

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ĐỘNG TÁC TAM GIÁC TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Thị Hoài Trang^{1}, Võ Trọng Tuân², Huỳnh Thanh Vũ³, Hà Thị Xuân³, Đặng Thị Phương Thảo⁴, Châu Nhị Vân¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

3. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

4. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

**Email: nthoaitrang@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là một bệnh lý rất phổ biến trong đời sống hằng ngày và trong thực hành lâm sàng. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp điều trị đau vùng thắt lưng như châm cứu, thuốc đông dược, xoa bóp... Trong đó dưỡng sinh là phương pháp điều trị dễ thực hiện, an toàn, có thể ứng dụng tốt ở các tuyến y tế cơ sở và cộng đồng. Tam giác là động tác dưỡng sinh có tác dụng tốt cho cột sống nhưng chưa có công trình nghiên cứu khoa học đánh giá hiệu quả sử dụng của động tác này trên lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát kết quả của việc điều trị khi kết hợp tập động tác Tam giác trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên trên 60 bệnh nhân đau thắt lưng được chẩn đoán thoái hóa cột sống và điều trị nội trú tại khoa Y dược cổ truyền-Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, nhóm sử dụng liệu pháp dùng thuốc đông dược, điện châm đơn thuần và nhóm kết hợp động tác Tam giác đều làm giảm triệu chứng đau qua thang điểm QDSA, cải thiện các biên độ vận động cột sống thắt lưng và sức bền cơ vùng thắt lưng, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị. Trong đó, sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ kết quả giảm đau tốt của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng 30% và sự cải thiện biên độ xoay cột sống, sức bền cơ vùng thắt lưng ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Kết hợp động tác Tam giác có hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên lâm sàng.

Từ khóa: đau thắt lưng, thoái hóa cột sống, động tác Tam giác.

ABSTRACT

RESULTS OF TRIANGLE EXERCISES ON PATIENTS
WITH LOW BACK PAIN BY OSTEOARTHRITIS
AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Nguyen Thi Hoai Trang¹, Vo Trong Tuan², Huynh Thanh Vu³,
Ha Thi Xuan³, Dang Thi Phuong Thao⁴, Chau Nhi Van¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. University of Medicine and Pharmacy at HCMC

3. Can Tho General Hospital

4. Soc Trang General Hospital

Background: Low back pain by osteoarthritis is one of the most popular diseases in daily life and clinical medicine. Traditional medicine has many methods for treating low back pain such as acupuncture, traditional medicine, and massage... Which, nourishing life is an easy and safe treatment method that can be applied well at grassroots medical and in the community. **Objective:** To investigate the results of treatment when combined with Triangle exercises on patients with low back pain by osteoarthritis. Triangle exercises are a nourishing life movement that has a good effect on the spine, but there is no scientific study to evaluate the effectiveness of this movement in clinical practice. **Materials and methods:** The data was collected by a randomized controlled clinical trial study of 60 patients diagnosed with low back pain by osteoarthritis, who were examined and treated at the Traditional medicine – Physiotherapy - Rehabilitation department of Can Tho General Hospital. **Results:** After 14 days of treatment, the combination of traditional medicine, electronic acupuncture, and Triangle exercises reduce pain scale QDSA, and improve spinal mobility and lumbar muscle strength. There were significant differences before and after treatment. Which, After 14 days of treatment, the effective rate of good pain relief of the study group was higher by 30% than that of the control group, and the improvement in spinal rotation amplitude and lumbar muscle strength in the study group was statistically significantly higher than that of the control group. **Conclusion:** Combining Triangle exercises on patients with low back pain by osteoarthritis results in clinical effectiveness.

Keywords: Low back pain, Osteoarthritis, Triangle exercises.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là một bệnh lý rất phổ biến trong đời sống hàng ngày và trong thực hành lâm sàng. Người ta ước tính rằng hơn 70% người trưởng thành có ít nhất một lần đau thắt lưng trong suốt cuộc đời của họ [6],[11]. Đau thắt lưng chiếm 30,18% trong các bệnh đau mạn tính [4]. Điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng có rất nhiều phương pháp được khuyến cáo sử dụng. Bên cạnh Y học hiện đại, Y học cổ truyền (YHCT) cũng có nhiều phương pháp điều trị như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, đông dược, dưỡng sinh [1]. Trong đó, dưỡng sinh là phương pháp điều trị đơn giản, dễ thực hiện, an toàn, có thể ứng dụng tốt ở các tuyến y tế cơ sở và cộng đồng, nhưng có rất ít công trình nghiên cứu khoa học đánh giá hiệu quả tác dụng sử dụng trên lâm sàng. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm khảo sát kết quả của việc điều trị khi kết hợp tập động tác Tam giác trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL), với 2 mục tiêu: Xác định sự thay đổi mức độ đau và giảm đau bằng thang điểm QDSA sau điều trị bằng châm cứu, thuốc và kết hợp tập động tác Tam giác trên BN đau lưng do thoái hóa CSTL; Đánh giá chức năng vận động và sức bền cơ vùng cột sống thắt lưng sau điều trị bằng châm cứu, thuốc và kết hợp tập động tác Tam giác trên BN đau lưng do thoái hóa CSTL.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (NC): Bệnh nhân (BN) đau thắt lưng được chẩn đoán thoái hóa cột sống và điều trị nội trú tại khoa Y dược cổ truyền-Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ trong thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn: BN thỏa các tiêu chuẩn đau vùng thắt lưng mạn tính, không lan, tuổi từ 40 – 75, QDSA \geq 16 điểm, có hình ảnh thoái hóa trên phim X-quang CSTL, chưa từng tập động tác Tam giác trước đó; và tiêu chuẩn chọn BN theo YHCT là có các chứng trạng phù hợp với tiêu chuẩn của chứng Yêu thống thể Can Thận hư theo YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tiền sử chấn thương nặng vùng cột sống thắt lưng, tiền sử phẫu thuật vùng thắt lưng, đau vùng thắt lưng do các nguyên nhân khác, đau thắt lưng cấp do căng giãn gân cơ quá mức, hoặc có các bệnh cấp tính, cấp cứu, ngoại khoa, phụ nữ có thai, có bệnh tâm thần hoặc không có khả năng trả lời câu hỏi, BN tự ý bỏ hoặc không tuân theo các quy định về tập luyện, kiểm tra đánh giá trong quá trình nghiên cứu, BN đang điều trị thuốc giảm đau có ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên.

Cỡ mẫu: dùng công thức tính cỡ mẫu trong nghiên cứu so sánh 2 trung bình [7]

$$n \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Chọn $\alpha = 0,05$, $\beta = 0,2$ và dựa theo thông tin từ nghiên cứu của Huỳnh Tấn Vũ, Lưu Thị Hiệp [9], chọn $\mu_1=27,76$, $\mu_2=24,03$, $\sigma_1=3,07$, $\sigma_2=2,83$. Theo đó $n \geq 10$. Tổng số bệnh nhân NC của chúng tôi thu thập được là 60 BN.

Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các BN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại khoa Y dược cổ truyền-Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. Các BN được chọn vào nghiên cứu sẽ chia thành 2 nhóm: nhóm đối chứng 30 BN và nhóm NC 30 BN.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

Đánh giá kết quả điều trị thông qua đánh giá mức độ đau (bảng điểm QDSA), biên độ vận động CSTL (nghiệm pháp Modified - modified Schober (MMS), khoảng cách ngón tay - mặt đất, biên độ xoay), sức bền cơ lưng (thời gian giữ lưng ở tư thế Ito).

Nhóm đối chứng được điều trị nội trú (Viên nang Phong tê thấp + Điện châm). Nhóm NC được điều trị nội trú như nhóm chứng kết hợp tập động tác Tam giác. Mỗi lần tập 15 lần, 5 buổi tập/tuần vào lúc 15-17h trong 14 ngày.

Thực hiện động tác Tam giác: BN nằm ngửa, hai bàn tay úp dưới hông, hai chân chống lên, bàn chân gấn chạm hông. Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời ngả hai chân sang trái chạm giường, cổ xoay sang phải tối đa. Thờ ra đồng thời gập cột sống cổ tối đa, gập đùi sát bụng, căng chân gập tối đa. Sau đó trở về tư thế ban đầu. Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Nhóm tuổi

Đa số đối tượng tham gia NC có độ tuổi từ 40 đến 59 (61,7%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhóm tuổi giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

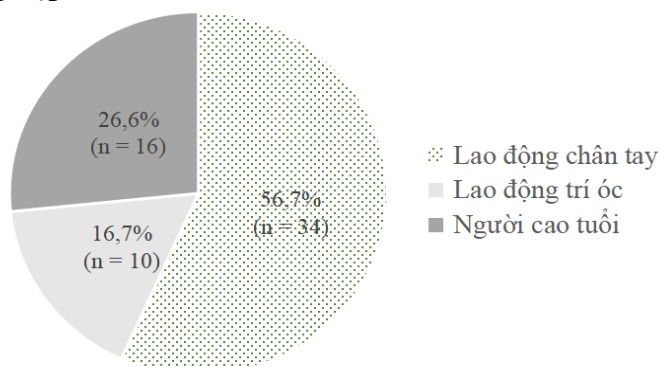
3.1.2. Giới

Bảng 1. Đặc điểm về giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Nhóm chứng (1)		Nhóm NC (2)		Chung		p ₁₋₂
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Nam	13	43,3	14	46,7	27	45	0,795
Nữ	17	56,7	16	53,3	33	55	

Nhận xét: Tỷ lệ nữ trong nhóm chứng chiếm 17/30 ca (56,7%), gấp 1,3 lần nam. Tỷ lệ nữ trong nhóm NC chiếm 16/30 ca (53,3%), gấp 1,1 lần nam. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

3.1.3. Nghề nghiệp



Biểu đồ 1. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tổng số BN lao động chân tay tham gia NC chiếm tỷ lệ cao nhất 34/60 ca (56,7%), tổng số BN lao động trí óc chiếm tỷ lệ thấp nhất 10/60 ca (16,7%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nghề nghiệp giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

3.2. Xác định sự thay đổi mức độ đau và giảm đau sau điều trị theo thang điểm QDSA

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ đau ở hai nhóm theo thang điểm QDSA

		Ban đầu (D ₀) (1)	Sau 7 ngày (D ₇) (2)	Sau 14 ngày (D ₁₄) (3)
Nhóm chứng (a)	QDSA	28,0 ± 9,4	13,9 ± 8,9	6,3 ± 4,6
	p	-	p ₁₋₂ < 0,001	p ₁₋₃ < 0,001
Nhóm NC (b)	QDSA	28,7 ± 8,0	13,0 ± 6,8	4,3 ± 4,1
	p	-	p ₁₋₂ < 0,001	p ₁₋₃ < 0,001
p _{a-b}		0,76	0,64	0,08

Nhận xét: Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, điểm đau theo thang điểm QDSA của BN tham gia nghiên cứu ở 2 nhóm đều có sự cải thiện so với thời điểm ban đầu có ý nghĩa

thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể: Ở nhóm chứng, điểm đau trung bình tại thời điểm ban đầu là $28,0 \pm 9,4$ điểm, sau 7 ngày điều trị giảm còn $13,9 \pm 8,9$ điểm và sau 14 ngày điều trị là $6,3 \pm 4,6$ điểm; ở nhóm NC, điểm đau trung bình tại thời điểm ban đầu là $28,7 \pm 8,0$ điểm, sau 7 ngày điều trị giảm còn $13,0 \pm 6,8$ điểm và sau 14 ngày điều trị là $4,3 \pm 4,1$ điểm. Kết quả đánh giá mức độ đau thắt lưng theo thang điểm QDSA của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê tại tất cả các thời điểm D_0, D_7, D_{14} ($p > 0,05$).

Bảng 3. Xếp loại kết quả giảm đau ở hai nhóm theo thang điểm QDSA

Kết quả	Nhóm chứng (1)		Nhóm NC (2)		P_{1-2}
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Tốt	14	46,7	23	76,7	0,017
Khá	13	43,3	5	16,7	0,024
Trung bình	1	3,3	2	6,7	1,00
Kém	2	6,7	0	0	0,492

Nhận xét: Theo xếp loại giảm đau bằng thang điểm QDSA, nhóm có kết hợp tập động tác Tam giác (nhóm NC) có mức phân loại tốt hơn nhóm chứng, BN nhóm này đều đạt kết quả giảm đau ở mức trung bình trở lên. Trong khi đó, tỷ lệ BN đạt kết quả giảm đau kém ở nhóm chứng chiếm 6,7%. Cụ thể: Kết quả giảm đau ở nhóm chứng loại tốt 46,7%, khá 43,3%, trung bình 3,3%, kém 6,7%; Kết quả giảm đau ở nhóm NC loại tốt 76,7%, khá 16,7%, trung bình 6,7%, kém 0%. Ở nhóm NC tỷ lệ kết quả giảm đau loại tốt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

3.3. Đánh giá chức năng vận động CSTL và độ bền cơ vùng CSTL sau điều trị

Bảng 4. Đánh giá sự cải thiện tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng CSTL của hai nhóm

		Ban đầu (D_0) (1)	Sau 7 ngày (D_7) (2)	Sau 14 ngày (D_{14}) (3)
Nhóm chứng (a)	MMS cúi (cm)	$2,3 \pm 1,2$	$4,0 \pm 1,0$	$4,7 \pm 0,9$
	MMS ngửa (cm)	$1,1 \pm 0,84$	$1,8 \pm 0,60$	$1,9 \pm 0,6$
	Tay - đất T (cm)	$46,7 \pm 5,9$	$42,0 \pm 5,1$	$40,8 \pm 3,7$
	Tay - đất P (cm)	$46,3 \pm 5,9$	$41,5 \pm 4,1$	$40,8 \pm 3,2$
	p	-	$P_{1-2} < 0,001$	$P_{1-3} < 0,001$
Nhóm NC (b)	MMS cúi (cm)	$2,5 \pm 1,4$	$4,4 \pm 1,1$	$5,1 \pm 1,1$
	MMS ngửa (cm)	$1,0 \pm 0,8$	$1,9 \pm 0,5$	$2,1 \pm 0,6$
	Tay - đất T (cm)	$47,0 \pm 6,4$	$42,2 \pm 5,2$	$41,2 \pm 4,6$
	Tay - đất P (cm)	$47,0 \pm 6,4$	$42,2 \pm 5,4$	$41,1 \pm 4,6$
	p	-	$P_{1-2} < 0,001$	$P_{1-3} < 0,001$

Nhận xét: So với thời điểm ban đầu, sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, chỉ số đánh giá vận động theo nghiệm pháp MMS tư thế cúi, ngửa và Khoảng cách ngón tay – mặt đất nghiêng trái, phải của BN tham gia nghiên cứu ở 2 nhóm đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả đánh giá vận động cúi, ngửa, nghiêng của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê tại tất cả các thời điểm D_0, D_7, D_{14} ($p > 0,05$).

Bảng 5. Đánh giá sự cải thiện biên độ xoay thắt lưng

		Ban đầu (D ₀) (1)	Sau 7 ngày (D ₇) (2)	Sau 14 ngày (D ₁₄) (3)
Nhóm chứng (a)	Xoay T (cm)	3,2 ± 1,5	5,0 ± 1,8	5,0 ± 1,7
	Xoay P (cm)	3,3 ± 1,6	5,2 ± 1,7	5,3 ± 1,7
	p	-	p ₁₋₂ < 0,001	p ₁₋₃ < 0,001
Nhóm NC (b)	Xoay T (cm)	3,5 ± 1,5	5,6 ± 1,3	5,9 ± 1,3
	Xoay P (cm)	3,7 ± 1,5	5,7 ± 1,3	6,1 ± 1,4
	p	-	p ₁₋₂ < 0,001	p ₁₋₃ < 0,001
p _{a-b}	Xoay T	0,48	0,14	0,03938
	Xoay P	0,39	0,19	0,0394

Nhận xét: Tại thời điểm sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, chỉ số đánh giá vận động xoay của BN tham gia nghiên cứu ở 2 nhóm đều có sự cải thiện so với thời điểm ban đầu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Biên độ xoay trái, xoay phải tại thời điểm ban đầu và sau 7 ngày điều trị của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Biên độ xoay trái, xoay phải của 2 nhóm sau 14 ngày điều trị ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đối với biên độ xoay trái, nhóm chứng cải thiện được trung bình 1,8 cm; nhóm NC cải thiện được trung bình 2,4 cm. Đối với biên độ xoay phải, nhóm chứng cải thiện được trung bình 2,0 cm; nhóm NC cải thiện được trung bình 2,4 cm.

Độ bền của các cơ duỗi vùng thắt lưng được đánh giá qua bài kiểm tra ở tư thế Ito. Kỹ thuật: BN nằm sấp, 2 tay xuôi theo thân mình. Để một cái gối phía dưới bụng. Yêu cầu BN nâng cao nửa thân trên khỏi sàn, giữ càng lâu càng tốt. Thời gian thực hiện không vượt quá 5 phút, thời gian duy trì tư thế được ghi nhận lại cho mỗi BN [10].

Bảng 6. Sự thay đổi thời gian giữ lưng ở tư thế Ito của hai nhóm

		Ban đầu (D ₀) (1)	Sau 7 ngày (D ₇) (2)	Sau 14 ngày (D ₁₄) (3)
Nhóm chứng (a)	Độ bền (giây)	41,7 ± 13,3	78,3 ± 20,4	84,7 ± 21,4
	p	-	P ₁₋₂ < 0,001	P ₁₋₃ < 0,001
Nhóm NC (b)	Độ bền (giây)	43,3 ± 14,9	84,4 ± 25,7	97,8 ± 27,6
	p	-	P ₁₋₂ < 0,001	P ₁₋₃ < 0,001
p _{a-b}		0,66	0,31	0,04

Nhận xét: Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, chỉ số đánh giá độ bền cơ thắt lưng của BN tham gia NC ở 2 nhóm đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với thời điểm ban đầu ($p < 0,05$). Cụ thể: Ở nhóm chứng, thời gian giữ lưng trung bình theo tư thế Ito đo được tại thời điểm ban đầu là 41,7±13,3 giây, sau 7 ngày điều trị đo lại là 78,3±20,4 giây và sau 14 ngày điều trị đo được là 84,7±21,4 giây; Ở nhóm NC, thời gian giữ lưng trung bình theo tư thế Ito đo được tại thời điểm ban đầu là 43,3±14,9 giây, sau 7 ngày điều trị đo lại là 84,4±25,7 giây và sau 14 ngày điều trị đo được là 97,8±27,6 giây. Kết quả đánh giá độ bền cơ thắt lưng của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm D₀, D₇ ($p > 0,05$). Độ bền cơ thắt lưng của nhóm NC sau 14 ngày điều trị cải thiện hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ở nhóm chứng sức bền cơ vùng thắt lưng tăng trung bình 43 giây, ở nhóm NC tăng trung bình 54,5 giây.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong NC, nhóm tuổi 40 - 59 có tỷ lệ cao nhất, chiếm 70,0% ở nhóm chứng và 61,7% ở nhóm NC. Thoái hóa là quá trình tự nhiên và tăng dần theo tuổi, thoái hóa CSTL mạn tính thường gặp ở các BN trên 40 tuổi [8]. Kết quả này phù hợp với NC của Phạm Huy Hùng: nhóm tuổi < 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm \geq 60 tuổi [5].

Trong tổng số BN tham gia nghiên cứu, nữ chiếm 33/60 ca bệnh (chiếm 55%), giới tính nữ gấp 1,2 lần nam. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả cho thấy BN nữ thường chiếm tỷ lệ cao hơn như nghiên cứu của Lưu Thị Hiệp tỷ lệ giới tính nữ chiếm 55%, của Phạm Huy Hùng tỷ lệ nữ chiếm 62% [5],[9]. Nguyên nhân có thể do BN nữ thường có tâm lý quan tâm đến sức khỏe của bản thân nhiều hơn. Hơn nữa, cấu trúc hệ thống đĩa đệm, dây chằng, cơ, đốt xương CSTL của nữ yếu hơn nam, sự sụt giảm Estrogen làm gia tăng tình trạng đau thắt lưng ở nữ giới sau mãn kinh [12].

Số BN tham gia nghiên cứu tập trung nhiều ở nhóm nghề nghiệp lao động chân tay 34/60 ca (chiếm 56,7%). Nhóm công việc lao động chân tay thường xuyên đứng lâu, ngồi lâu hoặc làm việc nặng, lao động với các động tác sai tư thế ảnh hưởng đến chức năng cột sống lâu dài. Đây là các yếu tố nguy cơ dẫn đến đau CSTL mạn tính [2]. Trong nghiên cứu này, tất cả BN được điều trị nội trú nên cả 2 nhóm được kiểm soát chế độ nghỉ ngơi và vận động nên tránh được nguy cơ sai số ảnh hưởng đến kết quả đánh giá.

Sự khác biệt về nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp ở nhóm chứng và nhóm NC không có ý nghĩa thống kê, điều này tạo nên sự tương đồng nhất có thể giữa 2 nhóm.

4.2. Xác định sự thay đổi mức độ đau và giảm đau sau điều trị theo thang điểm QDSA

Sau 7 ngày điện châm, dùng viên nang Phong tê thấp và tập động tác Tam giác, ghi nhận kết quả giảm đau theo bảng kiểm QDSA ở nhóm NC so với thời điểm ban đầu, điểm đau giảm 15,7 điểm ($p < 0,05$); ở nhóm chứng không tập động tác Tam giác, so với thời điểm ban đầu, điểm đau giảm 14,1 điểm ($p < 0,05$). Tại thời điểm D₁₄, ghi nhận kết quả giảm đau ở nhóm NC sau 14 ngày điều trị so với thời điểm ban đầu, điểm đau giảm 24,4 điểm ($p < 0,05$); ở nhóm chứng so với thời điểm ban đầu, điểm đau giảm 21,7 điểm ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy diễn tiến trong các ngày điều trị thay đổi rõ và sự khác biệt trong các thời điểm điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), tuy nhiên khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê tại cả ba thời điểm D₀, D₇ và D₁₄ ($p > 0,05$). Theo NC của Huỳnh Tấn Vũ, Lưu Thị Hiệp cũng cho thấy kết quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa CSTL của phương pháp điện châm, kéo cột sống và tập dưỡng sinh động tác Tam giác làm giảm đau sau 5 ngày và 15 ngày điều trị (đánh giá qua bảng QDSA) [9]. Nghiên cứu của Phạm Huy Hùng về liệu pháp xoa bóp vùng thắt lưng kết hợp tập 3 động tác dưỡng sinh (Tam giác, Vặn cột sống, Rắn hổ mang) trên BN thoái hóa CSTL trong 5 ngày cũng có giảm trung bình 25,7 điểm theo bảng QDSA [5].

Theo xếp loại giảm đau thì nhóm NC có mức phân loại tốt hơn nhóm chứng, BN ở nhóm NC đều đạt kết quả giảm đau mức trung bình trở lên. Trong khi đó, tỷ lệ BN đạt kết quả giảm đau kém ở nhóm chứng chiếm 6,7%. Tỷ lệ kết quả giảm đau tốt của nhóm NC (76,7%) cao hơn 30% có ý nghĩa thống kê so với kết quả giảm đau tốt của nhóm chứng (46,7%) ($p < 0,05$). Kết quả này có thể do sự kết hợp tập động tác Tam giác đã cải thiện mức độ đau theo bảng điểm QDSA tốt hơn so với dùng điện châm và thuốc đơn thuần.

4.3. Đánh giá chức năng vận động CSTL và độ bền cơ vùng CSTL sau điều trị

Các biên độ vận động cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái và xoay phải tại thời điểm ban đầu của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) là điều kiện thuận lợi cho NC so sánh về kết quả điều trị. Sau can thiệp, điểm trung bình của các biên độ vận động ở mỗi nhóm tại các thời điểm D₇, D₁₄ đều tăng lên so với trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong đó, sau 14 ngày điều trị kết hợp tập động tác Tam giác (nhóm NC) có biên độ cúi tăng trung bình 2,6 cm, ngửa tăng 1,1 cm, nghiêng trái cải thiện 5,8 cm, nghiêng phải cải thiện 5,9 cm, xoay trái tăng 2,4 cm, xoay phải tăng 2,4 cm. Việc tập luyện động tác Tam giác thúc đẩy lưu thông tuần hoàn đến các nhóm cơ cột sống, đặc biệt là cơ vùng thắt lưng giúp các khối cơ này được nuôi dưỡng tốt hơn, trở nên khỏe và dẻo dai hơn, từ đó làm cải thiện biên độ vận động của CSTL. Bên cạnh đó, khi cơ thể ít vận động, hệ thống cột sống, đĩa đệm, cơ và dây chằng sẽ cứng, mất đi sự linh hoạt vốn có của nó. Do đó việc tập luyện đúng cách, vừa phải và đều đặn giúp cho các thành phần của hệ thống này vững chắc và mềm dẻo linh hoạt, làm chậm đi quá trình lão hóa của con người. Theo kết quả NC của Mai Thị Kim Chi: sau tập và sau 02 tuần tập luyện động tác Tam giác 15 lần/ngày, biên độ cúi, ngửa, nghiêng, xoay của CSTL được cải thiện trên những người trưởng thành khỏe mạnh [3]. Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy việc kết hợp tập động tác Tam giác vẫn có hiệu quả ở nhóm dân số có giới hạn biên độ vận động cột sống.

Khi so sánh giữa hai nhóm thì sự khác biệt về biên độ cúi, ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê tại cả hai thời điểm D₇ và D₁₄ ($p > 0,05$). Trong khi đó, biên độ xoay trái, xoay phải của nhóm nghiên cứu cải thiện rõ so với nhóm chứng sau 14 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đối với biên độ xoay trái, nhóm NC cải thiện được trung bình 2,4 cm, nhiều hơn nhóm chứng 0,6 cm. Đối với biên độ xoay phải, nhóm NC cải thiện được trung bình 2,4 cm, nhiều hơn nhóm chứng 0,4 cm. Giả thuyết nhóm cơ vùng thắt lưng chịu trách nhiệm chính trong động tác xoay thân qua lại khi tập động tác Tam giác là các cơ bán gai, cơ nhiều chân và cơ xoay. Kết quả biên độ xoay ở nhóm NC cải thiện hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng sau 14 ngày điều trị có thể cho thấy động tác Tam giác có tác động đến nhóm cơ này và kết hợp động tác này trong điều trị có hiệu quả tốt hơn trên nhóm bệnh nhân giới hạn biên độ vận động, nhất là biên độ xoay của CSTL so với điều trị điện châm và dùng thuốc đơn thuần.

Sau can thiệp, điểm trung bình của sức bền cơ vùng thắt lưng ở mỗi nhóm tại các thời điểm D₇, D₁₄ đều tăng lên so với trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 7 ngày điều trị, ở nhóm chứng sức bền cơ vùng thắt lưng tăng trung bình 36,6 giây, ở nhóm NC tăng trung bình 41,1 giây; sau 14 ngày điều trị, ở nhóm chứng sức bền cơ vùng thắt lưng tăng trung bình 43 giây, ở nhóm NC tăng trung bình 54,5 giây. Kết quả NC có sự tương đồng với NC của Mai Thị Kim Chi: sức bền cơ vùng thắt lưng sau 02 tuần tập động tác Tam giác tăng $82,5 \pm 46,1$ giây trên những người trưởng thành khỏe mạnh [3]. Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy việc kết hợp tập động tác Tam giác vẫn cải thiện sức bền cơ vùng thắt lưng ở nhóm dân số đau thắt lưng mạn do thoái hóa CSTL. Khi so sánh giữa 2 nhóm thì điểm trung bình của sức bền cơ vùng lưng ở nhóm NC cao hơn nhóm chứng nhưng sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê tại 2 thời điểm D₀ và D₇ ($p > 0,05$). Sau 14 ngày điều trị, sức bền cơ vùng thắt lưng của nhóm NC cải thiện hơn 11,5 giây so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cho thấy kết hợp tập động tác Tam giác làm tăng sức bền cơ vùng thắt lưng hiệu quả hơn điều trị đơn thuần bằng điện châm và dùng thuốc.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận Phương pháp điện châm, viên nang Phong tê thấp kết hợp tập động tác dưỡng sinh Tam giác có hiệu quả trên bệnh nhân đau lưng do thoái hóa CSTL. Phương pháp có tác dụng giảm đau theo thang điểm QDSA có ý nghĩa thống kê. Kết quả giảm đau theo xếp loại của bảng câu hỏi QDSA, nhóm có kết hợp tập động tác dưỡng sinh Tam giác đều đạt kết quả giảm đau ở mức trung bình trở lên, tỷ lệ kết quả giảm đau tốt của nhóm nghiên cứu cao hơn 30% so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê.

Kết hợp tập động tác Tam giác có làm cải thiện biên độ vận động CSTL có ý nghĩa thống kê trên bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thông qua các chỉ số cúi, ngửa, nghiêng, xoay sau 7 ngày và 14 ngày điều trị. Trong đó có sự khác biệt có ý nghĩa của biên độ xoay cột sống giữa 2 nhóm tại thời điểm sau 14 ngày điều trị. Kết hợp tập động tác Tam giác làm tăng sức bền cơ vùng thắt lưng có ý nghĩa thống kê trên bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống và sau 14 ngày điều trị sức bền cơ vùng thắt lưng của nhóm NC cải thiện hơn 11,5 giây so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay (2007), *Bệnh học và điều trị nội khoa (kết hợp Đông-Tây y)*, NXB Y học, tr. 520-535.
2. Ngô Quý Châu (2011), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, NXB Y học Hà Nội, tr. 637 – 642.
3. Mai Thị Kim Chi (2020), *Khảo sát tác động của động tác Tam giác đối với nhóm cơ vùng thắt lưng*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học cổ truyền, Đại học Y Dược TP.HCM.
4. Đoàn Văn Đệ, Nguyễn Văn Chương (2014), Cơ cấu, tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến đau mạn tính tại thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y dược học quân sự*, số 6, tr. 94-101.
5. Phạm Huy Hùng, Huỳnh Tấn Vũ (2010), Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của liệu pháp 3 động tác dưỡng sinh và xoa bóp vùng lưng, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 14(2), tr. 73-81.
6. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), *Bệnh học Cơ xương khớp nội khoa*, NXB Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 152-153.
7. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt (2020), *Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe*, Trường Đại học Y tế công cộng, tr. 40-43.
8. Trường Đại học Y Hà Nội (2017), *Bệnh học Nội khoa (sách dùng cho đào tạo Sau đại học) tập 1*, NXB Y học, tr. 450-505.
9. Huỳnh Tấn Vũ, Lưu Thị Hiệp (2005), So sánh hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của phương pháp châm cứu, kéo cột sống và tập Dưỡng sinh với phương pháp điều trị tây y, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2(9), tr. 46-55.
10. Ito T, Shirado O, Suzuki H, Takahashi M, Kaneda K, Strax TE (1996), “Lumbar trunk muscle endurance testing: an inexpensive alternative to a machine for evaluation”, *Arch Phys Med Rehabil*, 77(1), 75-9
11. Lawrence JP, Greene HS, Grauner JN (2006), Back pain in athletes, *J Am Acad Orthop Surg*, 14, 726-35.
12. Mahajan Annil, Patni Ranu and Verma Somnath (2019), “Low Back Pain and Menopause”, *Journal of mid-life health*, 10(4), 163-164.

(Ngày nhận bài: 30/06/2022 – Ngày duyệt đăng: 11/9/2022)
