



hàn tỉ lệ 46,7%; thể bệnh Phong hàn chiếm tỉ lệ 44,4%; thể bệnh Phế tỳ khí hư, thủy thấp phạm tỳ chiếm tỉ lệ 6,7%; thể bệnh Thận nguyên suy tổn, phế mất ôn tuyên chiếm tỉ lệ 2,2%.

## 2. Hiệu quả sau 1 tháng điều trị viêm mũi dị ứng bằng phương pháp cấy chỉ catgut chromic 4.0

- Có 26,7% người bệnh không còn xảy ra triệu chứng mũi trong tuần.
- Có 84,4% người bệnh không còn triệu chứng hắt hơi.
- Có 53,3% người bệnh không còn triệu chứng nghẹt mũi.
- Có 40% người bệnh không còn triệu chứng chảy nước mũi.
- Có 66,7% người bệnh không còn bị ảnh hưởng đến sinh hoạt.
- Hiệu quả ngay từ ngày 3 sau lần cấy chỉ đầu tiên, tăng dần đến ngày 14 và sau lần cấy chỉ thứ hai thì đạt kết quả tốt nhất.
- Tác dụng không mong muốn: có thể đau tại huyết ngay sau khi cấy chỉ, tự hết vào ngày hôm sau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

1. Huỳnh Khắc Cường (2006), *Cập nhật chẩn đoán và điều trị Bệnh lý mũi- xoang*, NXB Y học, tr 121-141.
2. Đặng Xuân Hùng (2016), *Viêm mũi xoang*, NXB Y học, tr 77-87, 90
3. Nguyễn Hữu Khôi (2007), *Bài giảng lâm sàng Tai Mũi Họng*, NXB Y học, tr 214-218.
4. Nguyễn Hữu Khôi, Huỳnh Khắc Cường, Nguyễn Thị Ngọc Dung, Trần Việt Hồng, Phạm Phương Mai (2003), "Nghiên cứu đánh giá hiệu quả và tính an toàn của Fexofenadine (Telfast) trong điều trị Viêm mũi dị ứng", *Tạp chí Y học Tp.HCM* tập 7 phụ bản của số 1, tr.91-96.
5. Nguyễn Bá Quang, Nghiêm Hữu Thành

(2017), *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh không dùng thuốc*, tập 3: Cấy chỉ và thủy châm, NXB Y học, tr 13-14

### Tiếng Anh

6. Chen C, Li YC, Qiu BS, Huang XP, Zhuang LX (2014), "Observation of long-term efficacy and life quality in allergic rhinitis treated with acupoint catgutembedding therapy combined with acupuncture-moxibustion therapy", *Zhongguo Zhen Jiu*, 34, pg 439-443
7. Chen H, Wang Q, An H (2017), "Clinical therapeutic effects of scraping therapy on allergic rhinitis of different syndromes", *Zhongguo Zhen Jiu*, 37, pg 985-989
8. Li Xinrong et al. (2016), "Effect of catgut implantation at acupoints for the treatment of allergic rhinitis: a randomized, sham-controlled trial", *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16, pg 454
9. Liu TS, Qiu R, Lai XS (2014), "Efficacy on perennial allergic rhinitis treated with acupuncture at three nasal point and the acupoints selected by syndrome differentiation", *Zhongguo Zhen Jiu*, 34, pg 1083-1086
10. I. Annesi-Maesano et al. (2002), "The score for allergic rhinitis (SEAR): a simple and valid assessment method in population studies", *Allergy*, pg 107-114
11. Shasha Yang, Jing Wu, Qinxiu Zhang, Xinrong Li, Daien Liu, Bin Zeng, Hongjiao Gao, Xiaolin Yan, and Zhendong Zhong (2018), "Catgut Implantation at Acupoint Reduces Immune Reaction in a Rat Model of Allergic Rhinitis", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*
12. Zhang XP, Jia CS, Wang JL, Shi J, Zhang X, Li XF, Xu XK, Qin L, Zhang ML, Kang SG, Duan XD (2012), "Acupoint catgut-embedding therapy: superiorities and principles of application", *Zhongguo Zhen Jiu*, 32, pg 947-951



# NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG LÂM SÀNG CỦA SIÊU ÂM KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

Lê Đình Việt<sup>(1)</sup>, Trần Phương Đông<sup>(1)</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả lâm sàng của siêu âm kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, so sánh trước sau và có đối chứng. 60 bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi (30 BN nhóm nghiên cứu, 30 BN nhóm đối chứng) được chẩn đoán đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm, điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 5/2019- 10/2019. **Kết quả:** Hiệu quả giảm đau: BN có cải thiện rõ rệt giữa trước và sau điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ  $6,32 \pm 1,04$  (trước điều trị) xuống còn  $0,7 \pm 0,69$  (sau 20 ngày điều trị). Cải thiện tầm vận động cột sống (trước và sau 20 ngày điều trị): Độ giãn cột sống từ  $1,10 \pm 0,61$  (cm) tăng lên thành  $3,82 \pm 0,44$  (cm); Độ nghiêng cột sống từ  $19,27 \pm 1,95$  (độ) tăng lên thành  $29,77 \pm 1,49$  (độ); Độ gấp cột sống từ  $53,3 \pm 7,06$  (độ) lên thành  $83,83 \pm 5,4$  (độ); Độ uốn cột sống từ  $15,23 \pm 1,96$  (độ) lên thành  $28,7 \pm 2,77$  (độ). **Kết luận:** Siêu âm kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyết có hiệu quả tốt trên lâm sàng trong điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

**Từ khóa:** siêu âm trị liệu, điện châm, xoa bóp bấm huyết, đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm

## Summary

### STUDY THE CLINICAL EFFECT OF ULTRASOUND COMBINED ACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE IN TREATMENT OF LOW BACK PAIN DUE TO HERNIATED DISC

**Objectives:** to evaluate the clinical result of ultrasound combined with acupuncture and acupressure in treatment of low back pain due to herniated disc. **Subjects and methods:** Prospective study, compared before and after treatment with control group. 60 patients aged 18 years and older (30 patients in research group, 30 patients in control group) diagnosed low back pain due to disc herniation, treated at National Hospital of Acupuncture from May 2019 to Oct 2019. **Results:** Analgetic effect: patients had significant improvement before and after treatment, the VAS score decreased from  $6.32 \pm 1.04$  (before treatment) to  $0.7 \pm 0.69$  (after 20 days of treatment). Improved the spinal motion range (before and after 20 days of treatment): Spinal elongation increased from  $1.10 \pm 0.61$  (cm) to  $3.82 \pm 0.44$  (cm); The spinal tilt increased from  $19.27 \pm 1.95$  (degree) to  $29.77 \pm 1.49$  (degree); Spinal folding increased from  $53.3 \pm 7.06$  (degree) to  $83.83 \pm 5.4$  (degree). Lordotic angle of lumbar spine increased from  $15.23 \pm 1.96$  (degree) to  $28.7 \pm 2.77$  (degree). **Conclusions:** Ultrasound combined with acupuncture and acupressure get

1): Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Người phản biện: TS. Phạm Hồng Vân (vankhth@gmail.com)

TS. Đặng Thị Hoàng Tuyền.

Ngày nhận bài: 5/11/2020

Ngày phản biện: 16/11/2020

Ngày bài báo được đăng: .....





clinical effect in treatment of low back pain due to herniated disc.

*Keywords: clinical effect, ultrasound, acupuncture, low back pain due to herniated disc.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là hội chứng đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông, bao gồm da, tổ chức dưới da, cơ, xương và các bộ phận ở sâu. Đau có thể kèm theo biến dạng, hạn chế vận động hoặc không [1],[7]. ĐTL rất hay gặp trong thực hành lâm sàng. Trong cộng đồng, khoảng 65-80% những người trưởng thành có gặp tình trạng ĐTL, cấp tính hoặc từng đợt trong cuộc đời và khoảng 10% chuyển thành ĐTL mạn tính [1].

ĐTL là nguyên nhân làm giảm khả năng lao động ở tuổi dưới 45 và chi phí của bản thân cũng như chi phí xã hội trong điều trị rất tốn kém [2]. Tại Mỹ, đây là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế vận động của phụ nữ dưới tuổi 45, là lý do đứng thứ 2 khiến bệnh nhân (BN) phải đi khám bệnh, là nguyên nhân nằm viện thứ 5 và đứng hàng thứ 3 trong số các bệnh phải phẫu thuật [9].

Hiện nay Y học hiện đại (YHHĐ) cũng như Y học cổ truyền (YHCT) có nhiều phương pháp để điều trị ĐTL do TVĐĐ. YHHĐ đã có nhiều phương pháp điều trị như: Vật lý trị liệu, laser, dùng thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ, phẫu thuật khi có chỉ định. Tuy nhiên, các phương pháp trên lại chưa có bằng chứng rõ ràng về hiệu quả lâu dài cũng như những hạn chế, tác dụng phụ không mong muốn (viêm loét dạ dày, thủng dạ dày, suy giảm chức năng gan thận,...). Gần đây, một số nghiên cứu đã cho thấy siêu âm có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng hấp thu dịch nề, giảm các triệu chứng viêm và được áp dụng trong trị liệu. YHCT với hàng ngàn năm kinh nghiệm đã điều trị ĐTL do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) bằng thuốc YHCT,

châm cứu, xoa bóp bấm huyệt (XBBH), trong đó phương pháp điện châm kết hợp XBBH đã được chứng minh hiệu quả [2],[3],[5],[6].

Việc sử dụng các phương pháp đơn lẻ trong điều trị ĐTL do TVĐĐ đã được minh chứng trong khá nhiều nghiên cứu. Tuy nhiên, việc kết hợp cả ba phương pháp của YHHĐ và YHCT trong việc tối ưu hóa hiệu quả điều trị và hạn chế các tác dụng không mong muốn thì hiện chưa có nghiên cứu nào đề cập tới. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả lâm sàng của siêu âm kết hợp điện châm và XBBH điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần giúp cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân TVĐĐ nói riêng, cũng như thực hiện chủ trương lớn của ngành Y tế nói chung đó là “hiện đại hóa YHCT và kết hợp YHCT với YHHĐ trong chẩn đoán và điều trị”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- BN từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán:
- + Theo YHHĐ: đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.
- + Theo YHCT: Yêu thống, thể huyết ứ đơn thuần hoặc thể huyết ứ trên nền can thận hư.
- Được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 5/2019 đến tháng 10/2019.

#### \* Tiêu chuẩn lựa chọn BN:

- BN đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTL do TVĐĐ: theo YHHĐ và YHCT
- BN đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu
- Không có các triệu chứng, rối loạn, bệnh lý... phải chống chỉ định điều trị.

#### \* Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- BN ĐTL không do TVĐĐ, các BN không thuộc thể huyết ứ.



- BN có chống chỉ định với siêu âm trị liệu như vùng chứa khối u, vết thương hở,...

- BN có tiền sử chấn thương cột sống thắt lưng nặng hoặc kèm theo các bệnh mạn tính khác (suy tim, bệnh tâm thần, rối loạn đông máu, đái tháo đường, bệnh da liễu,...)

- BN không tuân thủ theo quy trình điều trị. BN bỏ quá một ngày không điều trị hoặc sử dụng thêm các phương pháp ngoài phương pháp nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu tiến cứu, so sánh trước sau và có đối chứng.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

- Cỡ mẫu nghiên cứu: theo cỡ mẫu tối thiểu  $n = 60$ .

- BN được phân nhóm theo cách ghép cặp, phân bố vào hai nhóm sao cho có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau.

+ Nhóm I (Nhóm nghiên cứu): điều trị bằng phương pháp Siêu âm kết hợp Điện châm, XBBH

+ Nhóm II (Nhóm đối chứng): điều trị bằng phương pháp Điện châm, XBBH.

#### 2.2.3. Quy trình nghiên cứu

##### a) Nhóm II (Nhóm đối chứng)

- Theo quy trình: Điện châm → XBBH.
- Công thức huyệt: chọn huyệt theo phương pháp huyệt tại chỗ, tuần kinh thủ huyệt, biện chứng luận trị.
- Phương huyệt:
  - + Tả huyệt: Giáp tích L2-5, Đại trường du, Khí hải du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thử liêu, Yêu dương quan.
  - + Bình bổ bình tả: Ủy trung (châm thẳng 0,5-1 thốn).
  - + Bô: Tam âm giao, Thái Khê, Thận du
  - + Kích thích bằng máy điện châm

- Mặc mỗi cặp dây cho 2 huyệt cùng tên, hoặc cùng đường kinh.

- Điều chỉnh cường độ và tần số cho phù hợp (tùy theo tình trạng bệnh và ngưỡng chịu đựng của từng người):

Bô: Tần số 1- 4 Hz, cường độ 1- 5 microampe.

Tả: Tần số 5 - 10 Hz, cường độ 0- 100 microampe.

- Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm 30 phút.

- Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 20 ngày.

### Dùng các thủ thuật xoa, xát, lăn, bóp và day ấn huyệt

- Thủ thuật 1: Xát
- Xát dọc cột sống thắt lưng bằng góc của bàn tay theo chiều từ dưới lên trên khoảng 5 phút.
- Thủ thuật 2: Xoa
- Dùng gốc bàn tay, mô ngón tay út, mô ngón tay cái hơi dùng sức ấn vào da người bệnh vùng thắt lưng, hông, và di động theo đường tròn, từ trên xuống dưới, mức độ làm từ chậm đến nhanh dần, ấn nhẹ đến nặng dần. Thực hiện khoảng 5 phút.
- Thủ thuật 3: Lăn
- Dùng khớp ngón tay, bàn tay của các khớp ngón út, ngón đeo nhẫn, ngón giữa với một sức ép nhất định vận động khớp cổ tay để làm ba khớp ngón tay, bàn tay lần lượt lăn dọc trên vùng thắt lưng hai bên. Thực hiện khoảng 5 phút.
- Thủ thuật 4: Bóp
- Dùng ngón tay cái và các ngón kia bóp dọc vùng cơ cạnh sống, vừa bóp vừa
- kéo nhẹ cơ lên, thực hiện khoảng 5 phút.
- Thủ thuật 5: Ấn (Day huyệt)
- Dùng ngón tay cái hoặc khuỷu tay day, ấn vào các huyệt vùng dọc 2 bên cột sống thắt lưng, mông, chân. Thực hiện khoảng 5 phút.
- Thời gian cho mỗi lần XBBH: 25 phút.





## b) Nhóm I (Nhóm nghiên cứu)

- Theo quy trình: Điện châm → Siêu âm → XBBH.

- Phác đồ huyết, kỹ thuật điện châm và XBBH tương tự nhóm II

- Siêu âm trị liệu:

+ Siêu âm chế độ xung theo tỷ lệ 1:5 với liều 0,5 - 1,2 w/cm<sup>2</sup>

+ Cường độ từ 0,5 - 1,2 Watt/cm<sup>2</sup>

+ Thời gian cho mỗi lần siêu âm là 10 phút

+ Liều trình điều trị: 1 lần/ngày x 20 ngày

## 2.2.4. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu: có 2 loại kim (0,3x25mm và 0,3x40mm) thép không gỉ chân bạc, vô trùng, dùng một lần (Công ty thiết bị y tế Hải Nam, Bắc Ninh, Việt Nam phân phối).

- Máy điện châm M8 do Viện Châm cứu Trung ương sản xuất.

- Máy siêu âm trị liệu St-10A do Hãng Stratek (Hàn Quốc) sản xuất.

- Thước đo tâm vận động cột sống (theo phương pháp Zero).

- Thước đo thang điểm VAS của hãng Astra- Zeneca.

- Thước dây.

- Băng cồn vô trùng, gel siêu âm, kẹp không mẫu, khay quả đậu.

## 2.2.5. Chỉ tiêu quan sát và đánh giá

\* Các chỉ tiêu lâm sàng của hai nhóm được theo dõi, đánh giá tại 3 thời điểm:

- Trước điều trị (ngày vào viện đầu tiên).

- Sau 10 ngày điều trị.

- Sau 20 ngày điều trị (không tính ngày nghỉ).

\* Các chỉ tiêu lâm sàng

- Mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS

- Tính chất khởi phát

- Độ giãn cột sống thắt lưng

- Đo tâm vận động CSTL

## 2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng y đức của Học viện Y Dược Học Cổ truyền VN thông qua

- Các BN tự nguyện hợp tác trong nghiên cứu.

- Khi BN có dấu hiệu bệnh nặng thêm hoặc yêu cầu dừng nghiên cứu thì sẽ ngừng nghiên cứu hoặc thay đổi phác đồ điều trị.

## 2.2.7. Xử lý và phân tích

- Xử lý theo phương pháp số liệu thống kê y sinh học, phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng các thuật toán: Tính tỷ lệ %, trung bình (), độ lệch chuẩn (SD), so sánh 2 giá trị trung bình (Test T – Student), So sánh các tỷ lệ (Chi-Square). Mức ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## 3. KẾT QUẢ

## 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Nhóm bệnh nhân và giới tính

| Nhóm | Nhóm I (1) |         | Nhóm II (2) |         | p(1)-(2) |
|------|------------|---------|-------------|---------|----------|
|      | Số BN      | Tỷ lệ % | Số BN       | Tỷ lệ % |          |
| Nam  | 12         | 40,0%   | 13          | 43,3%   | >0,05    |
| Nữ   | 18         | 60,0%   | 17          | 56,7%   |          |

Cả hai nhóm BN đều có tỉ lệ nữ cao hơn nam. Tỉ lệ nam và nữ ở hai nhóm nghiên cứu là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ).

Kết quả so sánh về các yếu tố như: độ tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử khởi phát bệnh, mức độ TVĐĐ, mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi cho thấy hai nhóm không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

## 3.2. Tác dụng trên lâm sàng của siêu âm kết hợp điện châm và XBBH

Bảng 3.2. So sánh các chỉ số lâm sàng trước điều trị

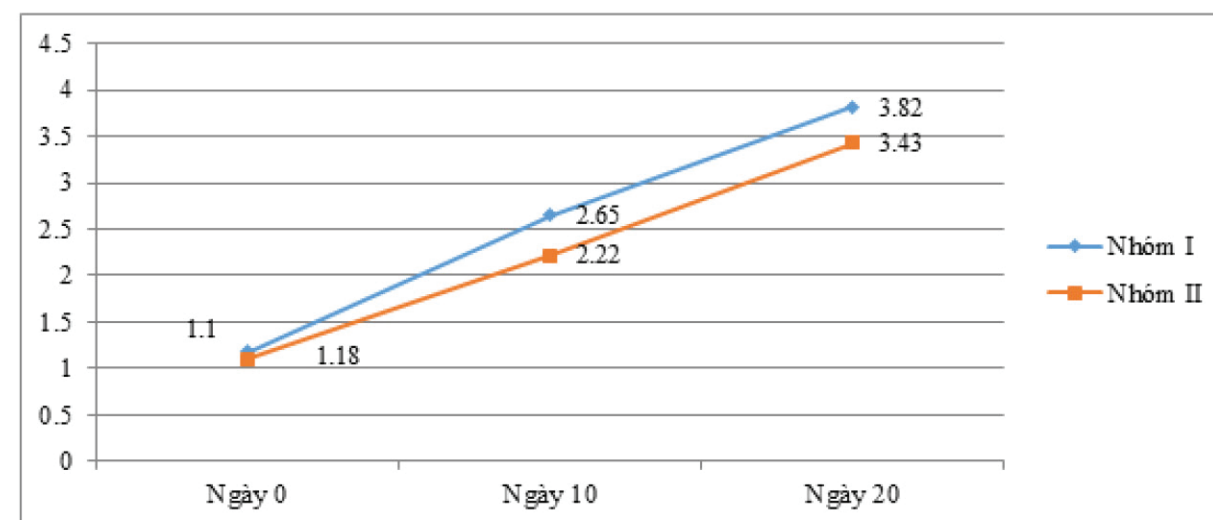
| Chi số       | Nhóm | Nhóm I (1)<br>$\bar{X} \pm SD$ | Nhóm II (2)<br>$\bar{X} \pm SD$ | p(1)-(2) |
|--------------|------|--------------------------------|---------------------------------|----------|
| VAS (điểm)   |      | 6,32 ± 1,04                    | 6,02 ± 1,01                     | > 0,05   |
| Schober (cm) |      | 1,18 ± 0,58                    | 1,10 ± 0,61                     | > 0,05   |
| Gập (độ)     |      | 53,30 ± 7,06                   | 53,77 ± 6,67                    | > 0,05   |
| Uốn (độ)     |      | 15,23 ± 1,96                   | 15,40 ± 2,16                    | > 0,05   |
| Nghiêng (độ) |      | 19,23 ± 1,95                   | 19,07 ± 1,91                    | > 0,05   |

Các chỉ số lâm sàng trước điều trị ở hai nhóm là tương đồng, không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3.3. Điểm VAS trung bình tại thời điểm trước điều trị, 10 ngày và 20 ngày điều trị

| Thời điểm   | D0 (a)      | D10 (b)     | D20 (c)     | p(b)-(a)<br>p(c)-(a)<br>p(c)-(b) |
|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|
| Nhóm I (1)  | 6,32 ± 1,04 | 3,10 ± 0,76 | 0,7 ± 0,69  | <0,01                            |
| Nhóm II (2) | 6,2 ± 1,01  | 3,73 ± 0,90 | 1,42 ± 0,68 |                                  |
| p(1)-(2)    | >0,05       | >0,05       | <0,05       |                                  |

Sự cải thiện về mức độ đau trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Tại thời điểm ngày thứ 10 điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt so với nhóm chứng ( $p > 0,05$ ), nhưng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) tại thời điểm 20 ngày điều trị.



Biểu đồ 3.1. Thay đổi độ giãn cột sống ở hai nhóm

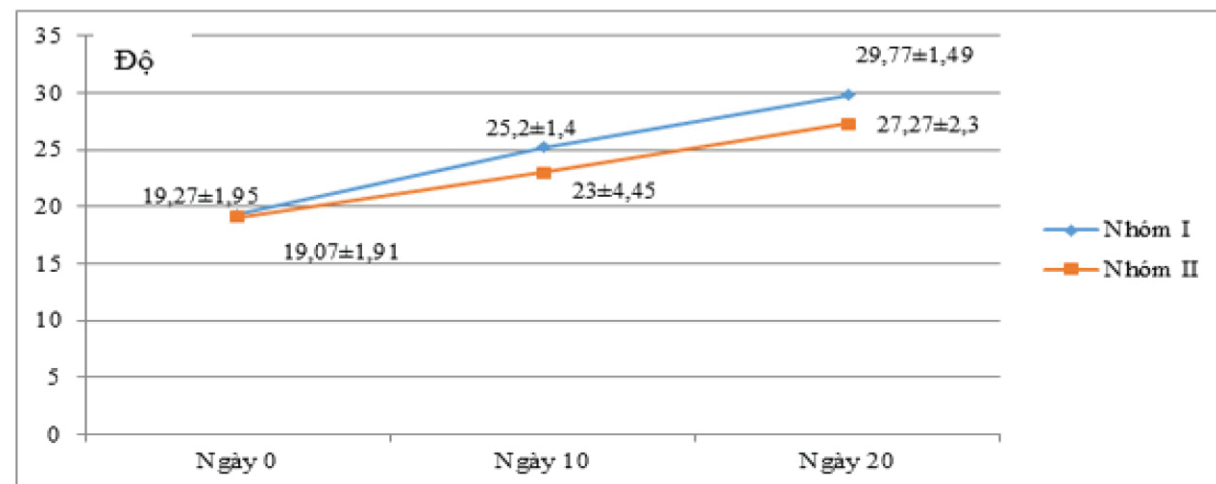
Sự cải thiện độ giãn cột sống ở thời điểm ngày điều trị thứ 10 và thứ 20 có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm ( $p < 0,01$ ).

So sánh giữa 2 nhóm: tại thời điểm 10 ngày điều trị, độ giãn CS ở nhóm I là  $2,65 \pm 0,54$  (cm) so với nhóm II là  $2,22 \pm 0,65$  (cm), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tại thời điểm 20 ngày điều trị, độ giãn CS ở nhóm I là  $3,83 \pm 0,44$  (cm) so với nhóm II là  $3,43 \pm 0,5$





(cm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



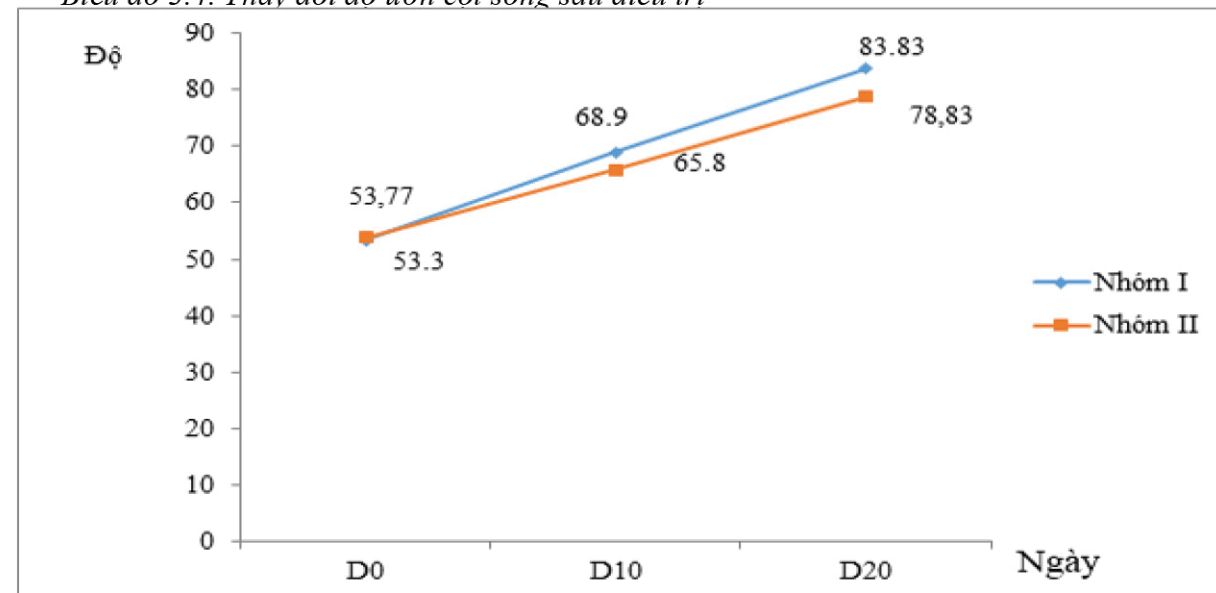
Biểu đồ 3.2. Thay đổi độ nghiêng cột sống sau điều trị

Sự thay đổi độ nghiêng cột sống trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Sự khác biệt giữa nhóm I với nhóm II ở ngày thứ 10 điều trị là không có ý nghĩa thống kê, nhưng ở ngày thứ 20 là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Biểu đồ 3.3. Thay đổi độ gấp cột sống sau điều trị

Khác biệt tại các thời điểm D10 và D20 so với D0 của từng nhóm là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Độ gấp cột sống của hai nhóm BN có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) ở thời điểm D10 nhưng có ý nghĩa thống kê ở thời điểm D20 ( $p < 0,05$ ).

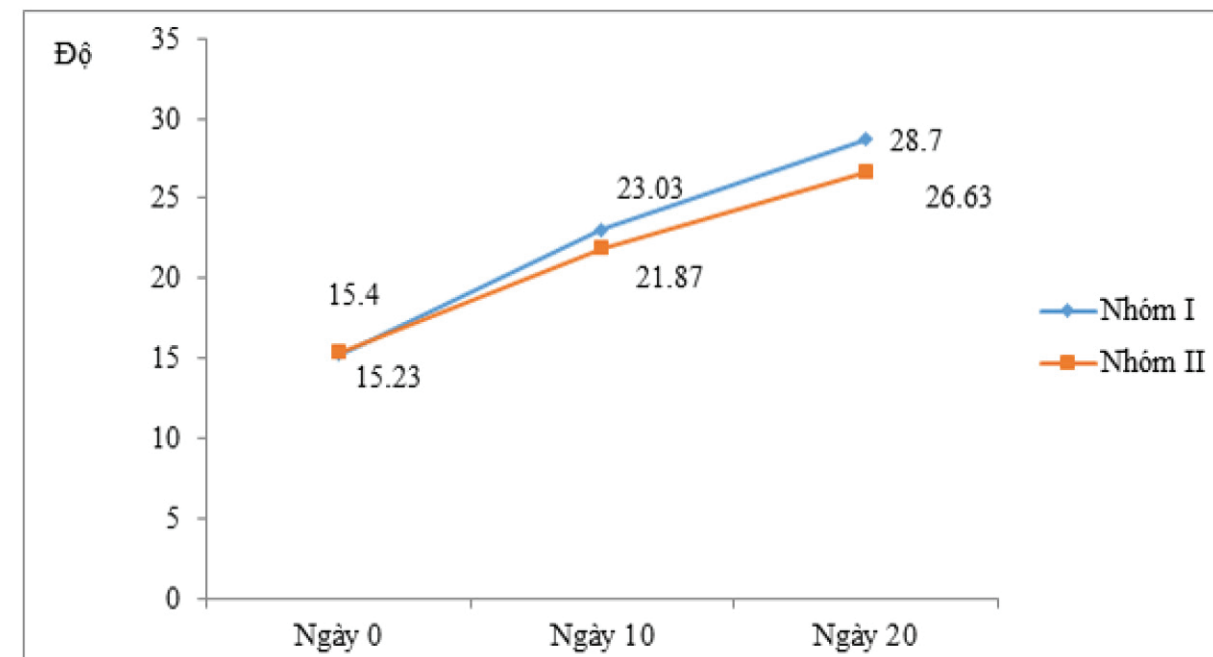
Biểu đồ 3.4. Thay đổi độ ưỡn cột sống sau điều trị



Sự khác biệt về độ ưỡn cột sống ở cả hai nhóm so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu có ý



nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Sự khác biệt về độ ưỡn cột sống của hai nhóm nghiên cứu tại thời điểm D10 không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) nhưng ở thời điểm D20 thì có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cả hai nhóm nghiên cứu đều có tỷ lệ nữ cao hơn nam (nhóm I, nhóm II tương ứng là 60,0% và 56,7%)(bảng 3.2). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của một số tác giả: Trần Thái Hà (2012) ở nhóm đối chứng, nữ chiếm tới 70,9% [3]; Kiên Trinh (2011) nghiên cứu 30 bệnh nhân đau thắt lưng, có tới 60% bệnh nhân là nữ [6]. Điều này cho thấy mặc dù không làm các công việc nặng nhọc như nam giới nhưng nữ giới lại có quá trình thai sản, thời kì mãn kinh, tiền mãn kinh nên có thể liên quan tới nội tiết, dẫn tới loãng xương, thoái hóa đĩa đệm và thoát vị đĩa đệm. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự tương đồng giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng về tuổi, nghề nghiệp, tiền sử khởi phát bệnh, mức độ thoát vị đĩa đệm, mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi. Điều này giúp cho việc so sánh tác dụng của các trị liệu ở hai nhóm được khách quan và chính xác.

Đau là cơ chế bảo vệ của cơ thể. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương, nó tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau. Đây là triệu chứng đầu tiên xuất hiện và cũng là triệu chứng khiến BN phải đi khám bệnh trong ĐTL, do đó giảm đau cho BN là mục tiêu quan trọng nhất trong điều trị đau thắt lưng [8].

Tại thời điểm vào viện (thời điểm D0), mức độ đau của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là tương đồng nhau. Sau 10 ngày điều trị (thời điểm D10) và 20 ngày điều trị (thời điểm D20), tỷ lệ phần trăm điểm VAS của cả hai nhóm đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Khi so sánh điểm VAS trung bình giữa hai nhóm thì thấy tại thời điểm D10, hai nhóm không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ) nhưng tại thời điểm D20, điểm VAS trung





bình của nhóm I thấp hơn so với nhóm II có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) (bảng 3.3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của Nghiêm Thị Thu Thủy (2013) nghiên cứu tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị ĐTL do TVĐĐ, kết quả sau 20 ngày ở nhóm nghiên cứu, điểm VAS giảm từ  $6,8 \pm 1,32$  xuống còn  $1,17 \pm 0,69$  [5]. Kết quả này có thể lý giải là do ngoài tác dụng giảm đau của điện châm và XBBH, nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng siêu âm trị liệu nên mang lại mức độ cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm chứng.

Độ giãn CSTL ở người bình thường từ 4-6 cm, khi có bất kỳ tổn thương nào tại vùng CSTL này đều ảnh hưởng đến độ giãn CSTL, trên lâm sàng hầu hết các BN đều có tăng trương lực cơ, co cứng và giảm độ giãn thắt lưng. Trong nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 3.1), khi vào viện, độ giãn cột sống ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tương ứng là  $1,18 \pm 0,58$  (cm) và  $1,10 \pm 0,61$  (cm), không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Sau 10 ngày điều trị, độ giãn CSTL ở nhóm I, nhóm II tăng lên tương ứng thành  $2,65 \pm 0,54$  (cm) và  $2,22 \pm 0,65$  (cm). Có sự khác biệt ở từng nhóm so với thời điểm chưa điều trị ( $p < 0,01$ ) nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, tại thời điểm sau 20 ngày điều trị, độ giãn thắt lưng của nhóm I là  $3,83 \pm 0,44$  (cm) và nhóm II là  $3,43 \pm 0,50$  (cm). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở từng nhóm, và nhóm I có cải thiện nhiều hơn so với nhóm II có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Việt Hùng (2014), điều trị hội chứng thắt lưng hông do TVĐĐ [4]. Kết quả này một phần có thể từ kết quả giảm đau hiệu quả nên BN vận động dễ dàng hơn, mặt khác có thể do hiệu ứng cơ học của siêu âm trị liệu làm giãn đối với các tổ chức ở vùng chiếu sóng siêu âm giúp tăng độ giãn CSTL.

Trong nghiên cứu, chúng tôi tập trung

nghiên cứu vào 3 động tác vận động cột sống là gập, uốn, nghiêng về bên không đau (đối lập với tư thế chống đau). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (biểu đồ 3.2, 3.3, 3.4) cho thấy có sự thay đổi đáng kể về độ nghiêng, độ gập, độ uốn của BN tại các thời điểm đánh giá (D10, D20) ở cả hai nhóm so với thời điểm trước nghiên cứu ( $p < 0,01$ ), điều này chứng tỏ tác dụng giảm đau, giãn cơ của điện châm, XBBH. Khi so sánh nhóm I với nhóm II thì thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm D10, nhưng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm D20 ( $p < 0,05$ ). Như vậy, tại thời điểm kết thúc điều trị, sự cải thiện tầm vận động (gập, uốn, nghiêng) của nhóm nghiên cứu đều vượt trội rõ rệt so với nhóm chứng, điều này chứng minh được tác dụng của siêu âm trị liệu trong việc cải thiện tầm vận động CSTL.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 60 BN đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm, XBBH, chúng tôi có một số kết luận sau:

- Hiệu quả giảm đau: Có cải thiện rõ rệt giữa trước và sau điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ  $6,32 \pm 1,04$  xuống còn  $0,7 \pm 0,69$  sau 20 ngày điều trị.

- Cải thiện tầm vận động cột sống (trước điều trị so với sau điều trị 20 ngày): Độ giãn cột sống thay đổi từ  $1,10 \pm 0,61$  (cm) tăng lên thành  $3,82 \pm 0,44$  (cm); Độ nghiêng cột sống từ  $19,27 \pm 1,95$  (độ) tăng lên thành  $29,77 \pm 1,49$  (độ); Độ gập cột sống từ  $53,3 \pm 7,06$  (độ) lên thành  $83,83 \pm 5,4$  (độ); Độ uốn cột sống từ  $15,23 \pm 1,96$  (độ) lên thành  $28,7 \pm 2,77$  (độ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2015), *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr.198-205.

2. **Bệnh viện Bạch Mai** (2012), *Đau cột sống thắt lưng, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.647-649.

3. **Trần Thái Hà** (2012), *Nghiên cứu bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” và tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. **Bùi Việt Hùng** (2014), *Đánh giá tác dụng của điện trường châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm*. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.

5. **Nghiêm Thị Thu Thủy** (2013), *Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Kiên Trinh** (2011), *Hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống và phương pháp massage*, Tạp chí châm cứu Việt Nam, Số 2, tr.18-26.

7. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2004), *Bệnh học nội khoa tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.403-416.

8. **Jean D. Wilson, M.D et al** (1999), *Các biểu hiện chủ yếu của bệnh*, Các nguyên lý y học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.71-85.

9. **Anderson GBJ** (1997), *The epidemiology of spinal disorders*, The adult spine: principles and practice, 2nd ed, pp.93-141.

10. *Principles and practice*, 2nd ed, pp.93-141.

