

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GIẢM ĐAU
TRÊN BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG
BẰNG BÀI THUỐC THÂN THỐNG TRỰC Ứ THANG
KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, KÉO GIÃN CỘT SỐNG VÀ CỨU ẨM
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

Tạ Trung Nghĩa^{1,2}, Vũ Đình Quỳnh³, Bùi Minh Sang^{1,4}, Châu Nhị Vân¹,
Đương Hoàng Nhơn², Nguyễn Thị Hoài Trang¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Nam Cần Thơ

3. Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

4. Viện Y học cổ truyền Quân đội

**Email: ttngghia.drive02@gmail.com*

Ngày nhận bài: 22/02/2024

Ngày phân biên: 15/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một bệnh lý rất thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh gây đau vùng cột sống mạn tính hoặc cấp tính, làm giảm khả năng thích ứng của cột sống từ đó dẫn đến suy giảm khả năng làm việc và sinh hoạt, thậm chí để lại hậu quả tàn phế nặng nề. Y học cổ truyền có ít tác dụng phụ và đang được sử dụng ngày càng nhiều để điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả của bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống và cứu ẩm trong giảm đau do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng điều trị trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023-2024. **Kết quả:** Nghiên cứu đánh giá trên 35 bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu, kết quả cho thấy phương pháp bài thuốc kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống và cứu ẩm cho kết quả giảm đau tốt ($p < 0,05$). Không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào liên quan đến điều trị bằng điện châm và bài thuốc trong nghiên cứu. **Kết luận:** Bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống và cứu ẩm có hiệu quả trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Thân thống trực ứ thang, Điện châm, Kéo giãn cột sống, Cứu ẩm.

ABSTRACT

**EVALUATING RESULTS OF TREATMENT WITH SHEN TONG ZHU YU
TANG COMBINED WITH GALVANOPUNCTURE,
LUMBAR SPINE TRACTION AND MOXIBUSTION IN PAIN RELIEF
FROM HERNIATED DISC LUMBAR SPINE
AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL**

Ta Trung Nghia^{1,2}, Vu Dinh Quynh³, Bui Minh Sang^{1,4}, Chau Nhi Van¹,
Duong Hoang Nhon², Nguyen Thi Hoai Trang¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Nam Can Tho University

3. Can Tho Traditional Medicine Hospital

4. Military Institute of Traditional Medicine

Background: Lumbar disc herniation is a very common disease in the world as well as in Vietnam. The disease causes chronic or acute pain in the spine, reduces the adaptability of the spine,

thereby leading to a decrease in the ability to work and live, even leaving severe disability consequences. Traditional medicine has fewer side effects and is increasingly used to treat Lumbar disc herniation. **Objectives:** To Evaluate of the results of treatment with Shen Tong Zhu Yu Tang combined with galvanopuncture, lumbar spine traction and moxibustion in pain relief from herniated disc lumbar spine at Can Tho Traditional Medicine Hospital. **Materials and methods:** Randomized controlled clinical trials for treating herniated disc lumbar spine at CanTho Traditional Medicine Hospital for 2023 and 2024. **Results:** A total of 35 patients with herniated discs in the lumbar spine involved in research group, medications combined with galvanopuncture, lumbar spine traction and moxibustion showed better effect for pain relief ($p < 0.05$). There were no serious adverse effects related to galvanopuncture, lumbar spine traction and medications treatment in these included trials. **Conclusions:** Shen Tong Zhu Yu Tang combined with galvanopuncture, lumbar spine traction and moxibustion appears to be effective in treatment of Lumbar disc herniation.

Keywords: Lumbar disc herniation, Shen Tong Zhu Yu Tang, galvanopuncture, lumbar spine traction, moxibustion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau lưng dưới là một trong những triệu chứng phổ biến nhất trên toàn cầu, vì khoảng 80% dân số bị đau lưng một lần trong đời. Trong số đó, bệnh thoái hóa đĩa đệm và thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐTL) là phổ biến nhất. Khoảng 95% TVĐĐTL xảy ra ở L4-L5 hoặc L5-S1 [1]. Đây cũng là một bệnh lý rất thường gặp ở Việt Nam tuy không nguy hại tới tính mạng nhưng làm giảm khả năng làm việc, sinh hoạt của người bệnh, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, thậm chí để lại hậu quả tàn phế nặng nề. Có từ 5 đến 20 trường hợp TVĐĐTL trên 1000 người trưởng thành mỗi năm, phổ biến nhất ở độ tuổi từ thứ ba đến thập kỷ thứ năm của cuộc đời, với tỷ lệ nam/nữ là 2/1 [2], trong đó 75% chi trả cho 5% bệnh nhân tàn phế vĩnh viễn [3]. Với dân số già đi, tỷ lệ mắc bệnh đĩa đệm ngày càng tăng [4].

Theo Y học cổ truyền (YHCT) không có bệnh danh bệnh TVĐĐTL nhưng các triệu chứng bệnh tương đồng với chứng “tọa cốt phong” và “yêu thống”. Bệnh TVĐĐTL hiện nay có nhiều phương pháp điều trị bằng Y học hiện đại (YHHĐ) như: dùng thuốc giảm đau kháng viêm, các phương pháp điều trị không dùng thuốc, phẫu thuật,... tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân được điều trị bảo tồn đều có kết quả tốt, miễn là họ thay đổi lối sống [3]. Có nhiều phương pháp điều trị bảo tồn các chứng của bệnh, việc kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị bệnh này đang là xu hướng được lựa chọn bởi tính an toàn và hiệu quả mang lại cho người bệnh [5], [6].

Tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, có nhiều phương pháp điều trị, việc điều trị bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm, phương pháp kéo giãn cột sống thắt lưng và cứu ẩm không những giúp giảm đau mà còn nhanh chóng khôi phục tầm vận động cột sống, hạn chế được tác dụng phụ của thuốc giảm đau kháng viêm, góp phần cho kết quả điều trị khả quan hơn trên lâm sàng. Tuy nhiên hiện nay chưa có công trình nghiên cứu nào cho thấy rõ hiệu quả khi kết hợp các phương pháp này. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả giảm đau trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống và cứu ẩm tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán TVĐĐTL đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023-2024 và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Theo Y học hiện đại: Tất cả bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán TVĐĐTL dựa vào:

+ Lâm sàng tiêu chuẩn chẩn đoán M.Saporta: chẩn đoán TVĐĐTL được xác định khi có bốn triệu chứng trở lên trong sáu triệu chứng sau: Có yếu tố chấn thương; Đau cột sống thắt lưng lan dọc theo dây thần kinh tọa; Đau có tính chất cơ học; Lệch, vẹo cột sống; Dấu hiệu chuông bấm dương tính; Dấu hiệu Lasègue dương tính.

+ Cận lâm sàng: dựa theo kết quả chụp MRI cột sống thắt lưng của các bệnh viện tuyến trước kết luận bệnh nhân bị TVĐĐTL.

+ Thang điểm đau VAS đánh giá trên bệnh nhân lúc mới vào viện từ 7 điểm trở lên và chỉ số Schober < 14/10.

+ Bệnh nhân ngưng sử dụng các loại thuốc giảm đau sau 24 giờ.

Theo YHCT: Đau dữ dội, cự ấn vùng thắt lưng; đau ở một vị trí cố định, có thể lan xuống mông và chân; không đi lại được hoặc đi lại khó khăn; vận động nghỉ ngơi đều đau; đau tăng khi ho, hắt hơi, đại tiện hoặc cúi ngửa xoay trở. Khối cơ cạnh cột sống thắt lưng co cứng, ấn đau. Chất lưỡi tím tối hoặc có điểm ứ huyết. Mạch trầm sáp hoặc huyền sáp [7].

+ Bệnh nhân được chẩn đoán thể huyết ứ khi có ≥ 4/5 triệu chứng chính sau: đau cự ấn vùng thắt lưng; đau lan xuống mông và chân; chất lưỡi tím tối; lưỡi có điểm ứ huyết; mạch trầm sáp hoặc huyền sáp

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** TVĐĐTL có chỉ định phẫu thuật (chèn ép chùm đuôi ngựa gây rối loạn tiêu tiêu, teo cơ, yếu liệt chi dưới...); Có câu xương giữa các đốt sống; Bệnh nhân liệt cấp tính các cơ tứ đầu đùi, các cơ nâng bàn chân; Chông chỉ định kéo giãn cột sống; Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da; Bệnh nhân có nhiệt chứng: hư nhiệt và thực nhiệt; Bệnh nhân không tuân thủ quy định điều trị, tự dùng thuốc hoặc bỏ điều trị 2 ngày trở lên.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 01/2023-03/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:**
$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Với: P₁=mức giảm đau tốt mong muốn ở nhóm nghiên cứu: 65%; P₂=mức độ giảm đau tốt và rất tốt ở nhóm chứng (theo kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thái Hà là 25,4%) [8].; P = (P₁+P₂)/2; α = 0,05 (Z = 1,96); β = 0,1 (Z = 1,28); n: cỡ mẫu cần nghiên cứu. Thay vào công thức trên: n = 32. Như vậy n = 32 cho mỗi nhóm, tổng số mẫu nghiên cứu là 64 mẫu.

Chọn mẫu thuận tiện, phân nhóm ngẫu nhiên.

Trong bài báo này, xin được báo cáo kết quả điều trị ở nhóm nghiên cứu gồm 35 mẫu sau khi đã lấy thêm 10% hao hụt trong quá trình nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Các chỉ tiêu về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi; Giới tính; Nghề nghiệp; Nơi ở; Thời gian mắc bệnh.

+ Các chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị trên lâm sàng của bệnh nhân trước và sau điều trị: Mức độ đau theo VAS; Chỉ số Schober; Khoảng cách tay đất; Dấu hiệu Lasègue.

- Quy trình nghiên cứu: Nhận bệnh, sau khi khám lâm sàng, chỉ định cận lâm sàng giải thích người bệnh hiểu và tham gia nghiên cứu. Ghi nhận kết quả chụp cộng hưởng từ vùng cột sống thắt lưng của bệnh nhân trước đó, thời gian chụp <3 tháng. Lập hồ sơ bệnh án theo dõi bệnh và dấu hiệu sinh tồn mỗi ngày. Áp dụng các phương pháp điều trị cho nhóm nghiên cứu: thuốc thang + điện châm + kéo giãn cột sống thắt lưng + cứu ẩm. Đánh giá kết quả điều trị sau 7 ngày và 15 ngày ở các bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu.

- Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý trên phần mềm SPSS 19.0, mô tả tần số, tỷ lệ %, phép kiểm T-test, phép kiểm Wilcoxon.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài được thông qua hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 22.383.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong nghiên cứu (n=35)

	Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu	
		n=35	%
Nhóm tuổi	18-29	0	0%
	30-49	19	54,3%
	≥50	16	45,7%
	$\bar{X} \pm SD$	50,63± 10,89	
Giới tính	Nam	11	31,4%
	Nữ	24	68,6%
Nơi ở	Thành thị	11	31,4%
	Nông thôn	24	68,6%
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	21	60%
	Lao động trí óc	7	20%
	Người cao tuổi	7	20%
Thời gian mắc bệnh	<01 tháng	12	34,3%
	Từ 01 đến 06 tháng	16	45,7%
	>06 tháng	7	20%

Nhận xét: 35 bệnh nhân chủ yếu là bệnh nhân nữ (68,6%), từ 30-49 tuổi (54,3%), nông thôn (68,6%), lao động chân tay (60%) và thời gian mắc bệnh từ 1-6 tháng (45,7%).

3.2. Đánh giá kết quả điều trị trên nhóm nghiên cứu sau 7 ngày, 15 ngày

Bảng 2. Sự cải thiện tình trạng đau theo mức độ VAS

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (n ₁ =35)								p (trước - sau)	
	Không đau		Đau ít		Đau vừa		Đau nhiều			$\bar{X} \pm SD$
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Thời điểm ban đầu (D0)	0	0%	0	0%	0	0%	35	100%	7,46±0,51	

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (n ₁ =35)								$\bar{X} \pm SD$	p (trước - sau)
	Không đau		Đau ít		Đau vừa		Đau nhiều			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sau điều trị 7 ngày (D7)	0	0%	14	40%	20	57,1%	1	2,9%	3,49±1,84	p (D0, D7) <0,001
Sau điều trị 15 ngày (D15)	4	11,4%	21	60%	10	28,6%	0	0%	2,63±1,64	P (D0, D15) <0,001

Nhận xét: Mức độ VAS trung bình thời điểm trước nghiên cứu là 7,46±0,51, sau 7 ngày điều trị giảm còn 3,49±1,84 và sau 15 ngày điều trị là 2,63±1,64. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (p(D0, D7)<0,001; p(D0, D15) <0,001).

Bảng 3. Sự cải thiện Schober, Lasègue, Tay đất sau 7, 15 ngày điều trị

Chỉ số	Nhóm nghiên cứu (n ₁ =35)			
	D0 ($\bar{X} \pm SD$)	D7 ($\bar{X} \pm SD$)	D15 ($\bar{X} \pm SD$)	p (trước - sau)
Schober (cm)	12,34±0,53	13,21±0,42	13,77±0,39	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D15) <0,001
Lasègue (độ)	50,46±7,1	59,57±7,06	69,77±6,57	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D15) <0,001
Tay đất (cm)	26,74±5,12	19,4±4,26	12,49±3,79	p (D0, D7) <0,001 p (D0, D15) <0,001

Nhận xét: Sau 7 ngày và sau 15 ngày điều trị, có sự cải thiện về chỉ số Schober, Lasègue và chỉ số tay đất so với thời điểm D0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 4. Kết quả điều trị chung sau điều trị

Kết quả	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n ₁ =35)			
		D7		D15	
		n	%	n	%
Tốt		10	28,6	27	77,1
Khá		11	31,4	8	22,9
Trung bình		13	37,1	0	0
Kém		1	2,9	0	0
Tổng		35	100	35	100
$\bar{X} \pm SD$		9,06±2,42		12,51±1,88	
P (D7, D15)		<0,001			

Nhận xét: Kết quả điều trị chung từ 9,06±2,42 tăng lên 12,51±1,88. Sự khác biệt về hiệu quả điều trị chung ở 2 thời điểm 7 ngày và 15 ngày có ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Theo YHHĐ, TVĐĐTL là bệnh lý do một phần hay toàn bộ nhân nhầy của đĩa đệm thoát ra khỏi bao xơ, xâm nhập và làm cho ống sống hẹp lại, chèn ép các rễ thần kinh gây nên tình trạng đau ở vùng thắt lưng và thường lan dọc xuống chân theo vị trí rễ thần kinh chi phối [7], [9]. Khi vận động cột sống sai tư thế, khi có một chấn thương bất thường tác động đột ngột vào cột sống, làm nhân nhầy chuyển dịch ra khỏi ranh giới giải phẫu, hình thành thoát vị đĩa đệm. Theo YHCT, TVĐĐTL thuộc phạm vi “chứng tý”. Tý có nghĩa là tắc, không thông, đó là tình trạng đau, tê, mỏi, nặng, sưng, nhức, buốt,... ở da thịt, xương khớp [10]. Trên lâm sàng thường gặp là do bất nội ngoại nhân: do lao động quá sức, sau khi

mang vác vật nặng, do tư thế làm việc không đúng, té ngã chấn thương vùng thắt lưng... làm cho khí trệ, huyết ứ mà gây đau. Do đó cần hoạt huyết hóa ứ thông kinh lạc bằng phương pháp điều trị kết hợp bài thuốc Thân thống trực ứ thang với điện châm, cứu ẩm và phương pháp kéo giãn cột sống thắt lưng. Việc sử dụng kết hợp nhiều phương pháp giúp cải thiện triệu chứng nhanh và giúp bệnh nhân tái hòa nhập cộng đồng là vấn đề hết sức cần thiết cho bệnh nhân TVĐĐTL. Hơn nữa hiện nay chưa ghi nhận phương pháp nào điều trị TVĐĐTL hiệu quả toàn diện nhất và không phải bệnh nhân nào cũng đồng ý phẫu thuật.

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của bệnh nhân

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm ưu thế là bệnh nhân nữ, độ tuổi chủ yếu 30-49 tuổi thuộc độ tuổi lao động. Phù hợp với y văn cũng như nhiều nghiên cứu đều cho rằng bệnh gặp chủ yếu ở lứa tuổi lao động từ 20 – 60, tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của Vũ Đình Quỳnh (2024) là $53,95 \pm 13,791$ [11]. Độ tuổi này thuộc nhóm dễ chấn thương, sai tư thế trong quá trình lao động, sinh hoạt nên khả năng bị TVĐĐTL sẽ tăng cao. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao được lý giải là ngày nay nữ giới tham gia vào tất cả các lĩnh vực ngoài xã hội nhưng cấu trúc hệ thống đĩa đệm, dây chằng, cơ, đốt xương cột sống thắt lưng của nữ giới yếu hơn nam giới. Ngoài ra, nữ giới còn đối mặt với các vấn đề như tăng cân nặng thời gian ngắn trong quá trình mang thai, ngồi nhiều hạn chế vận động lâu dài, giai đoạn tiền mãn kinh phụ nữ thường có các rối loạn chuyển hóa kèm theo, loãng xương và đặc biệt là tình trạng thừa cân béo phì do suy giảm các hormone nội tiết và chế độ ăn nhiều đường đạm mang lại.

Bệnh nhân sống tại nông thôn chiếm tỷ lệ lớn, đa số nghề nghiệp là lao động chân tay và thường đến điều trị khi bệnh khởi phát trong vòng 1-6 tháng. Có thể do ở nông thôn người dân có xu hướng làm nhiều công việc nặng nhọc hơn như làm vườn, đồng áng, phải xách nước, khuân vác nặng sai tư thế thường xuyên,... Điều này có thể thấy lao động nặng là yếu tố nguy cơ thúc đẩy tình trạng TVĐĐTL, phù hợp với nguyên nhân bệnh sinh theo YHCT là do trong quá trình lao động, sinh hoạt có những chấn thương gây tổn thương kinh mạch làm khí trệ huyết ứ kinh lạc vùng thắt lưng gây bệnh.

4.2. Bàn luận về kết quả điều trị sau 7 ngày và 15 ngày

Sau 7 ngày và sau 15 ngày điều trị, có sự cải thiện rõ rệt về tình trạng đau VAS, chỉ số Schober, Lasègue, khoảng cách tay đất của nhóm nghiên cứu so với thời điểm trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ khi kết hợp các phương pháp điều trị nêu trên. Kết quả này phù hợp với “Nghiên cứu hiệu quả của điều trị TVĐĐTL bằng phương pháp kết hợp điện châm với kéo giãn cột sống” của tác giả Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (2021) cho thấy kết quả điều trị: tốt đạt 80%; khá đạt 13,33%. Theo YHCT, khí huyết “bất thông” tất sẽ gây đau “tất thống”, bài thuốc Thân thống trực ứ thang có tác dụng hoạt huyết hoá ứ, hành khí thông lạc và chỉ thống nên giúp giảm đau [13]. Châm cứu có tác dụng giúp khí huyết là được vận hành thông suốt từ đó giúp giảm đau, nâng cao và khôi phục tình trạng sức khỏe [7]. Khi tác động vào huyết sẽ kích thích các thụ thể thần kinh thông qua các mô liên kết, từ đó gây ra các phản xạ cục bộ và thần kinh trung ương, kết quả dẫn tới sự thay đổi các chất hóa học trung gian như endorphin, encephalin và serotonin. Các báo cáo chỉ ra rằng châm cứu tại các huyết vị làm giảm đáng kể sự mất tế bào thần kinh hệ dopaminergic và làm tăng TrKB tại vùng tổn thương. Châm cứu cũng làm tăng đáng kể mật độ sợi tyrosine Hydroxylase-immunoreactive hoạt tính miễn dịch trong thể vân bị tổn thương và đảo ngược rõ rệt sự giảm superoxide dismutase và glutathione peroxidase, đồng thời giảm sự gia tăng mức độ malondialdehyde, yếu tố hoại tử khối u-alpha và interleukin-

l trong hệ thống nigrostriatal của não. Kéo giãn cột sống giúp tái tạo lại đường cong cột sống thất lưng, tạo điều kiện thuận lợi cho giải phóng các khối thoát vị chèn ép và kích thích vào tủy sống, dây thần kinh mà làm giảm áp lực trọng tải mạnh, tạo điều kiện cho nhân nhầy đĩa đệm chuyển dịch hướng tâm và tăng cường các chất chuyển hóa vào trong đĩa đệm, các tác dụng của nó có tính chất cơ học, tác động trực tiếp tại vùng kéo. Cứu là dùng sức nóng tác động kích thích lên huyết tạo nên phản ứng của cơ thể để phòng và điều trị bệnh. Thường dùng lá ngải cứu khô chế thành ngải nhưng rồi làm mềm ngải hay điều ngải để cứu. Cứu ẩm giúp giãn cơ tại chỗ nhờ tác dụng nhiệt: tổ chức liên kết được cấu tạo bởi các sợi collagen và chất nền elastin. Khi nhiệt độ của tổ chức liên kết tăng lên thì độ nhớt của chất nền elastin giảm, các mối liên kết ngang giữa các sợi collagen trở nên yếu làm cho tổ chức liên kết trở nên mềm mại. Nhờ các tính chất này của collagen, người ta sử dụng nhiệt nóng trong điều trị làm tăng khả năng vận động của khớp cho các khớp bị hạn chế vận động, làm giảm co cứng cơ trước khi tập vận động phục hồi chức năng (ví dụ như trước khi kéo giãn cột sống). Cứu ẩm giúp tiêu ứ tán kết: khí là soái của huyết, huyết dựa vào khí để lưu thông nhờ tác dụng nhiệt khi cứu ẩm thì khí lưu thông dễ dàng kéo theo huyết hành. Cứu làm khí cơ thông sướng, ứ kết lâu ngày được tiêu tán. Trong lá ngải cứu bào chế thành mồi ngải, điều ngải có chứa tinh dầu Alpha thiol, cineol có tính chất giảm đau [14].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy Y học cổ truyền đem lại hiệu quả trong việc điều trị triệu chứng của thoát vị đĩa đệm. Việc kết hợp các phương pháp điều trị gồm Bài thuốc Thân thống trực ứ thang, điện châm, kéo giãn cột sống thất lưng và cứu ẩm là rất cần thiết và mang lại hiệu quả cải thiện khá tốt triệu chứng đau và tầm vận động cột sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al Qaraghli MI, De Jesus O. Lumbar Disc Herniation. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023.
2. Fjeld OR, Grøvle L, Helgeland J, et al. Complications, reoperations, readmissions, and length of hospital stay in 34 639 surgical cases of lumbar disc herniation. *Bone Joint J.* 2019. 101-B(4), 470-477, doi:10.1302/0301-620X.101B4.BJJ-2018-1184.R1.
3. Donnally III CJ, Hanna A, Varacallo M. Lumbar Degenerative Disk Disease. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023.
4. Wu PH, Kim HS, Jang IT. Intervertebral Disc Diseases PART 2: A Review of the Current Diagnostic and Treatment Strategies for Intervertebral Disc Disease. *Int J Mol Sci.* 2020. 21(6), 2135, doi:10.3390/ijms21062135.
5. Sun K, Zhu LG, Wei X, et al. Efficacy and safety of Shentong Zhuyu Decoction for lumbar disc herniation: systematic review and Meta-analysis. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi.* 2020. 45(5), 1159-1166, doi:10.19540/j.cnki.cjcmm.20191011.501.
6. Yuan S, Huang C, Xu Y, Chen D, Chen L. Acupuncture for lumbar disc herniation: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020. 99(9), e19117, doi:10.1097/MD.00000000000019117.
7. Trịnh Thị Diệu Thường. Châm cứu học ứng dụng. Nhà xuất bản Y học. 2019. 52-53.
8. Trần Thái Hà. Nghiên cứu bài thuốc Thân thống trực ứ thang trên thực nghiệm và tác dụng điều trị hội chứng thất lưng hông do Thoát vị đĩa đệm. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2012.
9. Pathak S, Conermann T. Lumbosacral Discogenic Syndrome. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023.
10. Nguyễn Thị Bay. Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông Tây Y, Nhà xuất bản Y học. 2022. 165-212.

11. Vũ Đình Quỳnh, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Thanh Duy và cộng sự. Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng thuốc thang kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(1), doi:10.51298/vmj.v534i1.8105.
12. Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Oanh. Kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2021. 501(1), doi:10.51298/vmj.v501i1.451.
13. Lê Bảo Lưu. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học. 2021. 202.
14. Park, H., Lee, I. S., Lee, H., & Chae, Y. Bibliometric analysis of moxibustion research trends over the past 20 years. *Journal of Clinical Medicine*. 2020. 9(5), 1254, doi: 10.3390/jcm9051254.

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA BÀI TAM TÝ THANG
KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT
TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT
THỂ PHONG HÀN THẤP KÈM CAN THẬN HƯ
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

*Huỳnh Thị Minh Hiền**, *Bùi Minh Sang*, *Lê Minh Hoàng*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**E-mail: huynhthiminhvien1997bt@gmail.com*

Ngày nhận bài: 21/02/2024

Ngày phản biện: 09/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý mạn tính với sự tổn thương toàn bộ khớp gối, chủ yếu là tổn thương sụn khớp, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp, và màng hoạt dịch. Bệnh gây đau và hạn chế vận động dẫn đến rối loạn dáng đi từ đó để lại hậu quả nặng nề đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hiện nay điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp Y học cổ truyền mang lại hiệu quả cao cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phác đồ bài Tam tỷ thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát thể Phong hàn thấp kèm can thận hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 35 bệnh nhân có chẩn đoán thoái hóa khớp gối được điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số, tỉ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam. Thang điểm đau VAS trung bình giảm từ $7,37 \pm 0,70$ xuống $3,40 \pm 1,31$. Mức độ đau và chức năng khớp gối theo WOMAC có tổng trung bình giảm từ $72,0 \pm 9,96$ xuống $36,9 \pm 11,2$. Giá trị độ gấp gối, chỉ số gót móng cải thiện rõ rệt sau 14 ngày điều trị ($p < 0,001$). **Kết luận:** Điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt giúp cải thiện mức độ đau, thang WOMAC và các chỉ số tâm vận động khớp gối trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối thể Phong hàn thấp kèm can thận hư.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, Tam tỷ thang, điện châm, xoa bóp bấm huyệt.