

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TỨC THỜI
ĐAU THẮT LƯNG MẠN DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG PHÁC ĐỒ
PHỐI HỢP ĐIỆN CHÂM, CỨU ẤM VÀ TẬP LUYỆN CỘT SỐNG
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ NĂM 2020**

Nguyễn Tri, Lê Minh Hoàng*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nguyentricantho1981@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống xuất hiện ngày càng phổ biến trong xã hội hiện đại. Phương pháp điều trị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống bằng phác đồ phối hợp điện châm, cứu ấm và tập luyện cột sống mang lại hiệu quả tốt cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống bằng phác đồ phối hợp điện châm, cứu ấm và tập luyện cột sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 người bệnh bị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2020, đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, đánh giá bằng thang điểm VAS, mức độ tàn phế theo thang điểm ODI và phân tích số liệu phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** theo thang điểm VAS, bệnh nhân vào viện với mức độ đau nhiều, dữ dội 42/50 ca nhập viện (tỷ lệ 84%). Qua 10 ngày điều trị điểm đau theo thang điểm VAS giảm 3.780 điểm với khoảng tin cậy 95% là 3.389 đến 4.171. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả khá tốt là 90%. **Kết luận:** Phác đồ phối hợp điện châm, cứu ấm và tập luyện cột sống điều trị đau tức thời trên bệnh nhân đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng đạt kết quả khá tốt 90%. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS thay đổi sau 10 ngày điều trị với $p < 0,05$, cải thiện chỉ số Schober (khá tốt đạt 78% so với trước điều trị), cải thiện tâm vận động cột sống ($p < 0,05$) và cải thiện mức độ tàn phế.

Từ khóa: thoái hóa cột sống thắt lưng, đau thắt lưng mạn, tập luyện cột sống.

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE EFFECT OF TREATMENT IMMEDIATELY
CHRONIC LOW BACK PAIN CAUSED BY DEGENERATIVE SPINE
WITH A COMBINATION REGIMEN OF ELECTRONIC ACUPUNCTURE,
HEAT TREATMENT AND SPINAL EXERCISES
AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2020**

Nguyễn Tri, Lê Minh Hoàng*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chronic low back pain caused by degenerative spine appears more and more popular in modern society. The method of treating chronic low back pain caused by degenerative spine with a combination regimen of acupuncture, heat treatment and spinal exercises brings good results for the patient. **Objectives:** To evaluate the effect of the treatment for chronic low back pain caused by degenerative spine with a combination regimen of electronic acupuncture, heat treatment and spinal exercises. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 50 inpatients with chronic low back pain caused by degenerative spine at Can Tho Traditional Medicine Hospital in 2020, eligible for research, assessed by scale VAS, degree of disability by ODI scale and data analysis software SPSS 20.0. **Results:** According to the VAS scale, patients admitted to hospital with severe pain, extreme pain level for 42/50 hospitalizations (84%). After 10 days of treatment, the pain score on the VAS scale decreased by 3,780 points with 95% confidence intervals ranged from 3,389 to 4,171. The percentage of patients with good results was 90%. **Conclusion:** A combination regimen of electroacupuncture, warmth and spinal exercises for immediate pain treatment in patients with chronic low back pain due to lumbar spondylosis (with good results 90%).

The level of pain relief according to the VAS scale changed after 10 days of treatment with $p < 0.05$, improved Schober index (pretty good at 78% compared to before treatment), improved spinal mobility ($p < 0.05$) and improved disability.

Keywords: *degenerative spine, chronic low back pain, spinal exercises.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ tiếp nhận bệnh nhân đau thắt lưng mạn do Thoái hóa cột sống thắt lưng đến khám và điều trị ngày càng tăng. Việc điều trị đau thắt lưng mạn còn nhiều khó khăn và thách thức nên đã có nhiều nghiên cứu tìm cách ứng dụng phối hợp nhiều kỹ thuật của nhiều chuyên ngành khác nhau [17], vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với những mục tiêu sau đây:

1. Đánh giá hiệu quả điều trị tức thời đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng phối hợp điện châm, cứu ẩm và tập luyện cột sống.

2. Đánh giá sự cải thiện vận động cột sống thắt lưng và mức độ tàn phế của bệnh nhân đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống bằng phác đồ phối hợp điện châm, cứu ẩm và tập luyện cột sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: Chọn người bệnh bị đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Người bệnh được chẩn đoán THCS thắt lưng:

- Đau vùng thắt lưng liên tục, kéo dài ≥ 3 tháng, không lan xuống đùi và chân.
- Hình ảnh X-quang CSTL: có 2 trong 3 dấu hiệu cơ bản của THCS: hẹp khe khớp, gai xương, đặc xương dưới sụn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị lao, ung thư, chấn thương gãy xương cột sống. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, có kèm theo các bệnh khác như: suy tim, bệnh tâm thần, chống chỉ định điện châm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ
- Thời gian: Từ tháng 5/2020 đến tháng 11/2020

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{e^2}$$

Thay vào công thức trên: $n = 46$. Để tránh mất mẫu nên lấy thêm 10%, số mẫu nghiên cứu thực tế là 50 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

+Quy trình can thiệp:

Điện châm tức là dùng máy điện tử tạo xung điện ở cường độ thấp với các dải tần số khác nhau kích thích vào huyết nhằm mục đích điều khiển sự vận hành khí huyết nhanh mạnh, để đưa trạng thái cơ thể trở lại cân bằng và ổn định, hết bệnh tật[5],[11]. Điện châm các huyết: Thận du, Thứ liêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Giáp tích L2-L5, châm cả hai

bên. Liệu trình: 20 phút/lần x 1 lần/ngày liên tục trong 10 ngày.

Cứu ấm Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể, nhằm mục đích phòng và trị bệnh [5]. Cứu trực tiếp bằng điều ngải các huyết như trên, thời gian cứu 10 phút. Cứu 1 lần/ngày x 10 lần tại thời điểm sau điện châm.

Tập luyện cột sống:

Bài tập 01: Kéo giãn cơ lưng bên chân co. Nằm ngửa trên giường (hoặc sàn), một chân duỗi thẳng, gác bàn chân lên và ấn gan chân xuống mặt giường. Chân còn lại co gối, đan hai tay kéo sát gối về hướng ngực, động tác này kéo dài 5 giây và nín thở. Sau đó duỗi thẳng chân, đồng thời thở ra. Nằm thư giãn 5 giây rồi đổi chân, tập 5 lần và xen kẽ nhau, tập tổng số 10 lần.

Bài tập 02: Kéo giãn cơ lưng 2 bên. Co hai chân, đan hai tay kéo sát hai gối về hướng ngực, đồng thời hít vào, động tác này kéo dài 5 giây và nín thở. Sau đó duỗi thẳng chân trở về tư thế ban đầu, đồng thời thở ra. Duỗi thẳng hai chân về vị trí ban đầu, nằm thư giãn 5 giây. Tiếp tục thực hiện như trên 10 lần.

Bài tập 03: Tập mạnh cơ lưng. Bài tập vừa: Đặt hai tay dọc theo thân mình hay đan sau gáy. Nâng đầu và ngực lên khỏi mặt giường, đồng thời hít vào. Hạ người xuống trở về tư thế ban đầu đồng thời thở ra. Tiếp tục thực hiện như trên 10 lần.

Bài tập 4: Giữ thẳng bằng và tập mạnh nhóm cơ lưng, Tay phải đưa thẳng về phía trước và hướng lên trần nhà. Chân trái duỗi thẳng ra sau và hướng lên trần, mắt nhìn theo tay, đồng thời hít vào. Hạ tay và chân xuống về tư thế ban đầu, đồng thời thở ra. Đổi bên và thực hiện như trên. Tiếp tục thực hiện như trên 10 lần.

Bài tập 5: Kéo giãn nhóm cơ lưng, ngồi trên hai gót. Mông giữ trên gót. Cúi đầu sát mặt giường, cúi người về phía trước. Hai tay trượt trên mặt giường hướng tới phía trước. Hít vào thở ra đều đặn. Tiếp tục thực hiện như trên 10 lần.

- *Liệu trình:* Bệnh nhân được hướng dẫn tập các bài tập trong ngày theo thứ tự từ bài tập số 1 đến bài tập số 5.

- *Thời gian 1 lần tập:* tập đủ 5 bài tập, mỗi bài tập thực hiện 10 lần.

- *Liệu trình tập:* mỗi ngày tập 1 lần, tập liên tục 10 ngày [8].

+ **Chỉ tiêu đánh giá**

- *Đánh giá về mức độ đau:* thông qua thang điểm VAS thang nhìn VAS từ 0 đến 10 bằng thước đo độ của hãng Astra- Zeneca.

- *Đánh giá về vận động CSTL*

+ Chỉ số Schober.

+Tâm vận động CSTL: Đo độ uốn ngửa của cột sống, Đo độ nghiêng, Độ gấp của cột sống

- *Đánh giá ảnh hưởng của đau thắt lưng lên các chức năng sinh hoạt của người bệnh:* áp dụng thang điểm Oswestry Disability Index(ODI)(Phiên bản 2.0 của Hội đồng nghiên cứu y khoa Anh). Thang điểm đánh giá cải thiện sinh hoạt hàng ngày theo tỷ lệ phần trăm

+ 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.

+ 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, nên 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. 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 phác đồ điều trị tổng hợp.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0

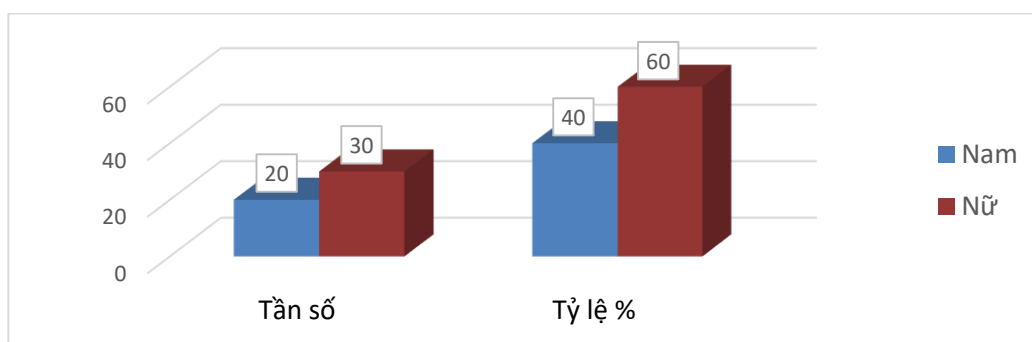
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ %
30-40	2	4
40-49	2	4
50-59	14	28
≥60	32	64
Tổng cộng	50	100

* Nhận xét: Nhóm tuổi ≥60 có 32 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (64%).



Biểu đồ 1: Đặc điểm về giới tính của bệnh nhân

* Nhận xét: Tỷ lệ nữ (60%) cao hơn so với nam (40%).

3.2. Kết quả điều trị đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau	Trước điều trị		Sau 5 ngày		Sau 10 ngày	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0	0	0	21	42
Khá	0	0	16	32	24	48
Trung bình	18	36	31	62	4	8
Kém	32	64	3	6	1	2
P			<0,05		<0,05	

* Nhận xét: Sau đợt điều trị có 21 ca đạt kết quả tốt, chiếm tỷ lệ 42%, có 24 ca đạt kết quả khá, chiếm tỷ lệ 48%, có 4 ca đạt kết quả trung bình, chiếm tỷ lệ 8%, và có 1 ca kết quả kém chiếm 2%.

Bảng 3. Chỉ số Schober qua các giai đoạn điều trị

Chỉ số Schober (cm)	Mức độ	Trước điều trị		Sau 5 ngày		Sau 10 ngày	
		n	%	n	%	n	%
≥14	Tốt	0	0	4	8	17	34
13	Khá	1	2	10	20	22	44

Chỉ số Schober (cm)	Mức độ	Trước điều trị		Sau 5 ngày		Sau 10 ngày	
		n	%	n	%	n	%
12	Trung bình	8	16	32	64	11	22
11	Kém	41	82	4	8	0	0
p (Wilcoxon)				<0,05		<0,05	

* Nhận xét: Qua 10 ngày điều trị, đánh giá theo chỉ số Schober tỷ lệ khá + tốt đạt 78% so với trước khi điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4 . Đánh giá tầm vận động cột sống lưng

Động tác	Trước ĐT (X ± SD)	Sau 5 ngày (X ± SD)	Sau 10 ngày (X ± SD)
Cúi	37.22 ⁰ ±6.49 ⁰	49.62 ⁰ ±8.17 ⁰	67.10 ⁰ ±12.26 ⁰
Gập bên	10.50 ⁰ ± 5.13 ⁰	14.50 ⁰ ± 5.67 ⁰	21.12 ⁰ ± 7.54 ⁰
Xoay	14.76 ⁰ ± 5.33 ⁰	20.64 ⁰ ± 5.76 ⁰	25.72 ⁰ ± 6.59 ⁰
P <0,05			

* Nhận xét: Qua 10 ngày điều trị, cả 3 tầm vận động của cột sống thắt lưng đều có sự cải thiện rõ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Đánh giá mức độ tàn phế theo thang điểm ODI

Điểm ODI (%)	Mức độ	Trước điều trị		Sau 5 ngày		Sau 10 ngày	
		n	%	n	%	n	%
0-20	Khuyết tật tối thiểu	0	0	0	0	8	16
21-40	Khuyết tật vừa phải	0	0	5	10	35	70
41-60	Khuyết tật nặng	7	14	34	68	6	12
61-80	Què quặt	32	64	11	22	1	2
>80	Liệt giường	11	22	0	0	0	0
p (Wilcoxon)				<0,05		<0,05	

* Nhận xét: Qua 10 ngày điều trị, mức độ tàn phế đa số cải thiện ở mức khuyết tật vừa phải chiếm 70%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

4.1.1. Tuổi: Độ tuổi trung bình mắc bệnh là 64 ±12 tuổi, tỉ lệ chiếm 64%. Kết quả này tương đối phù hợp với sinh lý bệnh học của Thoái hóa cột sống thắt lưng thường gặp ở người cao tuổi và quá trình lão hóa tự nhiên của xương khớp. Theo y học cổ truyền, thận được coi là nhân tố quyết định sự sinh trưởng phát dục cho đến sự sinh nòi đẻ giống sau này của cơ thể. Thận khí thịnh và đầy đủ thì răng bền, tóc tốt, gân xương cứng mạch,... Ở người tuổi cao hay đau xương cốt hay gặp nhất là đau lưng. Kết quả này so với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Dũng tuổi mắc bệnh thường gặp nhất là 50 – 60 tuổi [4]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Trung Hiếu tuổi mắc bệnh thường gặp nhất là 40 – 59 tuổi [6].

4.1.2. Giới tính: Trong nghiên cứu nhóm chúng tôi tỷ lệ nữ chiếm 60% cao hơn nam giới, tỷ lệ nữ/nam là 1,5:1. Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam liên quan chặt chẽ đến sự mãn kinh. Nguyên nhân là do người phụ nữ ở lứa tuổi sau mãn kinh có nồng độ Estrogen giảm thấp làm giảm khả năng hấp thu canxi, bên cạnh đó ít tập thể dục, vận động thể chất cũng làm giảm khả năng hấp thụ vitamin D, canxi, điều đó ảnh hưởng không nhỏ đến khả năng tái tạo của xương, sụn khớp. Do đó, thoái hóa cột sống gặp ở nữ nhiều hơn so với nam giới.

4.2 Kết quả giảm đau

Trong nghiên cứu của nhóm chúng tôi khi mới vào viện đa phần là nhóm bệnh đau nhiều, đau dữ dội chiếm 42/50 ca nhập viện (tỷ lệ 84%), còn lại 8 ca (tỷ lệ 16%) đau mức độ trung bình hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Từ ngày điều trị thứ 1 đến ngày thứ 10 tỷ lệ bệnh nhân kết quả tốt là 21 ca chiếm tỷ lệ 42%, kết quả khá là 24 ca chiếm tỷ lệ 48%, kết quả trung bình là 4 ca chiếm tỷ lệ 8%, kết quả kém là 1 ca chiếm tỷ lệ 2%. Qua 10 ngày điều trị điểm đau theo thang điểm VAS giảm 3.780 điểm với khoảng tin cậy 95% là 3.389 đến 4.171. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 10 ngày điều trị theo phác đồ, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả khá tốt là 90%. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS thay đổi rõ rệt sau 10 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Dưới tác dụng của điện châm nhiều chất trong hệ thần kinh trung ương được sinh ra cao gấp nhiều lần so với bình thường, trong đó đáng chú ý là các chất endorphin, encephalin, serotonin, endomorphin. Các chất này tham gia vào quá trình ngăn chặn cảm giác đau [5],[11]. Theo lý luận của Y học cổ truyền, đau là do kinh lạc bị bế tắc. Điện châm thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể làm thông kinh lạc, hành khí, hoạt huyết do đó làm giảm đau đúng theo nguyên lý “Thông tắc bất thống” [1],[3],[11]. Mặt khác, phương pháp cứu âm là dùng sức nóng và dược chất ngải cứu có tác dụng làm giãn cơ tại chỗ và lưu thông tuần hoàn nên cũng có tác dụng giảm đau. Vì vậy, khi phối hợp thêm với điện châm thì giúp bệnh nhân giảm đau tốt hơn. Trong đau thắt lưng hạn chế độ giãn cột sống thắt lưng là hậu quả của triệu chứng đau, khi đau giảm thì độ giãn cột sống thắt lưng cũng được cải thiện. Các bài tập luyện cột sống giúp làm giãn các tổ chức đang bị co rút, khôi phục được độ giãn cột sống thắt lưng. Chức năng hoạt động của cột sống thắt lưng bị ảnh hưởng bởi mức độ đau và tầm vận động cột sống thắt lưng, khi áp dụng phác đồ phối hợp điện châm, cứu âm và tập luyện cột sống sẽ giải quyết được 2 yếu tố trên. Khi 2 yếu tố này tốt lên thì chức năng hoạt động của cột sống thắt lưng sẽ được cải thiện.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hải Vân về mức độ đau theo VAS giảm trung bình là 3.19 [12]; tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Dũng về tỷ lệ khá tốt là 86,6% [4].

4.3 Kết quả về cải thiện tầm vận động cột sống

4.3.1. Chỉ số Schober

Kết quả nghiên cứu qua 10 ngày điều trị, chỉ số Schober như sau: trước điều trị có 41/50 ca có chỉ số Schober là 11/10 (tỷ lệ 82%); có 8/50 ca có chỉ số Schober là 12/10 (tỷ lệ 16%); có 1/50 ca có chỉ số Schober là 13/10 (tỷ lệ 2%). Sau điều trị 10 ngày, có 17/50 ca có chỉ số Schober là 14/10, chiếm tỷ lệ 34%; 22/50 ca có chỉ số Schober là 13/10, chiếm tỷ lệ 44% và 11/50 ca có chỉ số Schober là 12/10, chiếm tỷ lệ 22%. Tỷ lệ người bệnh xếp loại khá và tốt đạt 78% so với trước khi điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đạt được kết quả trên có thể do Thoái hóa cột sống sẽ làm các cơ co cứng lại theo phản xạ bảo vệ gây hạn chế vận động cột sống và gây đau vùng thắt lưng [8],[10],[15].

4.3.2. Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống

Cột sống vùng thắt lưng có cấu tạo đặc biệt nên thực hiện được khá nhiều động tác: cúi (gập cột sống), nghiêng (gập bên) và xoay. Khi bị Thoái hóa cột sống chèn ép vào thần kinh gây đau, gây co kéo các tổ chức bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp, gây hạn chế các động tác của vùng cột sống thắt lưng. Tầm vận động của cột sống thắt lưng bình thường: Cúi (70-90 độ), Nghiêng (30-45 độ), Xoay (30-45 độ) [2],[8],[9].

Kết quả nghiên cứu của nhóm chúng tôi cho thấy trước điều trị các chỉ số này đều

giảm xuống thấp hơn bình thường, sau điều trị các chỉ số này đều tăng một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cụ thể như sau: động tác cúi trước điều trị là 37.22 ± 6.49 độ, sau điều trị 5 ngày là 49.62 ± 8.17 độ, sau điều trị 10 ngày là 67.10 ± 12.26 độ; động tác gập bên trước điều trị là 10.50 ± 5.13 độ, sau điều trị 5 ngày là 14.50 ± 5.67 độ, sau điều trị 10 ngày là 21.12 ± 7.54 độ; động tác xoay trước điều trị là 14.76 ± 5.33 độ, sau điều trị 5 ngày là 20.64 ± 5.76 độ, sau điều trị 10 ngày là 25.72 ± 6.59 độ.

4.4. Kết quả về cải thiện mức độ tàn phế

Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh, đánh giá dựa vào tổng số điểm của các câu hỏi, điểm càng cao (tỷ lệ phần trăm càng cao) thì chức năng sinh hoạt càng kém. Nhóm nghiên cứu chúng tôi đánh giá mức độ tàn phế theo tỷ lệ phần trăm có các mức từ nhẹ đến nặng như sau: khuyết tật tối thiểu, khuyết tật vừa phải, khuyết tật nặng, què quặt, liệt giường. Kết quả như sau: trước điều trị khuyết tật nặng là 7/50 ca chiếm tỷ lệ 14%, què quặt 32/50 ca chiếm tỷ lệ 64%, liệt giường là 11/50 ca chiếm tỷ lệ 22%; sau điều trị 10 ngày, khuyết tật tối thiểu là 8/50 ca chiếm tỷ lệ 16%, khuyết tật vừa phải là 35/50 ca chiếm tỷ lệ 70%, khuyết tật nặng là 6/50 chiếm tỷ lệ 12%, què quặt 1/50 chiếm tỷ lệ 2%.

Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, các chức năng sinh hoạt dần cải thiện sau 10 ngày điều trị đa số các bệnh nhân què quặt và liệt giường có xu hướng cải thiện chức năng vận động tốt hơn, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Thành Xuân [13]. Điều này phù hợp vì các động tác chăm sóc cá nhân, đi bộ, nhắc vật nặng, ngồi, đứng, đi du lịch ... đều có liên quan đến sự vận động của cột sống thắt lưng, liên quan đến đau thắt lưng.

Như vậy, việc phối hợp 3 phương pháp điện châm, cứu ẩm và tập luyện cột sống có tác dụng cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng ở bệnh nhân đau thắt lưng do Thoái hóa cột sống. Có được hiệu quả này là nhờ cả 3 phương pháp trên đều có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu, điều này phù hợp với kết quả cải thiện chỉ số Schober và giảm đau theo thang điểm VAS.

V. KẾT LUẬN

- Phác đồ phối hợp điện châm, cứu ẩm và tập luyện cột sống điều trị đau tức thời trên bệnh nhân đau thắt lưng mạn do thoái hóa cột sống thắt lưng (đạt kết quả khá tốt 90%). Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS thay đổi sau 10 ngày điều trị với $p < 0,05$.

- Phác đồ cũng đã cải thiện được vận động cột sống thắt lưng và mức độ tàn phế của bệnh nhân thông qua cải thiện chỉ số Schober (khá tốt đạt 78% so với trước điều trị), cải thiện tâm vận động cột sống ($p < 0,05$) và cải thiện mức độ tàn phế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay (2007), *Bệnh học và điều trị nội khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 520-538.
2. Bộ môn vật lý trị liệu – Đại học Y Dược TP. HCM (2019), *Thủ cơ và đo tâm vận động*, NXB Y học 2019, tr. 247-250.
3. Bộ môn Y học cổ truyền (1998), *Bài giảng bệnh học và điều trị chuyên khoa YHCT*, Trường Đại học Y Dược TP. HCM, tr. 92 – 110.
4. Nguyễn Văn Dũng và cộng sự (2015), “Đánh giá hiệu quả điều trị đau lưng thoái hoá cột sống bằng châm cứu và xoa bóp – bấm huyệt, Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng”.
5. Phan Quan Chí Hiếu (2007), *Châm cứu Học Tập 1*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 261 – 266.
6. Phan Quan Chí Hiếu, Trương Trung Hiếu (2012), “Xác định tỉ lệ giảm đau trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo

- cột sống thắt lưng”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 16, Phụ bản của Số 1, tr. 113-117.
7. Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018), “Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mãng châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh”, *Tạp chí Y Dược học (8)*, Trường Đại học Y Dược Huế, số 5 – tháng 10/2018, tr.52-56.
 8. Hà Hoàng Kiệt (2018), *Bệnh thoái hóa khớp điều trị và dự phòng*, NXB Thể thao và Du lịch, tr. 100-157.
 9. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2010), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, NXB Y học, tr. 138-151.
 10. Hồ Hữu Lương (2012), *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 21-125.
 11. Nguyễn Tài Thu (1995), *Châm cứu chữa bệnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 46-78.
 12. Trần Thị Hải Vân (2015), “Hiệu quả của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống”, *Tạp chí Y Dược học cổ truyền Việt Nam*, Số 44 – 2015, tr. 41-48.
 13. Lê Thành Xuân (2015), “Tác dụng cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng của điện trường châm kết hợp bài thuốc thân thống trục úc thang”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số 1/2015, tr. 40
 14. Trần Thị Hải Vân (2015), “Hiệu quả của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống”, *Tạp chí Y Dược học cổ truyền Việt Nam*, Số 44 – 2015, tr. 41-48.
 15. Lê Vinh (2010), *Hướng dẫn thăm khám và chẩn đoán điều trị bệnh bằng tay*, Nhà xuất bản Y học, tr. 440 – 448, 460 – 480.
 16. Arnela Suman, Frederieke G. Schaafsma, Rachele Buchbinder, Maurits W. van Tulder, và Johannes R. Anema. (2017), “Implementation of a Multidisciplinary Guideline for Low Back Pain: Process-Evaluation Among Health Care Professionals”. *J Occup Rehabil.* 2017; 27(3): 422–433].
 17. North American Spine Society. (2020), *Evidence Based Clinical Guidelines for Multidisciplinary Spine Care-Doagnosis and Treatment of Low Back Pain*. SNASS. ISBN 978-1-929988-65-5].
 18. The CHP Group (2014), “*The Cost of Chronic Pain: How Complementary and Alternative Medicine Can Provide Relief*”, http://www.chpgroup.com/wp-content/uploads/2014/12/CHP-WP_CAM-Chronic-Pain_Sls_12.12.2014.pdf [Accessed 12 Sept 2017
(Ngày nhận bài: 22/4/2021 - Ngày duyệt đăng: 05/7/2021)
-