền Quân Đội, Hà Nội.
43. **Triệu Thị Thùy Linh** (2015), *Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa*, Luận văn Bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
44. **Nguyễn Thị Như Quỳnh** (2015), *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, trường đại học Y Hà Nội.
45. **Bộ Y tế** (2015). Quy trình kỹ thuật châm cứu, *Tài liệu hướng dẫn Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, Quy trình 42, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
46. **Bộ Y tế** (2013), Nguyễn Nhược Kim chủ biên. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Sách đào tạo Bác sỹ chuyên khoa YHCT, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 292 – 296.
47. **Luu Ngọc Hoạt** (2018). *Nghiên cứu khoa học Y học, Tập 1 - Phương pháp viết đề cương nghiên cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
48. **Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris** (2018). “Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults”, *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*, 2(3), e088.
49. **Frederic J. Kottke & Justus F. Lehman** (2006). *Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*, W.B Saunders Company.
50. **Hoàng Xuân Huỳnh** (2018). *Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp nhu châm kết hợp bài thuốc TK1*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

51. **Jeremy C. T., Fairbank M.D., Paul B. Pynsent** (2000). “The Oswestry Disability Index”, *Spine*, Vol. 25, pg 2940–2953.
52. **Hudson-Cook N., Tomes-Nicholson K., Breen A.** (1989). “A revised Oswestry Disability Questionnaire, Back pain: new approaches to rehabilitation and education”, *Manchester University Press*, pg 187–204.
53. **Fairbank J.C., Davis J.B.** (1996). The oswestry low back pain disability question, *Physiotherapy*, 66, 271 – 273.
54. **Nguyễn Đức Dũng** (2019). *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc KNC điều trị đau thần kinh tọa*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
55. **Tarasenko Lidiya** (2003), *Nghiên cứu điều trị hội chứng Đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống L1 – S1 bằng mẫng châm*, Luận văn thạc sỹ trường Đại học Y Hà Nội.
56. **Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai** (2018), “Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mẫng châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh”, *Tạp chí Y dược học - Trường đại học Y dược Huế*, tập 8 số 5, tháng 10/2018, 52-57
57. **Trần Ngọc Ân** (2001), “Đau vùng thắt lưng”, *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 374 - 395
58. **Trần Ngọc Ân** (2011), *Phác đồ điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Hội thấp khớp học Việt Nam.
59. **Lại Đoàn Hạnh** (2008), *Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm*, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Hà Nội
60. **Nghiêm Hữu Thành** (2002), “Châm giảm đau và châm tê”, *Tạp chí Châm cứu Việt Nam*, số 4/2002, 16-19.

61. **Luu Thị Hiệp** (2001), “*Nghiên cứu tác dụng giảm đau thoái hóa cột sống thắt lưng bằng một công thức huyết*”, Tạp chí Y học thực hành, thành phố Hồ Chí Minh số 4/2001
62. **Nguyễn Thị Luân** (2017), *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập McKenzie trên bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hoá cột sống*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
63. **Kiên Chinh** (2011), Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của phương pháp mẫn châm, *Tạp chí Châm cứu Việt Nam*, số 2/2011, 18 – 26.
64. **Hồ Thị Tâm** (2013). *Đánh giá tác dụng điều trị Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyết*, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội
65. **Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng, Nguyễn Thị Tân** (2018), Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, *Tạp chí Y dược học - Trường đại học Y dược Huế*, tập 8 số 2, tháng 4/2018, 28-32
66. **Bộ Y Tế - Bệnh viện Bạch Mai** (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 650-652.
67. **Đinh Đăng Tuệ** (2013). *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyết*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
68. **Nguyễn Kiêm** (1995), *Ứng dụng tia laser trong châm cứu (thực nghiệm trên thỏ)*, Hội thảo quốc gia LEMF’95, 45.
69. **Vũ Quang Bích** (2001), *Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 11.

70. **Đỗ Kiên Cường** (1995), *Lý luận và thực hành của laser châm cứu*, Hội thảo quốc gia LEMF'95, 43.
71. **Trần Phương Đông** (2009), “ *Nghiên cứu tác dụng của điện châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật bướu giáp lan toả nhiễm độc*”, luận án Tiến sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 55-84
72. **Trần Thị Tuyết Mai** (2008), *Nghiên cứu so sánh tác dụng giảm đau trong phẫu thuật bướu cổ đơn thuần giữa điện châm và gây tê đám rối cổ nông*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 64-85.
73. **Huỳnh Ngọc Hồng** (2001), “*Ứng dụng laser-điện từ trường điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống*”, *Tạp chí thông tin y học cổ truyền*, số 102/2001.
74. **Vũ Công Lập** (2009), *Cơ sở vật lý y sinh học*, Nhà xuất bản y học Thành phố Hồ Chí Minh
75. **Vũ Công Lập** (2011), *Các tác nhân thường dùng trong Vật lý trị liệu*, Nhà xuất bản y học, thành phố Hồ Chí Minh.
76. **Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ** (2012), Nhà xuất bản Y học, 159-164.
77. **Đỗ Hoàng Dũng** (2001), *Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh tọa thể phong hàn bằng điện mãng châm*, Luận văn Thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội. Tr 43-75.
78. **Lê Nhân Sỹ** (1995), *Kết quả ứng dụng laser, điện từ trường trong điều trị*, Hội thảo quốc gia LEMF'95, tr. 33.
79. **Phạm Thị Ngọc Bích** (2015). *Đánh giá tác dụng điều trị Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài độc hoạt tang ký sinh*, Luận văn Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội

80. **Trần Thị Hải Vân** (2014). “Hiệu quả của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống”, *Tạp chí nghiên cứu y học*, 68 – 72.
81. **Mai Trung Dũng** (2006). *Điều trị đau, cơ sở sinh học và bệnh học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 90.
82. **Harold Merskey, Nikolai Bogduk** (1994). *Classification of Pain, Second Editor*, IASP Press, Seattle, USA, 209.
83. **Nguyễn Thị Định** (2014). *Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Đa khoa, Đại học Y Hà Nội.
84. **Ngô Đức Hạnh** (2016). *Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống và bài tập duỗi McKenzie trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

Phụ lục 1
BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Số bệnh án:

Nhóm: NNC NĐC

A. HÀNH CHÍNH

Họ tên bệnh nhân:.....

Tuổi:.....

Giới: Nam Nữ

Địa chỉ:.....

Nghề nghiệp:.....

Ngày vào viện:/...../..... Ngày ra viện/...../.....

Địa chỉ liên lạc:.....

Tiền sử:.....

.....

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

Phương pháp đã sử dụng điều trị trước đây

.....

.....

Xquang cột sống thắt lưng

.....

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

.....

B. KHÁM

Chỉ số		D ₀	D ₇	D ₁₄	D ₂₁
Mạch (lần/phút)					
Huyết áp (mmHg) Tâm thu/tâm trương					
Mức độ đau theo VAS (điểm)					
Dấu hiệu Schober (cm)					
Khoảng cách tay đất (Neri) (cm)					
Độ gập cột sống thắt lưng (độ)					
Độ uốn (ngửa) cột sống thắt lưng (độ)					
Độ nghiêng cột sống thắt lưng (độ)	Trái				
	Phải				
Độ xoay cột sống thắt lưng (độ)	Trái				
	Phải				
Tê bì/dị cảm					
Triệu chứng cơ năng					
Triệu chứng thực thể					
Nghiệm pháp					
Triệu chứng khác					

C. CHỈ SỐ CẬN LÂM SÀNG

Chỉ số	D ₀	D ₂₁
Hồng cầu (T/l)		
Bạch cầu (G/l)		
Tiểu cầu (G/l)		
Ure (mmol/l)		
Creatinin (μmol/l)		
AST (U/l)		
ALT (U/l)		

D. Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thể bệnh: Phong hàn thấp, can thận hư

D₀

Vọng:.....

.....

.....

.....

Vấn:.....

.....

.....

Vấn:.....

.....

.....

Thiết:.....

.....

.....

D₂₁

Vọng:.....

Vấn.....

Vấn.....

Thiết.....

E. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CHUNG

.....

F. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

F1. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM

Tác dụng không mong muốn	Thời điểm xuất hiện		
	Ngày	Diễn biến	Xử trí

F2. PHƯƠNG PHÁP DUỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỞNG

Tác dụng không mong muốn	Thời điểm xuất hiện		
	Ngày	Diễn biến	Xử trí

Hà Nội, ngày tháng năm 2019

Nghiên cứu viên

Bs Quang Ngọc Khuê

Phụ lục 2

CAM KẾT TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tên đề tài: “*Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của điện châm kết hợp với bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng*”

Tôi (Họ và tên):

Tuổi:Giới

Địa chỉ:

Điện thoại liên hệ:

Xác nhận rằng:

- Tôi đã được cung cấp các thông tin đầy đủ cho nghiên cứu Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của điện châm kết hợp với bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng tại và tôi đã được các cán bộ nghiên cứu giải thích về nghiên cứu này và các thủ tục đăng ký tình nguyện tham gia vào nghiên cứu. Tôi nhận thấy cá nhân tôi phù hợp với nghiên cứu và sự tham gia này là hoàn toàn tự nguyện.
- Tôi đã có cơ hội được hỏi các câu hỏi về nghiên cứu này và tôi hài lòng với các câu trả lời và giải thích đưa ra.
- Khoảng thời gian dự kiến tôi tham gia nghiên cứu là 21 ngày liên tục điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.
- Tôi đã có thời gian và cơ hội để cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.
- Tôi đã hiểu được rằng tôi có quyền được tiếp cận với các dữ liệu mà những người có trách nhiệm mô tả trong tờ thông tin. Sau khi nghiên cứu kết thúc, tôi sẽ được thông báo (nếu muốn) về bất cứ phát hiện nào liên quan đến tình trạng sức khỏe của tôi.
- Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì.

- Tôi có toàn quyền quyết định về việc sử dụng trong tương lai, tiếp tục lưu giữ hay hủy các mẫu xét nghiệm đã thu thập.
- Tôi tình nguyện tham gia và chịu trách nhiệm khi không tuân thủ theo quy định của Bệnh viện.
- Tôi đồng ý rằng các bác sỹ chăm sóc sức khỏe chính sẽ được thông báo về việc tôi tham gia trong nghiên cứu này.
- Nghiên cứu viên tham gia trong nghiên cứu đóng vai trò là nhà nghiên cứu và bác sỹ điều trị của tôi.
- Tôi được đảm bảo rằng có một hội đồng đánh giá khía cạnh đạo đức sẽ thông qua hoặc làm rõ đề cương nghiên cứu.

Tôi đồng ý tham gia trong nghiên cứu này

Ký tên của người tham gia

Ngày/ tháng/ năm

.....

.....

Nếu cần:

Ký và ghi rõ họ tên của Bác sỹ

Ngày/ tháng/ năm

.....

.....

Ký, ghi rõ họ tên người hướng dẫn khoa học

Ngày/ tháng/ năm

.....

.....

Phụ lục 3
THANG ĐIỂM ODI

Mục đánh giá	Mức độ (0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 điểm)	D₀	D₇	D₁₄	D₂₁
<i>Cường độ đau</i>	Không đau (0 điểm)				
	Đau rất nhẹ (1 điểm)				
	Đau nhẹ (2 điểm)				
	Đau vừa phải (3 điểm)				
	Rất đau (4 điểm)				
	Đau không chịu nổi (5 điểm)				
<i>Ngồi</i>	Có thể ngồi trên bất cứ ghế nào và bao lâu tùy thích mà không gây đau thêm				
	Có thể ngồi trên một số loại ghế nhất định và không gây đau thêm				
	Chỉ có thể ngồi khoảng 1 giờ vì đau				
	Chỉ có thể ngồi khoảng 30 phút vì đau				
	Chỉ có thể ngồi khoảng 10 phút vì đau				
	Không thể ngồi được vì đau				
<i>Đứng</i>	Có thể đứng bao lâu cũng được mà không gây đau thêm				
	Có thể đứng bao lâu cũng được nhưng hơi đau thêm				
	Chỉ có thể đứng 1 giờ vì đau				
	Chỉ có thể đứng 30 phút vì đau				
	Chỉ có thể đứng 10 phút vì đau				
	Không thể đứng được vì đau				

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

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

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

Phụ lục 4

BÀI TẬP DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỞNG

BƯỚC 1: THƯ GIÃN (5 phút)

Kỹ thuật làm thư giãn

a. Tư thế: Tư thế nằm là tốt nhất vì tư thế nằm các cơ giãn hoàn toàn, chỗ nằm nên cho êm, người già quen nằm đệm thì nằm đệm, đầu cao thấp là tùy thói quen.

b. Thực hiện: 3 điều kiện của thư giãn

- Không cho cơ thể tiếp xúc bên ngoài bằng cách cắt đứt liên hệ ngũ quan.

Nên lựa chỗ tương đối yên tĩnh để tập thư giãn, không có mùi hôi thối, không có tiếng ồn lắm và cũng không lạnh lắm; nếu nóng quá thì vắn quạt cho vừa, nếu lạnh quá thì ta mặc thêm cho ấm; không để bí hơi quá, phải mở cửa thông gió song tránh gió lùa; quần áo phải rộng, không bó chặt thân, phải nói dây thắt lưng cho khí huyết lưu thông.

Ta nhắm mắt lại, hoặc tốt hơn lấy khăn tay xếp lại để bịt mắt không cho ánh sáng lọt vào gây kích thích. Không để ý nghe tiếng gì như người công nhân ngủ bên máy đang chạy ầm ầm. Không để ý ngửi mùi gì. Lưỡi không nếm vị gì quá mạnh.

- Ra lệnh cho các cơ vân và cơ trơn thư giãn:

Đầu óc ta thanh thoi, không nghĩ gì, rồi ta ra lệnh cho hệ thống thần kinh động vật và thực vật, các cơ vân và cơ trơn đều buông xuôi hết. Thư giãn hoàn toàn. Nghỉ ngơi hoàn toàn. Ước chế hoàn toàn.

Ta thư giãn các cơ vân hoàn toàn thì ta có cảm giác nặng, như cảm giác mí mắt nặng lúc buồn ngủ, nhưng không lên.

Nếu như ta thư giãn được cơ trơn nhất là cơ trơn của mạch máu, thì các mạch không bị co thắt mà giãn ra máu chảy dần ra tay chân, có cảm giác nặng.

Ta có thể “tự kỷ ám thị” để giúp thêm cho sự thư giãn: “Tay chân tôi nặng và ấm, toàn thân tôi nặng và ấm”.

- Tập trung ý nghĩ theo dõi hơi thở: Phần nhiều khi mới tập ý nghĩ hay phân tán, nghĩ việc chồng con cha mẹ, chuyện tình duyên trắc trở... nên người ta thường so sánh ý nghĩ như con bướm bay lượn từ hoa này đến hoa kia, như con khỉ nhảy nhót, phá phách, như con ngựa chạy đủ bốn phương. Để tránh hiện tượng “bướm lượn, ý mã” làm chủ được ý nghĩ, thì ta nên dùng cách tập trung ý nghĩ vào mục tiêu theo dõi hơi thở, thở cho đều, hít vào thở ra, nghỉ, hít vào, thở ra, nghỉ... Như thế ta sẽ giúp thêm cho việc thư giãn và tập luyện việc tập trung ý nghĩ, càng ngày càng mạnh lên. Nếu tập trung theo dõi hơi thở mệt rồi thì đổi sang tập trung vào tự kỷ ám thị “nặng” và “ấm”.

BUƯỚC 2: THỞ 4 THÌ CÓ KÊ MÔNG VÀ GIỜ CHÂN (5 phút)

Tư thế: Kê mông cao hay thấp tùy sức, tùy bệnh, phải rất thận trọng nhất là bệnh nhân cao huyết áp, ban đầu kê một cái gối mỏng, sau có thể dùng hai cái, tùy sức của cơ hoành có thể đẩy các tạng phủ xuống dưới. Còn gối đầu hay không tùy bệnh, tùy thói quen của bệnh nhân. Bệnh cao huyết áp phải rất cẩn thận, không cho tai biến mạch máu não, cứ giữ gối như cũ rồi lần lần dùng gối thấp hơn, rồi bỏ gối nếu huyết áp tốt.

a. Cách thực hiện:

Thì 1: Hít vào, đều, sâu, tối đa, ngực nở, bụng phình và cứng, khi hít vào tối đa cơ ức đòn chũm căng lên. Thời gian = $\frac{1}{4}$ hơi thở. “Hít vào ngực nở, bụng căng”

Thì 2: Giữ hơi, cơ hoành và các cơ lồng ngực đều co thắt tối đa, thanh quản mở, hai chân giờ thay phiên nhau cao 20cm; giờ từng chân một, thời gian bằng $\frac{1}{4}$ hơi thở tương ứng với câu “ giữ hơi cố gắng hít thêm”.

Thì 3: Thở ra thoải mái, tự nhiên, không kìm, không thúc song phải nhẹ nhàng, không tạo ra tiếng rít, bằng $\frac{1}{4}$ hơi thở, tương ứng với câu “thở ra không kìm, không thúc”

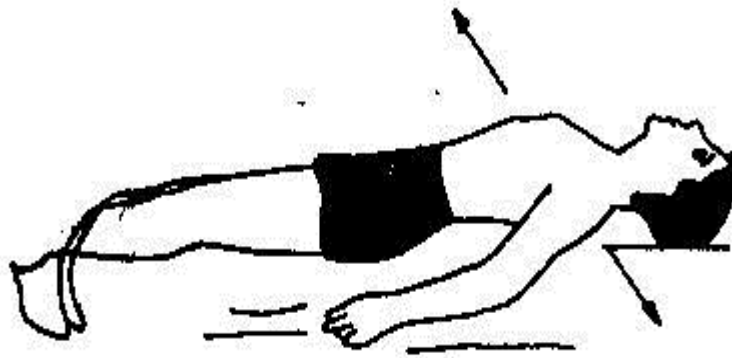
Thì 4: Thư giãn hoàn toàn, có cảm giác nặng và ấm, thời gian = $\frac{1}{4}$ hơi thở, tự kỷ ám thị: tay chân tôi nặng và ấm, toàn thân tôi nặng và ấm.

BƯỚC 3: CÁC ĐỘNG TÁC CHỐNG XƠ CỨNG (15 phút)

Động tác 1: Uốn cổ

Chuẩn bị: Bỏ gối dưới mông ra. Hai tay để xuôi trên giường lấy điểm tựa ở xương chẩm và mông.

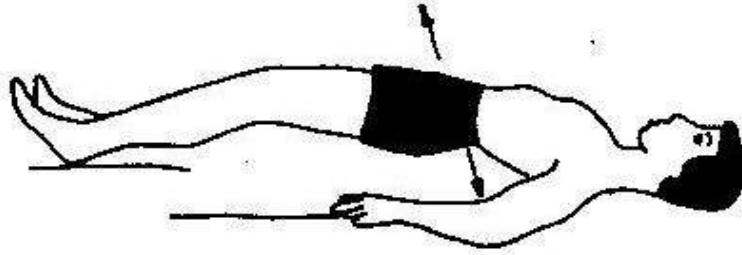
Động tác: Uốn cổ và lưng hông giường đồng thời hít vô tối đa; thời hai giữ hơi, dao động lưng qua lại từ 2-6 cái (không cho thiếu ôxy); thở ra triệt để có ép bụng (nếu không đủ sức thì không làm dao động). Làm như thế từ 1-3 hơi thở, không hạ lưng xuống giường. Chừng nào xong động tác mới hạ lưng xuống nghỉ.



Động tác 2: Uốn mông

Chuẩn bị: Lấy điểm tựa ở lưng trên và hai gót chân.

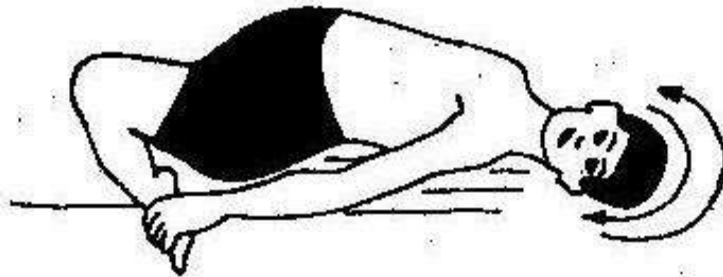
Động tác: Uốn mông làm cho thắt lưng, mông và chân đều lên khỏi giường, đồng thời hít vô tối đa; giữ hơi và dao động qua lại, một lần dao động cố gắng hít vô thêm, dao động từ 2-6 cái; thở ra và ép bụng thật mạnh, thở hơi ra triệt để. Thở và dao động như thế từ 1-3 hơi thở.



Động tác 3: Vận cột sống và cổ ngược chiều

Chuẩn bị: Nằm nghiêng, co chân lại, chân dưới để phía sau tay trên nắm bàn chân dưới, bàn chân trên để lên đầu gối chân dưới và đầu gối trên sát giường, tay dưới nắm đầu gối chân trên.

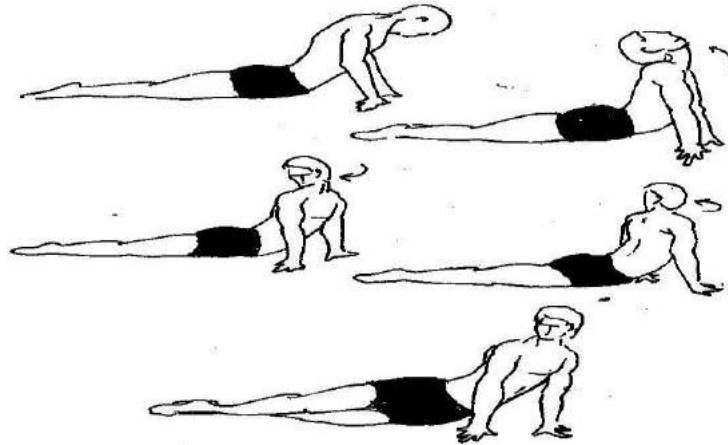
Động tác: Vận động cột sống và cơ ngược chiều, hít vô tối đa, trong thời giữ hơi dao động cổ qua lại từ 2-6 hơi, thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế từ 1-3 hơi thở rồi đổi bên kia.



Động tác 4: Rắn hổ mang

Chuẩn bị: Nằm sấp, hai bàn tay để hai bên, ngang thắt lưng ngón tay hướng ra ngoài.

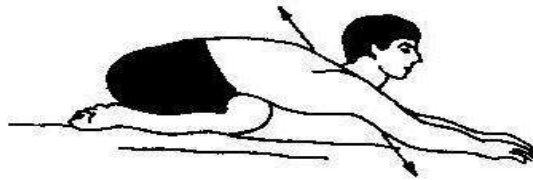
Động tác: Chống tay thẳng lên, uốn lưng, uốn đầu ra phía sau tối đa, hít vô tối đa trong thời giữ hơi, dao động thân và đầu theo chiều trước sau từ 2-6 cái thở ra triệt để và vận mình, vẹo cổ qua một bên, cố gắng nhìn cho được gót chân bên kia, hít vô tối đa có trở ngại; giữ hơi và dao động qua lại từ 2-6 cái quay sang bên kia thở ra triệt để, cố gắng nhìn gót chân đối xứng. Làm động tác và thở như vậy từ 2-4 hơi thở.



Động tác 5: Ngồi sư tử

Chuẩn bị: Nằm sấp, co hai chân để dưới bụng, cầm đệm giường, hai tay đưa thẳng lên trước.

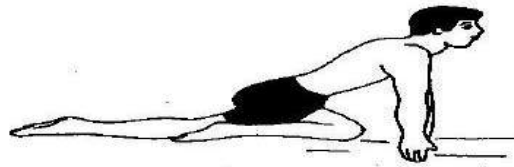
Động tác: Đầu cất lên ưỡn ra phía sau tối đa, hít vô tối đa; thời hai giữ hơi, dao động thân trên và đầu qua lại từ 2-6 cái; thở ra ép bụng. Làm như vậy từ 1-3 hơi thở.



Động tác 6: Chào mặt trời

Chuẩn bị: Ngồi một chân co dưới bụng, chân kia duỗi ra phía sau, hai tay chống xuống giường.

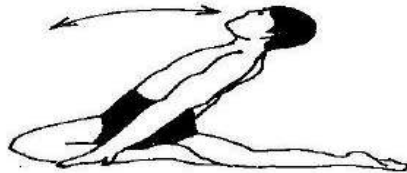
Động tác: Đưa hai tay lên trời, thân ưỡn ra sau tối đa, hít vô thuận chiều; trong lúc giữ hơi, dao động thân trên và đầu theo chiều trước sau từ 2- 6 cái; hạ tay xuống chống giường, thở ra tối đa thuận chiều có ép bụng. Làm như vậy từ 1-4 hơi thở. Đổi chân và tập như bên kia.



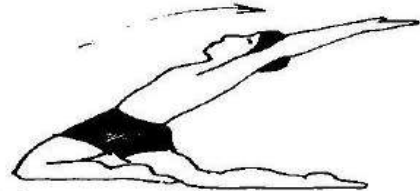
Hình 1



Hình 1 b



Hình 1 a

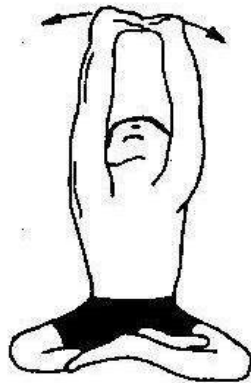


Hình 1 c

Động tác 7: Xem xa và xem gần

Chuẩn bị: Ngón tay của hai bàn tay gài chéo nhau và đưa lặt ra trên trời, đầu bật ra đằng sau, mắt nhìn lên bàn tay ở một điểm cố định của một ngón tay để thấy rõ từng nét.

Động tác: Hít vô tối đa, giữ hơi và làm dao động tay, đầu thân qua lại từ 2 -6 cái, mắt vẫn nhìn theo điểm cố định, thở ra triệt để, đồng thời đưa tay lại gần mặt độ 5 cm mà vẫn cố nhìn rõ điểm cố định. Làm như thế 10-20 hơi thở.



Động tác 8: Đưa tay sau gáy

Chuẩn bị: Hai tay chéo nhau, đưa tay sau gáy và hết sức kéo ra sau, đầu bật ra sau.

Động tác: Hít vô tối đa, giữ hơi và dao động từ trước ra sau từ 2-6 cái: thở ra cho hết khí trọc. Làm như thế từ 1-3 hơi thở.

Động tác 9: Tay co lại rút ra phía sau

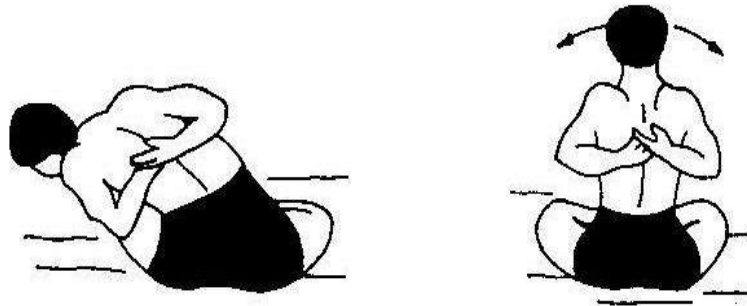
Chuẩn bị: Tay co lại, rút ra phía sau, đầu bật ngửa và ưỡn cổ.

Động tác: Hít vô tới đa; giữ hơi và dao động qua lại từ 2-6 cái; thở ra triệt để. Làm động tác như vậy từ 1-3 hơi thở.

**Động tác 10: Đỡ tay sau lưng và nghiêng mình**

Chuẩn bị: Hai bàn tay đỡ ra sau lưng, càng cao càng tốt, lòng bàn tay lật ra phía ngoài, ngực ưỡn.

Động tác: Ngả đầu nghiêng đụng giường, hít vô có trở ngại ngồi ngay lên và tiếp tục hít tới đa; giữ hơi và dao động qua lại từ 2-6 cái; thở ra và ngả đầu nghiêng đụng giường phía bên kia. Làm như thế từ 2-6 hơi thở.

**Động tác 11: Bắt chéo hai tay sau lưng**

Chuẩn bị: Một tay đưa ra sau lưng từ dưới lên, tay kia từ trên xuống và cố gắng bắt chéo nhau.

Động tác: Hít vô tối đa; giữ hơi và dao động qua lại từ 1 -6 cái; thở ra triệt để. Làm động tác trên từ 1 -3 hơi thở, xong đôi tay bắt chéo bên kia cũng làm từ 1 -3 hơi thở.



Động tác 12: Chông mông thở

Chuẩn bị: Chông mông và tựa trên điểm tựa gồm hai đầu gối, 2 cùi chỏ, 2 cánh tay và cái trán có thể thư giãn hoàn toàn cũng không ngã được, thậm chí ngủ đi nữa cũng không ngã.

Động tác: Hít vô tối đa có trở ngại; giữ hơi, trong lúc ấy dao động qua lại từ 2 - 6 cái; thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế 5 - 10 hơi thở.



Hình 1



Hình 1 a



Hình 1 b

BUƯỚC 4: TỰ XOA BÓP BẮM HUYỆT (5 phút)*** Tự xoa bóp**

Yêu cầu: động tác chính xác, dịu dàng, vừa sức, tốc độ vừa phải, không quá chậm, không quá nhanh. Khi xoa bóp dưới da tay phải đặt nóng lên.

Bao gồm: xoa mặt (10 lần), xoa tai (10 lần), chải đầu (20 lần), xoa mắt (5 lần), vuốt cổ (10 lần), sát gáy (10 lần), xoa vào tới ngực (10 lần), xoa lưng (15 lần), xoa thượng tiêu theo chiều kim đồng hồ (20 vòng), xoa trung tiêu theo chiều kim đồng hồ (30 vòng), xoa hạ tiêu theo chiều kim đồng hồ (20 vòng), xoa bóp và day ở tay (5 lần), xoa bóp và xoa ở chân (5 lần). Tiến hành trong thời gian: 5 phút.

*** Tự bấm huyệt**

Bấm các huyệt: nội quan, thần môn, tam âm giao, túc tam lý, bấm huyệt 2 bên, mỗi huyệt 30 giây. Tiến hành trong thời gian 5 phút.

Phụ lục 5
CÁC HUYỆT SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

Tên huyết	Vị trí
Giáp tích L ₁ -S ₁	Cách chính giữa cột sống 0,5 thốn, ngang L ₁ -S ₁
Thận du VII.23	Giữa đốt sống lưng L ₂ -L ₃ đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn
Can du VII.18	Giữa khe D ₉ -D ₁₀ đo ngang ra 1,5 thốn
Đại trường du VII.25	Giữa đốt sống lưng L ₄ -L ₅ đo ra 2 bên, mỗi bên 1,5 thốn
Yêu dương quan XIII.3	Giữa liên đốt sống L ₄ -L ₅
A thị huyết	Ấn vùng thất lưng tìm điểm đau là huyết

Phụ lục 6
THÔNG SỐ KỸ THUẬT MÁY ĐIỆN CHÂM M8

Kênh Tả (DISP Channel)	Kênh Bỏ (TONI Chanel)
Dạng xung: Đa hài	Dạng xung: Blocking
Dải tần số xung từ: 2Hz - 60Hz (120 xung/phút - 3600 xung/phút)	Dải tần số xung từ: 0,5Hz - 30Hz (30 xung/phút - 1800 xung/phút)
Xung được biến đổi liên tục	
Biên độ xung Udx (+) = 0 - 100 vol Udx (-) = 0 - 100 vol	Biên độ xung Udx (+) = 0 - 80 vol Udx (-) = 0 - 2 vol
Nguồn: 6 vol (4 pin đại 1,5 vol)	
Kích thước: 195 x 130 x 68	
Trọng lượng: 0,9 kg kể cả pin	

Phụ lục 7
MỘT SỐ HÌNH ẢNH TRONG NGHIÊN CỨU



Phụ lục 8
DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

STT	Mã bệnh án	Họ tên	Giới	Năm sinh	Địa chỉ
1	0000201225	Trần Thị H.	Nữ	1989	Thanh Oai - Hà Nội
2	0000143703	Đoàn Thị H.	Nữ	1965	Hà Đông - Hà Nội
3	0000165554	Đào Thị L.	Nữ	1974	Hà Đông - Hà Nội
4	0000164354	Nguyễn Thị M.	Nữ	1978	Hà Đông - Hà Nội
5	0000160944	Nguyễn Ngọc T.	Nam	1975	Ba Đình - Hà Nội
6	0000134902	Nguyễn Ngọc C.	Nam	1990	Hà Đông - Hà Nội
7	0000142644	Nguyễn Văn C.	Nam	1981	Hà Đông - Hà Nội
8	0000131282	Nguyễn Thị H.	Nữ	1986	Hà Đông - Hà Nội
9	0000143622	Trương Đắc C.	Nam	1959	Hà Đông - Hà Nội
10	0000158583	Nguyễn Thị B.	Nữ	1979	Hà Đông - Hà Nội
11	0000167397	Nguyễn Thị M.	Nữ	1966	Quang Trung - Hà Nội
12	0000195699	Hoàng Thị P.	Nữ	1983	Hà Đông - Hà Nội
13	0000134820	Nguyễn Tiến T.	Nam	1965	Từ Liêm - Hà Nội
14	0000183752	Nguyễn Thị H.	Nữ	1954	Cầu Giấy - Hà Nội
15	0000099517	Nguyễn Thị K.	Nữ	1962	Đống Đa - Hà Nội
16	0000145580	Nguyễn Thị M.	Nữ	1978	Hà Đông - Hà Nội
17	0000143302	Nguyễn Khắc C.	Nam	1981	Hà Đông - Hà Nội
18	0000135697	Nguyễn Thị H.	Nữ	1971	Hà Đông - Hà Nội
19	0000163703	Vũ Thị H.	Nữ	1987	Hà Đông - Hà Nội
20	0000168966	Nguyễn Thị Kim T.	Nữ	1972	Hà Đông - Hà Nội
21	0000144724	Bùi Thị Vinh	Nữ	1974	Hà Đông - Hà Nội
22	0000174607	Nguyễn Thị A L.	Nữ	1979	Hà Đông - Hà Nội
23	0000131297	Nguyễn Thế T.	Nam	1987	Hà Đông - Hà Nội
24	0000139835	Trần Xuân A.	Nam	1969	Hà Đông - Hà Nội

25	0000152613	Ngô Doãn N.	Nam	1963	Hà Đông - Hà Nội
26	0000184331	Ngô Văn H.	Nam	1963	Hà Đông - Hà Nội
27	0000205163	Hồ Minh Đ.	Nam	1973	Hà Đông - Hà Nội
28	0000174137	Nguyễn Thị Đ.	Nữ	1962	Hà Đông - Hà Nội
29	0000190131	Vũ Tiến N.	Nam	1979	Hai Bà Trưng - Hà Nội
30	0000205319	Nguyễn Thị C.	Nữ	1966	Hà Đông - Hà Nội
31	0000147891	Đỗ Văn T.	Nam	1961	Hà Đông - Hà Nội
32	0000156619	Mai Quý T.	Nam	1977	Thanh Oai - Hà Nội
33	0000162602	Đỗ Thị Minh H.	Nữ	1964	Hà Đông - Hà Nội
34	0000187286	Đoàn Thị Đ.	Nữ	1958	Hà Đông - Hà Nội
35	0000173136	Dương Thị L.	Nữ	1959	Hà Đông - Hà Nội
36	0000150451	Hồ Thị Mai H.	Nữ	1979	Hà Đông - Hà Nội
37	0000174837	Bùi Thị T.	Nữ	1988	Hà Đông - Hà Nội
38	0000134006	Phạm Thị Tố G.	Nữ	1970	Hà Đông - Hà Nội
39	0000130512	Nguyễn Văn L.	Nữ	1983	Hà Đông - Hà Nội
40	0000206563	Trần Thị Thu H.	Nữ	1977	Hà Đông - Hà Nội
41	0000149077	Đặng Thị Thu L.	Nữ	1964	Hà Đông - Hà Nội
42	0000201799	Nguyễn Minh H.	Nữ	1981	Hà Đông - Hà Nội
43	0000150825	Ngô Thị T.	Nữ	1972	Hà Đông - Hà Nội
44	0000168726	Đặng Thị T.	Nữ	1972	Hà Đông - Hà Nội
45	0000153956	Đoàn Thị H.	Nữ	1962	Hà Đông - Hà Nội
46	0000171057	Lê Thị S.	Nữ	1962	Hà Đông - Hà Nội
47	0000139989	Dương Văn T.	Nam	1973	Hà Đông - Hà Nội
48	0000167397	Nguyễn Thị M.	Nữ	1966	Quang Trung - Hà Nội
49	0000195239	Phạm Thị T.	Nữ	1976	Hà Đông - Hà Nội
50	0000201377	Đinh Thị Mai A.	Nữ	1977	Thanh Xuân - Hà Nội
51	0000151193	Đoàn Thị H.	Nữ	1962	Đống Đa - Hà Nội
52	0000130210	Hoàng Thị D.	Nữ	1966	Hà Đông - Hà Nội

53	0000108258	Lê Văn Lý	Nam	1965	Thanh Xuân - Hà Nội
54	0000137716	Vũ Đình T.	Nam	1960	Hà Đông - Hà Nội
55	0000141764	Đoàn Thị Hồng L.	Nữ	1977	Hà Đông - Hà Nội
56	0000158139	Nguyễn Thị K.	Nữ	1968	Hà Đông - Hà Nội
57	0000141765	Đoàn Hồng L.	Nữ	1960	Hà Đông - Hà Nội
58	0000158139	Nguyễn Thị K.	Nữ	1968	Hà Đông - Hà Nội
59	0019800626	Vân Thị Thu H.	Nữ	1980	Hà Đông - Hà Nội
60	0000131469	Nguyễn Thị L.	Nữ	1983	Hà Đông - Hà Nội

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Xác nhận của phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Tuệ Tĩnh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]	Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), Thoái hóa khớp, Đau vùng thắt lưng và đau dây thần kinh toa, <i>Bệnh học cơ xương khớp nội khoa</i> , Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 138-162, 361-364.
[2]	Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Hoàng Văn Dũng (2015), Thoái hóa cột sống thắt lưng, <i>Phác đồ chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp</i> , Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 191-197
[3]	Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Đặng Hồng Hoa (2015), Đau thắt lưng, <i>Phác đồ chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp</i> , Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 198-203.
[4]	Andersson O. (1997) Nord. Med. 14, 2000 (Rontgenbilden vid spondylarthrititis ankylopoetica).
[5]	Joao Garcia, John Hernandez - Castro, Rocio Nunez (2014). Prevalence of low back pain in Latin America: A systematic literature review, <i>Pain Physician</i> , 17, 379-391.
[6]	Nguyễn Văn Chương, Cao Hữu Hân, Hồ Hữu Lương (1991), Điều tra tình hình bệnh tật tại khoa nội viện quân y 103, <i>Tạp chí y học</i> , 35-36.
[7]	Rodrigo Dalke Meucci, Anaclaudia Gastal Fassa, Neice Muller Xavier Faria (2015). Prevalence of chronic low back pain: systematic review, <i>Rev Saúde Pública</i> , 49(73), 1-10.
[8]	Bộ môn nội, Trường đại học Y Hà Nội (2008), Đau thắt lưng, Hư khớp, <i>Bài giảng bệnh học nội khoa tập II</i> , Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội, 297-308
[9]	Kellgren JH, Lawrence JS , Osteo-arthritis and disk degeneration in an urban population. <i>Ann Rheum. Dis</i> 1958;17:388-97.

[10]	Trần Ngọc Ân (1992), <i>Bệnh thấp khớp</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 374-395
[11]	Hồ Hữu Lương (2012), <i>Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm</i> , Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 7-88
[12]	Jonathan Cluett (2009), <i>Herniated Diss</i> , 1-4
[13]	Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp, ban hành kèm theo quyết định 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014.
[14]	Bộ môn phục hồi chức năng, trường đại học Y Hà Nội (2015), <i>Phục hồi chức năng</i> , Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 44-47, 116-121.
[15]	Trần Quốc Khánh (2004), <i>Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng ở công nhân công ty dệt may Huế bằng bài tập McKenzie</i> , Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
[16]	Nguyễn Xuân Nghiên (2008), <i>Phục hồi chức năng</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 19-23.
[17]	Bộ môn YHCT, Trường đại học y Hà Nội (2011), <i>Bài giảng y học cổ truyền tập I</i> , Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 52, 53, 62, 230.
[18]	Bộ môn YHCT, Trường đại học y Hà Nội (2011), <i>Bài giảng y học cổ truyền tập II</i> , Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 166- 168.
[19]	Phạm Vũ khánh (2009), <i>Lão khoa y học cổ truyền</i> , Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 189-194.
[20]	Zhang J.P YuJC, Han JX (2013), lumbar disc herniation treated with qi pathway intervenyion and spinal adjustment: a randomized trial, <i>Zhongguo Zhen Jiu</i> , 33(4), 289-93.
[21]	Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy (1997), <i>Châm cứu sau đại học</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 266-270.

[22]	Nghiêm Hữu Thành (2010), <i>Nghiên cứu cơ sở khoa học củ điện châm trong điều trị một số chứng đau</i> , Đề tài khoa học cấp nhà nước, Mã số CK10-30/06.10.
[23]	Bộ Y tế (2013) Hướng dẫn điều trị đau lưng do thoái hóa bằng điện châm, ban hành kèm theo quyết định 792/QĐ – BYT ngày 23/3/2013
[24]	Mckenzie Robin (1998), <i>The lumbar spine – Mechanical Diagnosis andTherapy, Spinal Publiction New Zealand LTD</i> , Second Edition
[25]	McKenzie Robin (2001), <i>Treat your own back, Spinsl Publlications New Zealand LTD</i> , Seventh Edition.
[26]	Nguyễn Thành Tuyên (2010), <i>Đánh giá hiệu quả điều trị kết hợp của bài tập McKenzie trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, trường đại học Y Hà Nội.
[27]	Phạm Văn Đức (2011), <i>Đánh giá hiệu quả bài tập duỗi McKenzie kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
[28]	Phạm Thúc Hạnh (2007), <i>Giáo trình giảng dạy Khí công dưỡng sinh xoa bóp bấm huyệt</i> , Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[29]	Phạm Thúc Hạnh (2002), <i>“Nghiên cứu sự biến đổi chức năng thông khí phổi của bệnh nhân Silicosis sau tập dưỡng sinh khí công”</i> , Luận án Tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
[30]	Nguyễn Văn Hưởng (2008), <i>Phương pháp dưỡng sinh</i> , Nhà xuất bản y học, 2008.
[31]	Nguyễn Văn Hưởng (1996), <i>Nghiên cứu sự phục hồi khả năng lao động cho bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi kết hợp với thuốc tân sinh</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

[32]	Nguyễn Khắc Viện (2000), <i>Dưỡng sinh cho mọi lứa tuổi</i> , NXB Thanh niên.
[33]	Trường Đại Học Y Hà Nội (2006), <i>Đau nhức các khớp không có nóng đỏ</i> , Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.
[34]	张振谦, 庄晓华 (2003), 针灸点穴配合体疗治疗腰痛症, 自然医学中心, 加拿大温哥华 中国针灸 ISTICPKU, R246.2
[35]	Louise Chang (2007), study: Acupuncture Eases Low Back Pain, <i>WebMD Health News</i> , 4, 10-13.
[36]	Michael Haake (2007), “German Acupuncture Trial (GERAC) for chronic Low Back pain”, <i>Arch Intern Med</i> , 176(17), 1982-1989.
[37]	Thomas G. Lowe (2008), “Degenerative Disc Disease and low back pain”, <i>European Spine Journal</i> ; Vol 17, 36-39.
[38]	姜会梨, 冀丽丽, 任秀君, 龙贤齐, 图娅 (2015), 慢性腰痛针灸处方古今文献研究, 北京中医药大学学报, 北京中医药大学针灸推拿学院 北京100029, R246.9.
[39]	邓特伟, 邓丽丽, 彭娟 (2016), 申时循经取穴针刺治疗肾虚腰痛的临床疗效研究, 广州中医药大学学报, 广东省中医院, 广东广州, 510120, R246.
[40]	Lương Thị Dung (2008), <i>Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống</i> , Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

[41]	Trần Thị Kiều Lan (2009), <i>Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống</i> , Luận văn thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
[42]	Nguyễn Tiến Hưng (2012), <i>Đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp laser châm trong điều trị đau do thoái hóa cột sống thắt lưng</i> , Luận văn thạc sỹ Y học, Viện y học Cổ Truyền Quân Đội, Hà Nội.
[43]	Triệu Thị Thùy Linh (2015), <i>Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa</i> , Luận văn Bác sỹ nội trú, Đại học y Hà Nội.
[44]	Nguyễn Thị Như Quỳnh (2015), <i>Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng</i> , Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, trường đại học Y Hà Nội.
[45]	Bộ Y tế (2015). Quy trình kỹ thuật châm cứu, <i>Tài liệu hướng dẫn Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu</i> , Quy trình 42, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
[46]	Bộ Y tế (2013), Nguyễn Nhược Kim chủ biên. <i>Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc</i> , Sách đào tạo Bác sỹ chuyên khoa YHCT, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 292 – 296.
[47]	Lưu Ngọc Hoạt (2018). <i>Nghiên cứu khoa học Y học, Tập 1 - Phương pháp viết đề cương nghiên cứu</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
[48]	Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris (2018). Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults, <i>J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev</i> , 2(3), e088.
[49]	Frederic J. Kottke & Justus F. Lehman (2006). <i>Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation</i> , W.B Saunders Company.

[50]	Hoàng Xuân Huỳnh (2018). <i>Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp nhu châm kết hợp bài thuốc TK1</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[51]	Jeremy C. T., Fairbank M.D., Paul B. Pynsent (2000). The Oswestry Disability Index, <i>Spine</i> , Vol. 25, pg 2940–2953.
[52]	Hudson-Cook N., Tomes-Nicholson K., Breen A. (1989). A revised Oswestry Disability Questionnaire, Back pain: new approaches to rehabilitation and education, <i>Manchester University Press</i> , pg 187–204.
[53]	Fairbank J.C., Davis J.B. (1996). The oswestry low back pain disability question, <i>Physiotherapy</i> , 66, 271 – 273.
[54]	Nguyễn Đức Dũng (2019). <i>Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc KNC điều trị đau thần kinh tọa</i> , Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
[55]	Tarasenko Lidiya (2003), <i>Nghiên cứu điều trị hội chứng Đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống L1 – S1 bằng mẫn châm</i> , Luận văn thạc sỹ trường Đại học Y Hà Nội.
[56]	Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018), Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mẫn châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh, <i>Tạp chí Y dược học - Trường đại học Y dược Huế</i> , tập 8 số 5, tháng 10/2018, 52-57
[57]	Trần Ngọc Ân (2001), Đau vùng thắt lưng, <i>Bệnh thấp khớp</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 374 - 395
[58]	Trần Ngọc Ân (2011), <i>Phác đồ điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp</i> , Nhà xuất bản Hội thấp khớp học Việt Nam.

[59]	Lại Đoàn Hạnh (2008), <i>Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm</i> , Luận văn chuyên khoa cấp II, trường ĐHY Hà Nội
[60]	Nghiêm Hữu Thành (2002), <i>Châm giảm đau và châm tê</i> , <i>Tạp chí Châm cứu Việt Nam</i> , số 4/2002, tr.16-19.
[61]	Lưu Thị Hiệp (2001), “ <i>Nghiên cứu tác dụng giảm đau thoái hóa cột sống thắt lưng bằng một công thức huyết</i> ”, <i>Tạp chí Y học thực hành</i> , thành phố Hồ Chí Minh số 4/2001
[62]	Nguyễn Thị Luân (2017), <i>Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập McKenzie trên bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hoá cột sống</i> , Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
[63]	Kiên Chinh (2011), <i>Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của phương pháp mẫn châm</i> , <i>Tạp chí Châm cứu Việt Nam</i> , số 2/2011, tr. 18 – 26.
[64]	Hồ Thị Tâm (2013). <i>Đánh giá tác dụng điều trị Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ Catgut vào huyết</i> , Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội
[65]	Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng, Nguyễn Thị Tân (2018), <i>Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống</i> , <i>Tạp chí Y dược học - Trường đại học Y dược Huế</i> , tập 8 số 2, tháng 4/2018, 28-32
[66]	Bộ Y Tế - Bệnh viện Bạch Mai (2017). <i>Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 650-652.
[67]	Đinh Đăng Tuệ (2013). <i>Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyết</i> , Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

[68]	Nguyễn Kiêm (1995), <i>Ứng dụng tia laser trong châm cứu (thực nghiệm trên thỏ)</i> , Hội thảo quốc gia LEMF'95, 45.
[69]	Vũ Quang Bích (2001), <i>Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 11.
[70]	Đỗ Kiên Cường (1995), <i>Lý luận và thực hành của laser châm cứu</i> , Hội thảo quốc gia LEMF'95, 43.
[71]	Trần Phương Đông (2009), “ <i>Nghiên cứu tác dụng của điện châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật bướu giáp lan toả nhiễm độc</i> ”, luận án Tiến sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 55-84
[72]	Trần Thị Tuyết Mai (2008), <i>Nghiên cứu so sánh tác dụng giảm đau trong phẫu thuật bướu cổ đơn thuần giữa điện châm và gây tê đám rối cổ nông</i> , Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 64-85.
[73]	Huỳnh Ngọc Hồng (2001), <i>Ứng dụng laser-điện từ trường điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống</i> , <i>Tạp chí thông tin y học cổ truyền</i> , số 102/2001.
[74]	Vũ Công Lập (2009), <i>Cơ sở vật lý y sinh học</i> , Nhà xuất bản y học Thành phố Hồ Chí Minh
[75]	Vũ Công Lập (2011), <i>Các tác nhân thường dùng trong Vật lý trị liệu</i> , Nhà xuất bản y học, thành phố Hồ Chí Minh.
[76]	Điều trị kết hợp YHCT và YHHD (2012), Nhà xuất bản Y học, 159-164.
[77]	Đỗ Hoàng Dũng (2001), <i>Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh tọa thể phong hàn bằng điện mãng châm</i> , Luận văn Thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội. Tr 43-75.
[78]	Lê Nhân Sỹ (1995), <i>Kết quả ứng dụng laser, điện từ trường trong điều trị</i> , Hội thảo quốc gia LEMF'95, tr. 33.

[79]	Phạm Thị Ngọc Bích (2015). <i>Đánh giá tác dụng điều trị Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài độc hoạt tang ký sinh</i> , Luận văn Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội
[80]	Trần Thị Hải Vân (2014). Hiệu quả của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân Đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống, <i>Tạp chí nghiên cứu y học</i> , 68 – 72.
[81]	Mai Trung Dũng (2006). <i>Điều trị đau, cơ sở sinh học và bệnh học</i> , Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 90.
[82]	Harold Merskey, Nikolai Bogduk (1994). <i>Classification of Pain, Second Editor</i> , IASP Press, Seattle, USA, 209.
[83]	Nguyễn Thị Định (2014). <i>Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống</i> , Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Đa khoa, Đại học Y Hà Nội.
[84]	Ngô Đức Hạnh (2016). <i>Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống và bài tập duỗi McKenzie trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
[85]	Hoàng Minh Hùng (2017). <i>Đánh giá tác dụng điều trị của “Đại hội Ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng</i> , Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.