

2. **Bilbao-Calabuig R, Stodulka P.** An innovative EDOF Isofocal IOL Technology. 2020:4.
3. **Stodulka P, Slovak M.** Visual Performance of a Polynomial Extended Depth of Focus Intraocular Lens. Open J Ophthalmol. 2021; 11(3):214-228.
4. **Son HS, Kim SH, Auffarth GU, et al.** Prospective comparative study of tolerance to refractive errors after implantation of extended depth of focus and monofocal intraocular lenses with identical aspheric platform in Korean population. BMC Ophthalmol. 2019.
5. **Paik DW, Park JS, Yang CM, et al.** Comparing the visual outcome, visual acuity, and satisfaction among three types of multifocal intraocular lenses. Sci Rep. 2020;10:14832.
6. **Nguyễn Quốc Đạt.** Kết quả phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo ISOPURE 1.2.3. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội. 2021.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CẢI THIẾN VẬN ĐỘNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐAU THẮT LƯNG ĐƠN THUẦN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI TẬP MC.KENZIE

Trần Phương Đông¹, Nguyễn Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá mức độ cải thiện vận động của người bệnh đau thắt lưng đơn thuần được điều trị bằng điện châm kết hợp bài tập Mc.Kenzie. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 80 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng đơn thuần chia thành 2 nhóm, nhóm nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân, nhóm chứng gồm 30 bệnh nhân. **Kết quả:** sau 21 ngày điều trị, tỉ lệ bệnh nhân có kết quả tốt và khá về độ giãn cột sống thắt lưng (CSTL) của nhóm nghiên cứu là 96,7%, nhóm chứng là 80%; tỉ lệ bệnh nhân có kết quả tốt và khá về tầm vận động thắt lưng của nhóm nghiên cứu là 86,6%, nhóm chứng là 56,7%, không có kết quả kém. **Kết luận:** Người bệnh đau thắt lưng đơn thuần được điều trị bằng điện châm kết hợp bài tập Mc. Kenzie giúp cải thiện tốt về độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Đau thắt lưng đơn thuần, bài tập Mc.Kenzie, tầm vận động.

SUMMARY

VALUATION OF THE LEVEL OF MOTION IMPROVEMENT OF PATIENTS WITH SIMPLE LONG BACK PAIN TREATED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINE MC.KENZIE EXERCISES

Research objective: Evaluate the level of improvement in movement of patients with simple low back pain treated with electroacupuncture combined with Mc.Kenzie exercises. **Research subjects and methods:** Clinical intervention study, controlled, comparing before and after treatment on 80 patients diagnosed with simple low back pain divided into 2 groups, the research group consisted of 50 patients ,

the control group included 30 patients. **Results:** after 21 days of treatment, the proportion of patients with good and fair results in lumbar spine extension in the study group was 96.7%, the control group was 80%; The proportion of patients with good and fair results in lumbar range of motion in the study group was 86.6%, in the control group was 56.7%, with no poor results. **Conclusion:** Patients with simple low back pain are treated with electroacupuncture combined with Mc exercises. Kenzie helps improve the stretch and range of motion of the lumbar spine.

Keywords: Simple low back pain, Mc.Kenzie exercises, range of motion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng cấp tính hoặc mạn tính từ ngang đốt sống L1 đến ngang đĩa đệm L5 – S1 do nhiều nguyên nhân. Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, mỗi chứng bệnh gây nên đau thắt lưng có những đặc điểm riêng nhưng thường gặp biểu hiện chung là hội chứng thắt lưng cục bộ hoặc hội chứng thắt lưng hông. Cơ chế gây đau lưng chủ yếu là do sự kích thích các nhánh thần kinh cảm giác (nhánh màng tủy) của dây chằng dọc sau (do viêm, u, chấn thương), màng cứng và những lớp ngoài cùng của vòng sợi đĩa đệm (do viêm, thoát vị đĩa đệm). Các nhánh thần kinh đi từ ống tủy ra ngoài qua các lỗ gian đốt sống. Khi có thương tổn chèn ép hoặc kích thích vào các rễ này trên đường đi cũng gây cảm giác đau (các rễ này là thần kinh hỗn hợp). Có mối liên quan giữa các nhánh thần kinh cảm giác của nội tạng và các nhánh của vùng quanh cột sống thắt lưng, điều này giải thích một số bệnh nội tạng có đau lan ra vùng thắt lưng.

Nguyên tắc điều trị chung của đau thắt lưng là sử dụng các thuốc giảm đau, giãn cơ, điều trị vật lý trị liệu, châm cứu, bấm huyệt... Với sự kết hợp giữa phương pháp điều trị của Y học cổ truyền với bài tập của tác giả Mc.Kenzie, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá mức độ cải

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

thiện vận động của người bệnh đau thắt lưng đơn thuần được điều trị bằng điện châm kết hợp bài tập Mc.Kenzie”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyệt điện châm: A thị huyết, Giáp tích L1-L5, Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Dương lăng tuyền.

- Bài tập Mc.Kenzie: Theo nguyên lý của Mc.Kenzie áp dụng theo 4 bài tập ở tư thế duỗi [1]:

Bài tập 1: Nằm sấp thư giãn

Bài tập 2: Nằm sấp và duỗi thân ở tư thế chống trên hai khuỷu tay

Bài tập 3: Duỗi thân ở tư thế nằm sấp chống trên hai bàn tay

Bài tập 4: Duỗi lưng ở tư thế đứng

2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu: sử dụng kim châm cứu vô trùng, dùng một lần.

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

- Thước đo dây và thước đo tầm vận động.

- Bông cotton vô trùng, khay quả đậu, kẹp có mẫu.

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định đau thắt lưng đơn thuần.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHĐ.** Bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng đơn thuần theo tiêu chuẩn của tác giả Hồ Hữu Lương (2002) [2]:

- Đau thắt lưng ở các mức độ khác nhau.

- Hạn chế vận động cột sống thắt lưng với nhiều mức độ từ ít đến nhiều.

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình.

* **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT**

Bệnh nhân được chẩn đoán yêu thống thuộc tất cả các thể lâm sàng.

* **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân khỏi điện nghiên cứu**

- Bệnh nhân đau thắt lưng do nguyên nhân toàn thân (ung thư, viêm cột sống dính khớp...)

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý như: tăng huyết áp, bệnh lý tim mạch, đái tháo đường chưa được kiểm soát, bệnh lý tâm thần...

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu n = 80

2.4.3. Quy trình nghiên cứu

- Thu nhận đối tượng nghiên cứu: Khi thu nhận đối tượng nghiên cứu chúng tôi tiến hành:

+ Hỏi bệnh, khám lâm sàng YHHĐ và YHCT toàn diện cho bệnh nhân, đo độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng.

+ Sắp xếp bệnh nhân vào 2 nhóm là nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng.

- Điện châm: theo công thức huyệt:

Châm tả: A thị huyết, Giáp tích L1-L5

Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Dương lăng tuyền

Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm: 25 phút.

Liệu trình: 25 phút/ lần x 1 lần /ngày x 21 ngày/ đợt điều trị.

- Tập theo Mc.Kenzie: áp dụng bài tập ở tư thế duỗi, lần lượt từ bài 1 đến bài 4.

Thời gian tập: 20 phút.

Liệu trình: 20 phút/ lần x 1 lần /ngày x 21 ngày/ đợt điều trị.

2.4.4. Chỉ tiêu nghiên cứu. Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá vào 3 thời điểm: trước điều trị, sau 7 ngày và 21 ngày điều trị, gồm các chỉ tiêu:

- Độ giãn cột sống thắt lưng.

- Tầm vận động cột sống thắt lưng.

2.5. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 04/2017 đến tháng 09/2017.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân. Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích, tham gia tự nguyện và có thể rút ra khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do nào.

chia thành 2 nhóm:

Nhóm nghiên cứu (n₁=50): Điện châm kết hợp bài tập Mc.Kenzie.

Nhóm đối chứng (n₂=30): Điện châm.

2.4.3. Quy trình nghiên cứu

- Thu nhận đối tượng nghiên cứu: Khi thu nhận đối tượng nghiên cứu chúng tôi tiến hành:

+ Hỏi bệnh, khám lâm sàng YHHĐ và YHCT toàn diện cho bệnh nhân, đo độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng.

+ Sắp xếp bệnh nhân vào 2 nhóm là nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng.

- Điện châm: theo công thức huyệt:

Châm tả: A thị huyết, Giáp tích L1-L5

Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Dương lăng tuyền

Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm: 25 phút.

Liệu trình: 25 phút/ lần x 1 lần /ngày x 21 ngày/ đợt điều trị.

- Tập theo Mc.Kenzie: áp dụng bài tập ở tư thế duỗi, lần lượt từ bài 1 đến bài 4.

Thời gian tập: 20 phút.

Liệu trình: 20 phút/ lần x 1 lần /ngày x 21 ngày/ đợt điều trị.

2.4.4. Chỉ tiêu nghiên cứu. Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá vào 3 thời điểm: trước điều trị, sau 7 ngày và 21 ngày điều trị, gồm các chỉ tiêu:

- Độ giãn cột sống thắt lưng.

- Tầm vận động cột sống thắt lưng.

2.5. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 04/2017 đến tháng 09/2017.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân. Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích, tham gia tự nguyện và có thể rút ra khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ bệnh nhân được cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng. Tỷ lệ người bệnh được cải thiện độ giãn CSTL sau 7 ngày và sau 21 ngày điều trị theo các mức độ khác nhau.

Bảng 3.1. Tỷ lệ người bệnh được cải thiện độ giãn CSTL sau 7 ngày điều trị

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (1) (n ₁ = 50)			Nhóm đối chứng (2) (n ₂ = 30)		
	D ₀	D ₇	p	D ₀	D ₇	p

	n	%	n	%		n	%	n	%	
Tốt	2	6,6	22	40,0	<0,01	1	3,3	6	20,0	<0,01
Khá	2	6,6	21	36,7		2	6,6	7	23,3	
Trung bình	29	63,3	7	23,3		21	70,0	14	46,7	
Kém	17	23,3	0	0		7	23,3	3	10,0	
p(1-2)	< 0,05									

Nhận xét: sau 7 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có độ giãn CSTL ở mức độ tốt là 40%, khá là 36,7%, trung bình là 23,3%; Nhóm đối chứng có độ giãn CSTL ở mức độ tốt là 20%, khá là 23,3%, trung bình là 46,7%, nhóm nghiên cứu không còn trường hợp nào có độ giãn cột sống ở

mức độ kém, nhóm đối chứng còn 10% có độ giãn cột sống ở mức độ kém. Tỷ lệ người bệnh của cả hai nhóm có độ giãn CSTL sau điều trị đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị (p < 0,01) và có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu với p<0,05.

Bảng 3.2. Tỷ lệ người bệnh được cải thiện độ giãn CSTL sau 21 ngày điều trị

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (1) (n ₁ = 50)					Nhóm đối chứng (2) (n ₂ = 30)				
	D ₀		D ₂₁		p	D ₀		D ₂₁		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Tốt	2	6,6	27	56,7	<0,01	1	3,3	11	36,7	<0,01
Khá	2	6,6	22	40,0		2	6,6	13	43,3	
Trung bình	29	63,3	1	3,3		21	70,0	6	20,0	
Kém	17	23,3	0	0		7	23,3	0	0	
p(1-2)	<0,05									

Nhận xét: sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có độ giãn CSTL được cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng, thể hiện mức độ tốt là 56,7%, khá 40%, trung bình là 3,3%; Nhóm đối chứng tốt là 36,7%, khá là 43,3%, trung bình là 20%. Khác với sau 7 ngày điều trị, cả hai nhóm

không còn bệnh nhân nào có độ giãn CSTL ở mức độ kém.

3.2. Tỷ lệ người bệnh được cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng. Tỷ lệ người bệnh được cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tăng lên rõ rệt sau điều trị.

Bảng 3.3. Tỷ lệ người bệnh được cải thiện tầm vận động CSTL sau 7 ngày điều trị

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (1) (n ₁ = 50)					Nhóm đối chứng (2) (n ₂ = 30)				
	D ₀		D ₇		p	D ₀		D ₇		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Tốt	1	3,3	23	43,3	<0,01	0	0	5	16,7	<0,01
Khá	2	6,6	20	33,3		1	3,3	7	23,3	
Trung bình	30	66,7	7	23,3		24	80,0	16	53,3	
Kém	17	23,3	0	0		5	16,7	2	6,6	
p(1-2)	< 0,05									

Nhận xét: Trước điều trị, hầu hết người bệnh ở cả hai nhóm đều trong tình trạng vận động ở mức độ trung bình và kém, nhóm nghiên cứu là 90%, nhóm đối chứng là 96,7%.

Sau 7 ngày điều trị, tầm vận động CSTL ở mức độ tốt và khá của nhóm nghiên cứu là 76,6% cao hơn nhóm đối chứng là 40%. Ở

nhóm nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh có tầm vận động ở mức độ trung bình là 23,3%, không còn người bệnh nào ở mức vận động kém. Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ người bệnh có tầm vận động ở mức độ trung bình khá cao, chiếm hơn một nửa (53,3%) và còn 6,6% người bệnh ở mức độ vận động kém.

Bảng 3.4. Tỷ lệ người bệnh được cải thiện tầm vận động CSTL sau 21 ngày điều trị

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (1) (n ₁ = 50)					Nhóm đối chứng (2) (n ₂ = 30)				
	D ₀		D ₂₁		p	D ₀		D ₂₁		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Tốt	1	3,3	26	53,3	<0,01	0	0	6	20,0	<0,01
Khá	2	6,7	20	33,3		1	3,3	7	23,3	
Trung bình	30	66,7	4	13,4		24	80,0	17	56,7	
Kém	17	23,3	0	0		5	16,7	0	0	
p(1-2)	<0,05									

Nhận xét: sau 21 ngày điều trị, tầm vận động CSTL của cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt

so với trước điều trị $p < 0,01$. Ở cả hai nhóm không còn người bệnh nào có tầm vận động CSTL ở mức độ kém nhưng có sự khác biệt lớn giữa các mức độ vận động khác: ở mức độ tốt và khá của nhóm nghiên cứu là 86,6%, mức độ trung bình là 13,4%. Trong khi đó, nhóm đối chứng mức độ tốt và khá chỉ chiếm 43,3 %, còn lại là 56,7% mức độ trung bình.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh nhân được cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước điều trị cả hai nhóm bệnh nhân đều có độ giãn CSTL bị hạn chế ở mức độ kém và trung bình. Nhóm nghiên cứu mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,3%, tiếp đến mức độ kém là 23,3%.

Kết quả này có phần khác biệt so với các nghiên cứu khác. Theo Trần Thị Lan Nhung, tỷ lệ bệnh nhân có độ giãn CSTL ở mức độ khá chiếm 41,6%, mức độ tốt chiếm 31,5%, mức độ trung bình chiếm 26,9% [3].

Sau 7 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có độ giãn CSTL ở mức độ tốt là 40%, khá là 36,7%, trung bình là 23,3%; Nhóm đối chứng có độ giãn CSTL ở mức độ tốt là 20%, khá là 23,3%, trung bình là 46,7%, nhóm nghiên cứu không còn trường hợp nào có độ giãn cột sống ở mức độ kém, nhóm đối chứng còn 10% có độ giãn cột sống ở mức độ kém. Tỷ lệ người bệnh của cả hai nhóm có độ giãn CSTL sau điều trị đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,01$) và có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu với $p < 0,05$.

Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có độ giãn CSTL được cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng, thể hiện mức độ tốt là 56,7%, khá 40%, trung bình là 3,3%; Nhóm đối chứng tốt là 36,7%, khá là 43,3%, trung bình là 20%. Khác với sau 7 ngày điều trị, cả hai nhóm không còn bệnh nhân nào có độ giãn CSTL ở mức độ kém.

Kết quả của chúng tôi tương đương kết quả của Trần Thị Kiều Lan: sau 14 ngày điều trị sự cải thiện độ giãn CTL của hai nhóm là rất rõ rệt ($p < 0,05$), ở nhóm II mức độ tốt tăng từ 0% lên 76,7%, nhóm I tăng từ 0% lên 50%, so sánh mức độ tốt giữa hai nhóm thì chúng tôi thấy ở nhóm II cao hơn hẳn (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$) [4].

Nghiên cứu của Đoàn Hải Nam điều trị ĐTL cấp và bán cấp do lạnh bằng điện châm huyết Ủy trung và Giáp tích L1 - L5 (83,3%) nhưng ngày điều trị của chúng tôi là 21 ngày, còn các tác giả đều nghiên cứu trong 14 - 20 ngày [5].

Như vậy cả hai phương pháp đều có tác

dụng làm tăng độ giãn CSTL, nhưng nhóm nghiên cứu cho tác dụng tốt hơn nhóm đối chứng. Kết quả này phù hợp với kết quả giảm đau theo thang điểm VAS, bởi khi bệnh nhân đỡ đau thì độ giãn CSTL cũng tăng lên rõ rệt.

4.2. Tỷ lệ người bệnh được cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng. Trước điều trị, tỷ lệ người bệnh có tầm vận động cột sống thắt lưng (gấp, duỗi, nghiêng) ở mức độ trung bình và kém của cả hai nhóm đều cao. Sau điều trị, đa số người bệnh đã được cải thiện tầm vận động, không còn người bệnh nào có tầm vận động kém. Tuy nhiên, số người bệnh có mức độ vận động tốt, khá, trung bình giữa hai nhóm có sự khác biệt, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ người bệnh vận động mức tốt và khá chiếm đa số (sau 7 ngày điều trị là 86,6%, sau 21 ngày điều trị là 90%), trong khi nhóm đối chứng tỷ lệ này chưa đạt được một nửa (sau 7 ngày điều trị là 40%, sau 21 ngày điều trị là 43,3%).

Song song với việc độ giãn CSTL cải thiện nhanh chóng thì mức độ vận động cột sống thắt lưng cũng cải thiện khá tốt so với trước điều trị. So sánh kết quả nghiên cứu của Lưu Trường Chinh [6] và một số tác giả khác sau 14 ngày điều trị chúng tôi nhận thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Có thể lý giải thời gian điều trị của chúng tôi được kéo dài hơn.

Đau thắt lưng gây ra hậu quả làm hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng cũng như độ giãn CSTL. Ngoài ra, khi bị đau, các khối cơ cạnh sống cũng bị co rút, đồng thời co rút cả các tổ chức liên kết gồm gân, dây chằng, bao khớp...do đó gây hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng.

Theo Y học cổ truyền, các trường hợp đau do kinh lạc bị bế tắc, khi điện châm vào huyết tại cùng đau sẽ có tác dụng thông kinh, hoạt lạc, giúp khí huyết lưu thông tốt, theo nguyên tắc thông thì bất thông, từ đó làm giảm đau, làm mềm mại các khối cơ lưng, giúp cho cột sống thắt lưng và tầm vận động cột sống thắt lưng được cải thiện nhanh chóng [7].

Ngoài ra, ở nhóm nghiên cứu còn được kết hợp tập luyện với bài tập của Mc.Kenzie. Bài tập được thực hiện ở tư thế duỗi với nguyên tắc "đau giảm khi uốn thắt lưng tăng" không chỉ đạt giúp được mục đích giảm đau, mà còn giúp làm mạnh cơ, tái tạo tính linh hoạt của đơn vị vận động cột sống, phục hồi tầm vận động. Do vậy, nhóm nghiên cứu đạt được kết quả điều trị tốt hơn nhóm chỉ thực hiện đơn lẻ kỹ thuật điện châm [1].

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp với bài tập

MC.Kenzie đem lại hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh đau thắt lưng đơn thuần. Sau điều trị 21 ngày, tỷ lệ người bệnh được cải thiện vận động cột sống thắt lưng đạt kết quả cao. Nhóm nghiên cứu được kết hợp giữa hai phương pháp, có 96,7% người bệnh có độ giãn cột sống thắt lưng mức độ tốt và khả năng ứng 86,6% người bệnh đạt được tầm vận động cột sống ở mức tốt và khá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McKenzie R.** (2001), Treat your own back, Spinal Publications New Zealand LTD, Seventh Edition.
2. **Hồ Hữu Lương** (2008), Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 7 - 75.
3. **Trần Thị Lan Nhung** (2006), Bước đầu nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với phương pháp kéo nắn bằng tay, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa.
4. **Trần Thị Kiều Lan** (2009). Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Đoàn Hải Nam** (2005). Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Ủy Trung và Giáp tích thắt lưng (L1 - L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp, Luận văn thạc sĩ y học.
6. **刘长征** (2010). 推拿配合艾灸治疗慢性肌劳损随机对照临床研 90 例, 宜春学院学报.8 月第 32 卷第 8 期, 61 - 63.
7. **Nguyễn Tài Thu** (2013). Tân châm. Nhà xuất bản Thế giới.Tr 43-114.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TUYẾN GIÁP BÁN CẤP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Lê Quang Toàn^{1,2}, Nguyễn Thị Ngọc Hoa¹

Dùng liều glucocorticoid cao hơn có tỉ lệ thoái lui bệnh cao hơn và xu hướng giảm tỉ lệ tái phát so với liều thấp hơn. **Từ khóa:** viêm tuyến giáp bán cấp, điều trị

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả điều trị và kết quả sau một đợt điều trị viêm tuyến giáp bán cấp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát trên bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp được điều trị một đợt và được theo dõi đến 3 tuần sau khi kết thúc điều trị. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 37 bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp, đa số là nữ (81,1%), tuổi 26 - 71. Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị bằng methylprednisolon. Liều dùng methylprednisolon khởi đầu từ 8 đến 32mg/ngày, 89,2% dùng liều từ 16mg/ngày trở lên, giảm liều 4mg/tuần; thời gian điều trị từ 10 đến 42 ngày, 86,5% điều trị từ 28 ngày trở lên. Tỉ lệ thoái lui bệnh sau khi kết thúc điều trị là 70,3%, tỉ lệ tái phát khi giảm liều glucocorticoid cho đến 3 tuần sau khi kết thúc điều trị là 21,6%. Nhóm tái phát có liều khởi đầu và tổng liều methylprednisolon thấp hơn so với nhóm không tái phát. So với nhóm dùng liều methylprednisolon khởi đầu từ ≤ 20 mg/ngày, nhóm dùng liều methylprednisolon khởi đầu ≥ 24 mg/ngày có thời gian dùng thuốc dài hơn, tổng liều methylprednisolon cao hơn, tỉ lệ thoái lui bệnh cao hơn (92,9% so với 56,5%, $p = 0,020$), tỉ lệ tái phát thấp hơn (7,1% so với 30,4%, $p = 0,102$). **Kết luận:** Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng methylprednisolon. Đa số bệnh nhân có thoái lui bệnh sau một đợt nhưng còn một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân có tái phát khi giảm liều hoặc trong vòng 3 tuần sau ngừng glucocorticoid.

SUMMARY

RESULTS OF SUBACUTE THYROIDITIS TREATMENT IN THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objectives: To describe the treatment of subacute thyroiditis and its results in The National Hospital of Endocrinology. **Subjects and methods:** An observational study was performed in patients diagnosed with and treated for subacute thyroiditis, and followed up for up to 3 weeks after drug discontinuation. **Results:** 37 patients with subacute thyroiditis were included in the study; most were women (81.1%), aged from 26 to 71 years. All the patients received a single glucocorticoid that was methylprednisolone. Its initial dose ranged from 8 to 32mg/day and from 16mg/day or more in 89.2% of the patients, and was reduced by 4mg/week. The treatment duration ranged from 10 to 42 days and from 28 days or more in 86.5% of the patients. The disease remission at the treatment end was 70.3% and its relapse during and after the treatment for up to 3 weeks after drug discontinuation was 21.6%. Compared to the patients without the disease relapse those with the relapse had lower initial and total dose of methylprednisolone. Compared to the patients receiving an initial methylprednisolone dose of 20mg/day or less, those receiving that of 24mg/day or more had a longer treatment duration, a higher disease remission rate (92.9% vs. 56.5%, $p = 0.020$) and a lower disease relapse rate (7.1% vs. 30.4%, $p = 0.102$). **Conclusions:** All the patients received methylprednisolon for treatment of subacute thyroiditis. The majority of the patients had the disease remission but one considerable proportion of patients relapsed

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường ĐH Y Dược, ĐH Quốc gia HN

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Toàn

Email: letoan.endo@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024