

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lisa Dougherty, Sara Lister and Alexandra West-Oram (2011), The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures, 8th Professional Edition, Wiley-Blackwell
2. Werdin F et al (2009), " An improved electrophysiological method to study peripheral nerve regeneration in rats. J Neurosci Methods ", p. 71-77.
3. Ngô Thị Huyền. Đánh giá thực hành chăm sóc

- vết thương và tìm hiểu một số yếu tố liên qua tại bệnh viện Việt Đức năm 2012.
4. Yvonne Osborne. Template for Competency Based Curriculum: A guide for Curriculum Development. 2012.
 5. Đặng Hanh Đệ. Bài giảng Bệnh Học Ngoại Khoa Tập II. In: Trường Đại học Y Hà Nội Bộ Môn Ngoại; 2006.
 6. Phạm Đức Muc. Nghiên cứu điều dưỡng. In: Nhà xuất bản Y học; 2007.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA CỦA PHƯƠNG PHÁP NẴN CHỈNH CỘT SỐNG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ HỒNG NGOẠI

Phạm Vũ Khánh¹, Nguyễn Tiến Chung¹,
Nguyễn Việt Anh¹, Đinh Công Bắc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại trong điều trị đau thần kinh tọa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa/tọa cột phong thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư. Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân): điều trị bằng nắn chỉnh cột sống và hồng ngoại, châm cứu. Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân): điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt và hồng ngoại, châm cứu. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện điểm VAS, nghiệm pháp Schober, chỉ số Lasague, chức năng sinh hoạt tốt hơn ($p < 0,05$) nhóm đối chứng. **Kết luận:** Nắn chỉnh cột sống kết hợp với điện châm và hồng ngoại là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa.

Từ khóa: Y học cổ truyền, đau thần kinh tọa.

SUMMARY

RESEARCH ON THE EFFECTS OF TREATMENT OF SCIATICA OF SPINAL CORRECTION COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND INFRARED

Objective: Evaluate the effects of spinal correction method combined with electro-acupuncture and infrared in the treatment of sciatica. **Subjects and methods:** 60 patients were diagnosed with liver-kidney deficiency combined with wind-dampness-cold sciatica. Research group (30 patients) was treated with spinal correction and infrared, acupuncture. Control group (30 patients) was treated with acupressure and infrared, acupuncture. **Results:** After 15 days of treatment, the study group had

improvements in VAS scores, Schober test, Lasague index, and daily function better than the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Spinal correction combined with electro-acupuncture and infrared is a safe and effective method in treating sciatica.

Keywords: Traditional medicine, sciatica.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (hay còn gọi là đau thần kinh hông to) là chứng đau ở rễ thần kinh thắt lưng L5 và cùng S1 với đặc tính đau lan theo đường đi của dây thần kinh hông to [1]. Ở Anh, tỷ lệ mắc bệnh đau thần kinh hông to được báo cáo là 3,1% ở nam giới và 1,3% ở nữ giới [6], ở Phần Lan là 5,3% ở nam và 3,7% ở nữ [7]. Kết hợp điện châm, hồng ngoại và nắn chỉnh cột sống trong điều trị đau thắt lưng với mong muốn ứng dụng tất cả những ưu điểm của mỗi phương pháp nhằm đem lại hiệu quả điều trị tối ưu cho người bệnh theo tiêu chí điều trị toàn diện. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích cung cấp thêm một minh chứng trên lâm sàng, góp phần giúp người bệnh có thêm lựa chọn trong điều trị đau thần kinh tọa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp. Lâm sàng theo YHHĐ người bệnh có 2 hội chứng: Hội chứng cột sống thắt lưng và Hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng [2]. Bệnh nhân được chẩn đoán là Yêu cước thống/Tọa cột phong thuộc thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư theo YHCT [3].

2.2. Phương pháp nghiên cứu**Thiết kế nghiên cứu**

- Nhóm nghiên cứu (NNC: 30 bệnh nhân):

¹Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Vũ Khánh

Email: bsyphamvukhanh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

điều trị bằng nắn chỉnh cột sống và hồng ngoại, châm cứu.

- Nhóm đối chứng (NĐC: 30 bệnh nhân): điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt và hồng ngoại, châm cứu

Bệnh nhân được can thiệp bằng phương pháp điều trị tương ứng trong 15 ngày liên tục. Hiệu quả điều trị của phương pháp được đánh giá thông qua việc so sánh các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm: trước nghiên cứu (D0), ngày điều trị thứ 5 (D5), ngày điều trị thứ 10 (D10) và ngày điều trị thứ 15 (D15).

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Kết quả của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp châm cứu, hồng ngoại trong điều trị đau dây thần kinh tọa:

+ Sự thay đổi điểm đau VAS

+ Thay đổi điểm ODI: chức năng sinh hoạt hàng ngày

+ Cải thiện các triệu chứng cơ năng

+ Kết quả điều trị chung theo YHHD

+ Kết quả điều trị bệnh theo YHCT

- Tác dụng không mong muốn của phương pháp trên lâm sàng.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tuệ Tĩnh

- Thời gian nghiên cứu: tháng 5/2023 – tháng 11/2023

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu sau thu thập

được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thuật toán χ^2 (chi-2) với số liệu định tính; so sánh trước sau bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam. Các thông tin thu thập từ bệnh nhân được giữ bí mật hoàn toàn. Khi tham gia nghiên cứu các bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích, nắm được quyền lợi và trách nhiệm của mình, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào.

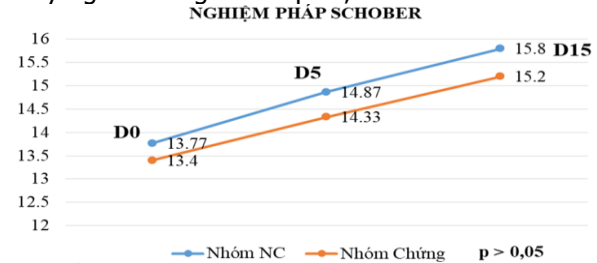
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình trước và sau điều trị

| VAS | Nhóm NC (n=30) | Nhóm DC (n=30) | pNC-DC |
|-----|----------------|----------------|--------|
|-----|----------------|----------------|--------|

| Thời điểm | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | |
|-----------|------------------|------------------|-------|
| D0 | 5,3 ± 0,53 | 5,4 ± 0,5 | 0,457 |
| D10 | 2,97 ± 0,49 | 3,07 ± 0,78 | 0,557 |
| D15 | 1,03 ± 0,32 | 1,27 ± 0,52 | 0,042 |
| pD0-D10 | 0,000 | 0,000 | |
| pD0-D15 | 0,000 | 0,000 | |

Nhận xét: Trước điều trị toàn bộ bệnh nhân cả hai nhóm rước điều trị đều mức độ đau vừa trở lên. Sau 10 ngày điều trị bệnh nhân điểm đau ở nhóm NC xu hướng giảm hơn nhóm DC, sự khác biệt với D0 và D10 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 15 ngày điều trị bệnh nhân nghiên cứu đều ở mức đau nhẹ và không đau, nhóm NC 1,03 ± 0,32 và 1,27 ± 0,52 ở nhóm DC. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Mức độ cải thiện nghiệm pháp Schober sau điều trị

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân trước điều trị đều giảm độ giãn cột sống thắt lưng. Không có sự khác biệt về độ giãn cột sống thắt lưng, trung bình giữa hai nhóm $p > 0,05$. Sau 5 ngày điều trị độ giãn cột sống thắt lưng tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với trước điều trị, nhóm NC 14,87 ± 3,25, nhóm DC 14,33 ± 2,87. Sau 15 ngày điều trị độ giãn cột sống thắt lưng tăng rõ ở hai nhóm. Nhóm NC từ 13,77 ± 3,65 lên 15,8 ± 2,86 và nhóm DC từ 13,4 ± 2,97 lên 15,2 ± 3,06. Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

Bảng 2. Sự thay đổi chỉ số Lasègue trước và sau điều trị

| Lasègue | Nhóm NC | Nhóm DC | pNC-DC |
|-----------|------------------|------------------|--------|
| Thời điểm | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | DC |
| D0 | 67,67 ± 3,88 | 66,67 ± 3,3 | 0,287 |
| D5 | 79,17 ± 5,27 | 76,4 ± 5,83 | 0,059 |
| D15 | 85,5 ± 2,4 | 83,3 ± 4,1 | 0,015 |
| pD0-D5 | 0,000 | 0,000 | |
| pD0-D15 | 0,000 | 0,000 | |

Nhận xét: chỉ số Lasègue trung bình so với trước điều trị ở nhóm NC có xu hướng tăng hơn nhóm DC tuy nhiên sự khác biệt không đáng kể với $p > 0,05$. Sau 15 ngày điều trị chỉ số Lasègue trung bình tăng lên so với trước điều trị của

nhóm NC là 85,5 ± 2,4 và nhóm DC 83,3 ± 4,1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3. Cải thiện triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

| Thời điểm | | D ₀ | | D ₅ | | D ₁₀ | | D ₁₅ | |
|-----------|---------------------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| Nhóm | | | | | | | | | |
| DC | Đau âm ỉ (liên tục) | 2 | 6,67 | 2 | 6,67 | 1 | 3,33 | 1 | 3,33 |
| | Đau tăng khi ho | 3 | 10 | 2 | 6,67 | 2 | 6,67 | 1 | 3,33 |
| | Bấm chuông | 4 | 13,33 | 4 | 13,33 | 2 | 6,67 | 2 | 6,67 |
| | Đau kiểu rễ | 30 | 100 | 24 | 80 | 18 | 60 | 10 | 33,33 |
| NC | Đau âm ỉ (liên tục) | 2 | 6,67 | 2 | 6,67 | 1 | 3,33 | 0 | 0 |
| | Đau tăng khi ho | 3 | 10 | 1 | 3,33 | 1 | 3,33 | 0 | 0 |
| | Bấm chuông | 4 | 13,33 | 3 | 10 | 2 | 6,67 | 0 | 0 |
| | Đau kiểu rễ | 30 | 100 | 24 | 80 | 17 | 56,67 | 10 | 33,33 |

Nhận xét: Bệnh nhân trong nghiên cứu đều có đau kiểu rễ trong đó dấu hiệu bấm chuông chiếm 13,33%, đau tăng khi ho là 10%, và 6,67% đau âm ỉ ở cả hai nhóm điều trị. Sau 05 ngày điều trị ở cả hai nhóm đều có sự cải thiện ở cả hai nhóm có thay đổi. Sự khác biệt không đáng kể không có giá trị thống kê với p>0,05. Sau 10 ngày điều trị so với thời điểm ban đầu ở cả hai nhóm có sự cải thiện rõ triệu chứng cơ năng, Sự khác biệt giữa hai nhóm tại thời điểm không có sự khác biệt với p>0,05. Sau 15 ngày điều trị sự cải thiện rõ rệt so với thời điểm trước vào viện, đau âm ỉ từ 6,67% xuống còn 3,33% tại nhóm DC và 6,67% xuống 0% tại nhóm NC, đau tăng khi ho từ 10% ở cả hai nhóm xuống còn 3,33% tại nhóm DC và 0% tại nhóm NC, dấu hiệu bấm chuông từ 13,33% ở cả hai nhóm xuống 6,67% tại nhóm DC và 0% tại nhóm NC. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05

Bảng 4. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trước và sau điều trị

| CNSHHN (ODI) | Nhóm NC | Nhóm DC | pNC-DC |
|----------------------------------|------------------|------------------|--------|
| Thời điểm | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | |
| D ₀ | 16,93±0,52 | 16,9±0,82 | 0,837 |
| D ₅ | 12,1±1,86 | 13,86±2,56 | 0,004 |
| D ₁₅ | 5,87±2,45 | 8,17±3,94 | 0,010 |
| pD ₀ -D ₅ | 0,000 | 0,000 | |
| pD ₀ -D ₁₅ | 0,000 | 0,000 | |

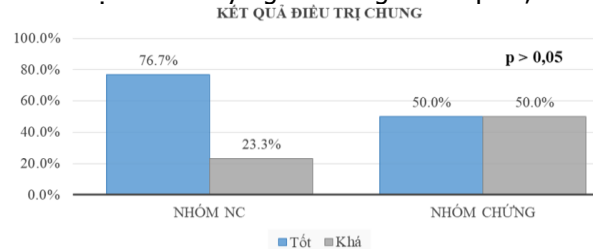
Nhận xét: Trước điều trị chỉ số chức năng sinh hoạt hàng ngày giữa hai nhóm không có sự khác biệt với p>0,05. Sau 5 ngày điều trị chức năng sinh hoạt hàng ngày tăng lên ở cả hai nhóm so với trước điều trị p<0,05. Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không khác biệt với

p>0,05. Sau 15 ngày điều trị chức năng sinh hoạt hàng ngày tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với thời điểm trước điều trị với p<0,05. Trong đó nhóm NC có mức cải thiện khá hơn so với nhóm DC. Tuy nhiên sự khác biệt chưa đáng kể với p>0,05.

Bảng 5. Kết quả điều trị theo thể bệnh YHCT sau 15 ngày điều trị

| Kết quả | Nhóm NC (n=30) | | | Nhóm DC (n=30) | | |
|---------|----------------|-------|----------------|----------------|-------|----------------|
| | Bàng Quang | Đờm | Bàng Quang Đờm | Bàng Quang | Đờm | Bàng Quang Đờm |
| Tốt | 14 | 7 | 2 | 13 | 1 | 1 |
| | 77,8 | 100,0 | 40,0 | 65,0 | 25,0 | 16,7 |
| Khá | 4 | 0 | 3 | 7 | 3 | 5 |
| | 22,2 | 0,0 | 60,0 | 35,0 | 75,0 | 83,3 |
| Tổng | 18 | 7 | 5 | 20 | 4 | 6 |
| | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| p | 0,057 | | | 0,073 | | |

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị cả hai nhóm đều đạt kết quả điều trị khả quan. Ở nhóm NC tỷ lệ điều trị tốt nhiều hơn trên nhóm chẩn đoán tạng phủ kinh lạc: can, thận, bàng quang với 77,8% trong khi đó 65% tại nhóm DC. Tại nhóm chẩn đoán tạng phủ kinh lạc: can, thận, bàng quang, đờm thì nhóm NC 40%, nhóm DC 16,7%. Kết quả điều trị khá tương đồng với YHHD với vị trí tổn thương theo rễ. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p>0,05.



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị có 76,7% bệnh nhân đạt loại tốt và 23,3% bệnh nhân đạt loại khá ở nhóm NC, nhóm DC có 50% tốt và khá. Sự khác biệt giữa hai nhóm về kết quả sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Trong quá trình điều trị, 60 bệnh nhân ở cả hai nhóm không có ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào của các phương pháp can thiệp như nắn chỉnh cột sống, xoa bóp bấm huyệt, điện châm, hồng ngoại.

IV. BÀN LUẬN

Đau là triệu chứng nổi bật trong các bệnh lý cơ xương khớp, cột sống và cũng là nguyên nhân chính ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân khiến họ phải đi khám và điều trị. Đau trong bệnh lý đau dây thần kinh tọa

thường không liên quan đến lớp đĩa đệm, thân xương hay gốc dây thần kinh (nerve root) chủ đạo cơn đau xuất phát tại tổ chức dây thần kinh xung quanh đĩa đệm, tổ chức dây chằng nối xương, và tổ chức cơ xung quanh bị chèn ép bởi đĩa đệm do sức ép của hai đốt xương khi đi, đứng, di chuyển, các hoá chất chuyển mạch thần kinh được tiết ra các đầu nối dây thần kinh (synapse) như histamine, prostaglandins tác động vào đầu dây thần kinh, dây thần kinh nhận báo nhận cảm giác đau đi lại di chuyển thì chúng ta cảm thấy đau. Lý do nữa cơn đau của bệnh nhân do áp suất gia tăng trong tế bào xương do xương bị thoái hoá gai xương chèn ép rễ thần kinh trong khu vực lỗ tiếp hợp gây kích thích hoặc kéo căng rễ ảnh hưởng tới sự gia tăng áp suất tĩnh mạch ép vào đầu dây thần kinh báo nhận cảm giác đau tại tĩnh mạch nhô lên làm bệnh nhân đau [8]. Chính vì vậy việc điều trị giảm hoặc cắt được cơn đau là mục tiêu quan trọng nhất trong điều trị bệnh đau dây thần kinh tọa nói riêng cũng như các bệnh lý cơ xương khớp nói chung.

Hai nhóm nghiên cứu đều sử dụng điện châm và hồng ngoại thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể đuổi ngoại tà, điều hoà dinh vệ, thông kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hoà chức năng tạng phủ; lập lại cân bằng âm dương [3],[4]. Vì vậy sự khác biệt hiệu quả đến từ tác dụng của xoa bóp bấm huyết và nắn chỉnh cột sống. Xoa bóp bấm huyết là phương pháp được chứng minh hiệu quả trong điều trị đau dây thần kinh tọa và có những nghiên cứu kĩ về cơ chế. Tác dụng của xoa bóp bấm huyết đến từ cải thiện tình trạng co cứng cơ, gân, dây chằng giúp khớp linh động hơn, thông qua 19 thủ thuật xoa bóp cơ bản trên 3 lớp da, cơ và huyết. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp nắn chỉnh cột sống có những điểm tương đồng với xoa bóp bấm huyết và những điểm riêng của mình như dùng các thủ thuật day, lăn, bấm, điểm và các động tác vận động điều chỉnh cột sống thắt lưng làm giải phóng sự co cứng cơ, đặc biệt nhóm cơ cạnh sống như nhóm cơ xoay, cơ ngang cạnh sống, cơ gai, cơ bán gai lưng và cơ nhiều chân nơi có điểm đau, điểm co cứng tại vùng tổn thương, tương đương với nhóm a thị huyết trong y học cổ truyền. Cả 2 đều là phương pháp không dùng thuốc sử dụng lực và sự khéo léo của bàn tay người điều trị có tác dụng trong điều trị bệnh và phòng bệnh.

Việc sử dụng ít thủ pháp như lăn, day, bấm, điểm tại những vùng cơ cụ thể giúp tìm kỹ càng các điểm bất thường trên cột sống hơn. Hơn nữa

thủ thuật bấm trong nắn chỉnh cột sống tương đồng với thủ thuật bật trong tác động cột sống Nguyễn Tham Tấn thao tác nhẹ với tần số nhanh cùng thời gian lâu hơn, sử dụng tần số tác động cảm giác đau sẽ từ đau nhất giảm dần đến gần hết. Động tác điểm gần tương đồng với thủ thuật nén của Nguyễn Tham Tấn tác động tại chỗ gây tăng tuần hoàn, làm tăng nuôi dưỡng tại chỗ giải quyết một phần hậu quả của việc co thắt mạch làm giảm đau. Ngoài ra tăng tuần hoàn còn làm tăng đào thải các chất chuyển hoá ứ đọng như acid lactic giúp giảm đau mỏi [8]. Trên thực tế lâm sàng của nghiên cứu, việc giúp bệnh nhân thoải mái hơn do ít gây cảm giác đau khó chịu trên một số trường hợp bấm huyết.

Trong nghiên cứu của chúng tôi trong 60 bệnh nhân điều trị có 18 trường hợp thuộc bàng quang kinh, 7 trường hợp ở đờm kinh và 5 trường hợp tổn thương cả đờm và bàng quang kinh tại nhóm NC, còn nhóm DC có 20 trường hợp thuộc bàng quang kinh, 4 trường hợp đờm kinh và 6 trường hợp là tổn thương trên cả bàng quang và đờm kinh. Trong đó tỉ lệ đạt kết quả tốt sau điều trị là nhóm NC trên bàng quang kinh với 77,8%. So sánh kết quả hai bên ta thấy phương pháp nắn chỉnh cột sống có kết quả điều trị cải thiện trên nhóm bệnh nhân tọa cốt phong thể can thâm hư kèm phong hàn thấp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Thị Hương Giang (2020) [5].

Theo YHCT, Tọa cốt phong thuộc chứng tý là chứng bệnh với biểu hiện đau do khí huyết lưu chuyển trong kinh mạch bị tắc trở gây ra. Đau dây thần kinh tọa do thoái hoá cột sống theo YHHD tương ứng với thể can thận hư kèm phong hàn thấp trong YHCT với các biểu hiện như Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, chân dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau có cảm giác tê bì, nặng nề, đau nhiều có thể teo cơ, bệnh kéo dài, hạn chế vận động, đau có thể một bên hoặc 2 bên cột sống, cơ cột sống không đỏ. Tiếng nói, hơi thở bình thường. Không mùi, không ho, không đờm. Đau xảy ra đột ngột khi bị lạnh, mưa ẩm thấp, ứ tai ho hắt hơi đau tăng, ngủ ít, gối mỏi. Co cứng cơ, ấn có điểm đau chói, Chất lưỡi nhợt bệu hay hồng nhợt, rêu lưỡi trắng dày và nhớt. Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược [3], [4]. Triệu chứng đau của bệnh nhân chủ yếu do chức năng can thận suy giảm dẫn đến huyết ứ mà ra, khí huyết vận hành không điều hoà kết hợp thêm ngoại tà phong, hàn, xâm nhập kinh lạc làm kinh mạch tắc trở sinh ra thấp trệ, càng làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Nắn chỉnh cột sống là phương pháp không

dùng thuốc tác động vào hệ cột sống và hệ cơ cạnh sống là phủ của thận, mạch đốc và 3 kinh dương cùng hệ thống hoa đà giáp tích để hoạt huyết hoá ứ, chỉ thống, đả thông kinh mạch, thư cân, an thần điều tiết nội mô, giãn cơ co cứng, thúc đẩy hồi phục cơ nhục, các khớp và thần kinh bị tổn thương. Vương Phong Hoa (2015) tiến hành điều trị cho 74 trường hợp đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp nắn chỉnh cột sống trong 1 năm từ tháng 4 năm 2013 đến tháng 5 năm 2014 kết quả nhóm NC đạt hiệu quả điều trị là 97,3% và nhóm chứng là 83,78% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [9]. Phương pháp nắn chỉnh cột sống không những tận dụng điểm mạnh của phương pháp xoa bóp bấm huyệt mà còn có ưu điểm riêng là tác động trực tiếp điểm đau nhất hay a thị huyết, điểm co cứng nhất là những nơi tà khí tập trung, ứ trệ khí huyết kết hợp với xung giải chỉnh phục là các tư thế vận động cột sống theo tầm vận động của cột sống. Cũng vì vậy mà phương pháp giải quyết tình trạng ứ huyết, giảm đau cho bệnh nhân nhanh hơn.

Thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị. Điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI của bệnh nhân thấp dần đều qua các giai đoạn điều trị ở cả Nhóm C và Nhóm ĐC. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có nhiều khác biệt so với tác giả Majid Reza Farrokhi (2018) thực hiện trên 100 bệnh nhân đau thần kinh tọa, nghiên cứu cho thấy: trước điều trị điểm ODI là $24,42 \pm 4,91$ (điểm). Sau điều trị điểm ODI là $7,32 \pm 3,58$ (điểm), sau đó chỉ số này tiếp tục duy trì ổn định ở mức quanh 7 điểm trong vòng 24 tháng; Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Huỳnh (2018) trên nhóm bệnh

nhân đau thần kinh tọa được cấy chỉ kết hợp uống TK1 cũng cho thấy điểm ODI giảm từ $24,83 \pm 4,01$ xuống còn $5,43 \pm 6,23$ tại thời điểm ngày thứ 30 sau can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Nắn chỉnh cột sống kết hợp với điện châm và hồng ngoại là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Nội Y học hiện đại** (2009), Giáo trình nội khoa cơ sở, Đau dây thần kinh hông, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
2. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2006). Nội kinh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 18 – 20.
3. **Nguyễn Nhược Kim và Trần Quang Đạt** (2008). Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 37, 77, 114–115, 136-158, 166-174, 223–225.
4. **Bùi Đăng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Trần Văn Kha** (2022), Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Thống Nhất, Tạp Chí Y học Việt Nam, 518(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i1.3309>
5. **Nguyễn Thị Hường, Nguyễn Thị Thu Hằng (2021)**, Hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động cột sống thắt lưng của Uyên hoài châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 509 tháng 12 – số 1, Hà Nội, 303-306
6. **Lawrence J.** (1977). Rheumatism in populations, London: Heinemann.
7. **Heliovaara M., Impivaara O., Sievers . et al** (1987). Lumbar disc syndrome in Finland, J Epidemiol Community Health, 41, pg 251–254
8. **Tubach F., Beaute J., Leclerc A. et al** (2004). Natural history and prognostic indicators of sciatica, J Clin Epidemiol, 57, pg 174-179.
9. **WangFengHua** (2015), Nghiên cứu lâm sàng thủ pháp Trung y nắn chỉnh cột sống điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm, Tạp chí Trung Quốc y dược chỉ nam, tập 25, 2015.9.13, Liêu Ninh, 185-186

THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG VI KHUẨN AEROMONAS SPP. PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Hạ Long Hải^{1,2}, Nguyễn Văn An³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn An

Email: ank59hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 18.5.2024

Mục tiêu: Nghiên cứu thực trạng kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn Aeromonas spp. phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, đối tượng nghiên cứu là các chủng vi khuẩn Aeromonas spp. phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2014-2022. **Kết quả:** Tổng số 76 chủng Aeromonas spp. phân lập trong thời gian nghiên cứu, trong đó 46,1% số chủng phân lập được ở người bệnh ≥ 60 tuổi. Tỷ lệ Aeromonas spp. gây bệnh ở nam giới (80,3%) cao gấp hơn 4 lần ở nữ giới (19,7%). Máu và bệnh phẩm hô hấp là hai loại bệnh