

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẤM HUYỆT, BÀI TẬP DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỜNG TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

Trần Thị Minh Quyên¹, Vũ Việt Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng mở, tiền cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, nhóm chứng dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu điểm đau trung bình theo VAS giảm từ $5,57 \pm 10,97$ (điểm) xuống $3,57 \pm 1,00$ (điểm), mức độ đau và chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện nhiều hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông. **Từ khóa:** Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, hội chứng thắt lưng hông.

SUMMARY

EFFECTS OF ELECTRO – ACUPUNCTURE, MASSAGE AND NGUYEN VAN HUONG'S EXERCISES ON RELIEVING PAIN AND IMPROVING DAILY ACTIVITIES IN LUMBAR HIP SYNDROME TREATMENT

Objectives: Evaluate the pain-relieving effect and improving daily activities of electro-acupuncture combining with massage, Nguyen Van Huong's exercises in lumbar hip syndrome treatment. **Methods:** this is an open-clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two groups: the study group used electro-acupuncture combining with massage and Nguyen Van Huong's exercises, the control group used electro-acupuncture combining with massage. **Results:** after 20 days of treatment, in the study group, the average pain score (VAS) decreased from 5.57 ± 10.97 to 3.57 ± 1.00 , pain level and daily activities of the study group improved more than the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Electro-acupuncture combined with massage and Nguyen Van Huong's exercises is

effective in reducing pain and improving daily activities in patients with hip-lumbar syndrome.

Keywords: Electro – acupuncture, massage, Nguyen Van Huong's exercises, lumbar hip syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông là một tình trạng bệnh lý hay gặp trên lâm sàng, ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ ngày càng tăng do thói quen sinh hoạt trong cuộc sống hiện đại. Theo Lambert, 63% đau thắt lưng là do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ). Ở Việt Nam, các tác giả trong nước nhận thấy 80% bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông còn trong độ tuổi lao động là do bệnh lý đĩa đệm [4]. Ở Mỹ, ước tính chi phí cho bệnh lý thoát vị đĩa đệm năm 2005 khoảng 86 tỷ đô la, tương đương với chi phí cho điều trị bệnh đái tháo đường. Ở Anh, ước tính khoảng 13% người dân ở độ tuổi lao động phải nghỉ việc vì đau lưng trong khoảng 1 tháng hoặc nhiều hơn. Bệnh thường gặp ở cả nam lẫn nữ, chủ yếu xảy ra ở độ tuổi lao động. Đó là nguyên nhân phổ biến nhất gây mất khả năng lao động ở những người dưới 45 tuổi, gây ảnh hưởng nhiều tới nghề nghiệp, sinh hoạt của bệnh nhân, là một gánh nặng cho gia đình và xã hội [5].

Theo quan điểm của YHCT, Hội chứng thắt lưng hông được miêu tả trong phạm vi "chứng tý" với các bệnh danh: yêu thống, yêu cước thống... YHCT có rất nhiều phương pháp để điều trị TVĐĐ. Trong đó châm cứu, xoa bóp bấm huyệt là những phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT đã phổ biến, được áp dụng từ lâu và đạt được hiệu quả cao trong điều trị đau thắt lưng. Ở Mỹ, theo thống kê của Hiệp hội FDA, khoảng 9 đến 12 triệu bệnh nhân điều trị đau CSTL bằng châm cứu, tổng chi phí khoảng 500 triệu USD mỗi năm. Các tác giả cho rằng châm cứu và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt với đau thắt lưng vì không những làm giảm đau nhanh mà còn nhanh chóng khôi phục lại tầm vận động cột sống, dễ áp dụng, không gây hại cho bệnh nhân. Dưỡng sinh là một trong những phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT đã được các danh y sử dụng từ nhiều thế kỷ nay. Ở Việt Nam, phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng không chỉ có vai trò trong trị bệnh, phòng bệnh mà còn giúp nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, tạo tinh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Quyên

Email: minhquyendr@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

thần lạc quan, thoải mái và kéo dài tuổi thọ. Phương pháp này vừa đơn giản, an toàn, hiệu quả, lại không tốn kém, người bệnh chủ động về thời gian và có thể tự thực hành [3].

Với phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh, biến quá trình chữa bệnh thành quá trình tự chữa bệnh, trong nhiều năm trở lại đây phong trào tập luyện dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng đã được áp dụng phổ biến trong nhân dân, trong các khoa dưỡng sinh của nhiều bệnh viện... Đã có một số công trình nghiên cứu về phương pháp tập luyện này ở các bệnh khác nhau như: tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, thiếu năng tuần hoàn não... Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này đối với những bệnh nhân có hội chứng cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm. Với mong muốn giảm các cơn đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng, ngăn ngừa đợt tiến triển của bệnh và phòng bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu "*Đánh giá tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 BN, được chẩn đoán xác định là HC thắt lưng hông do TVĐĐ, điều trị ngoại trú tại phòng khám YHCT Bệnh viện tim mạch Hà Nội cơ sở 2, từ tháng 7/2021-9/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hội chứng cột sống thắt lưng hông do TVĐĐ dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng của Saporta, chụp cộng hưởng từ kết luận TVĐĐ CSTL, có mức độ đau theo thang điểm VAS: $3 \leq VAS \leq 7$, bệnh nhân được chẩn đoán YHCT là Yêu thống, Yêu cước thống thể huyết ứ và huyết ứ-can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ: TVĐĐ không có triệu chứng hoặc có kèm theo nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân, các trường hợp không đủ sức khỏe để tập luyện như: quá yếu, đau các khớp khuỷu tay, bàn tay nặng, gãy xương chi trên hoặc mắc bệnh lý như suy tim, lao phổi, bệnh gan thận nặng, tất cả các bệnh nhân bị đau thắt lưng, đau thần kinh hông to không do TVĐĐ cột sống thắt lưng: viêm cột sống dính khớp; Kähler; lao cột sống; ung thư nguyên phát, thứ phát; loãng xương, các chấn thương... Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

2.2.1 Công thức huyết châm: Phác đồ huyết (Quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế) [1]

- + A thị huyết
- + Giáp tích L3 - S1
- + Đại trường du
- + Hoàn khiêu
- + Ân môn
- + Dương lăng tuyền
- + Thừa phù
- + Thừa sơn
- + Côn lôn

Châm bổ:

- + Thận du
- + Can du

Châm bình bổ bình tả:

- + Ủy trung

2.2.2. Động tác xoa bóp bấm huyệt (Quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế) [1]

- Xát, xoa, miết, day, bóp, lăn, vùng thắt lưng, vùng chân

- Ấn, bấm các huyệt: A thị huyết, Giáp tích vùng thắt lưng, Thận du, Đại trường du

2.2.3. Bài tập Dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng [2]

Bài tập trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gồm các động tác chống xơ cứng, kết hợp trong đó có cả phép luyện thở và phép thư giãn.

- Động tác 1: Thư giãn

+ Chuẩn bị: Nằm ngửa thoải mái trên giường, tay buông xuôi theo thân.

+ Ưỡn cổ, hít vào tối đa, rồi từ từ thở ra, thân mình thả lỏng tự nhiên.

+ Ưỡn hông, hít vào tối đa, rồi từ từ thở ra, thân mình thả lỏng tự nhiên.

- Động tác 2: Bắc cầu:

+ Chuẩn bị: Nằm ngửa, lấy điểm tựa ở xương chẩm, 2 cùi chỏ và 2 gót chân

+ Động tác: Hít vào tối đa, ưỡn cả thân mình, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ

- Động tác 3: Chiếc tàu

+ Chuẩn bị: Nằm sấp, tay xuôi theo thân, bàn tay nắm hờ

+ Cất đầu và chân lên (chân thẳng) hai tay kéo ra phía sau tối đa đồng thời hít vào tối đa, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ

- Động tác 4: Rắn hổ mang

+ Chuẩn bị: nằm sấp, hai tay co lại 2 bàn tay để 2 bên, ngang thắt lưng, ngón tay hướng ra ngoài

+ Chống tay thẳng lên, ưỡn lưng, ưỡn đầu ra phía sau tối đa (theo khả năng của người bệnh), hít vào tối đa, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ

- Động tác 5: Ưỡn chẩm gáy và rút kéo lên

+ Chuẩn bị: Đứng thẳng, hai tay cầm vào nhau, đưa ra sau.

+ Hít vào tối đa, uốn cổ lưng ra sau, hai tay kéo căng ra sau từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm.

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS:

+ Nhóm chứng (n=30): điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, ngày 1 lần mỗi lần 30 phút (mỗi thủ thuật).

+ Nhóm nghiên cứu (n=30): điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, ngày 1 lần mỗi lần 30 phút (mỗi thủ thuật)..

- Liệu trình: 1-20 lần/đợt

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm: Trước điều trị (D0), sau 10 ngày điều trị (D10), sau 20 ngày điều trị (D20).

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

* Tình trạng đau của thắt lưng và thần kinh hông to:

Mức độ đau của bệnh nhân: được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo độ của hãng Astra- Zeneca. Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt:

- Một mặt: chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm.

- Một mặt: có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức để bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất độ đau như sau:

Quy ước: điểm số 0 là không đau, điểm số 10 là đau không chịu nổi.

Cách đánh giá:

| Điểm VAS | Phân độ đau | Điểm quy đổi |
|--------------|--------------|--------------|
| VAS < 1 | Không đau | 4 điểm |
| 1 ≤ VAS < 4 | Đau nhẹ | 3 điểm |
| 4 ≤ VAS < 6 | Đau vừa | 2 điểm |
| 6 ≤ VAS < 8 | Đau nặng | 1 điểm |
| 8 ≤ VAS ≤ 10 | Đau rất nặng | 0 điểm |

* Các chức năng sinh hoạt hàng ngày

Lựa chọn 6 trong số 10 câu hỏi của George E Ehrlich trong bộ câu hỏi "OSWESTRY LOW BACK

PAIN DISABILITY QUESTIONAIRE" để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của CSTL trong sinh hoạt hàng ngày.

Đánh giá 6 hoạt động:

1. Sinh hoạt cá nhân
2. Nhấc vật nặng
3. Đi bộ
4. Ngồi
5. Ngủ
6. Đời sống xã hội

Đánh giá mức độ bệnh:

| Tổng điểm (ODI) | Mức độ | Điểm quy đổi |
|-----------------|------------|--------------|
| 0 - 6 | Tốt | 4 điểm |
| 7 - 12 | Khá | 3 điểm |
| 13-18 | Trung bình | 2 điểm |
| > 18 | Kém | 1 điểm |

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

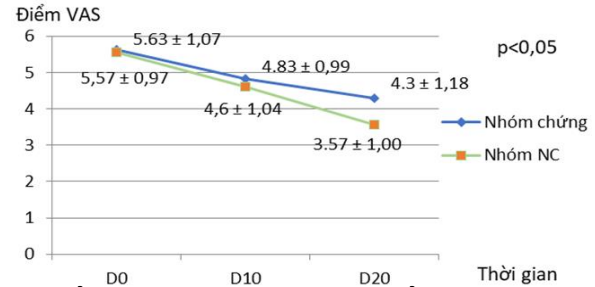
Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám YHCT Bệnh viện tim mạch Hà Nội cơ sở 2, từ tháng 7/2021-9/2022.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự cải thiện điểm đau trung bình (vas) sau điều trị



Biểu đồ 3.1: Sự cải thiện điểm đau trung bình (VAS) sau điều trị

Nhận xét: Điểm đau trung bình của hai nhóm sau 20 ngày điều trị đều giảm, giảm rõ rệt ở nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng với p < 0,05.

3.2. Sự cải thiện mức độ đau sau điều trị

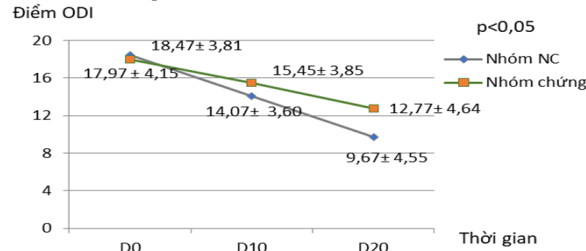
Bảng 3.1. Sự cải thiện mức độ đau sau 20 ngày điều trị

| Mức độ đau VAS | Nhóm | Nhóm NC (n=30) | | | | Nhóm chứng (n=30) | | | | p _{NC-C} |
|----------------|------|----------------|---|-----------------|------|-------------------|---|-----------------|------|-------------------|
| | | D ₀ | | D ₂₀ | | D ₀ | | D ₂₀ | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Đau nhẹ | | | | 12 | 40,0 | | | 4 | 13,3 | <0,05 |

| | | | | | | | | |
|-------------------|----|------|-------|------|----|------|-------|------|
| Đau vừa | 15 | 50,0 | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 | 19 | 63,4 |
| Đau nặng | 15 | 50,0 | 2 | 6,7 | 16 | 53,3 | 7 | 23,3 |
| p ₂₀₋₀ | | | <0,05 | | | | <0,05 | |

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, sự cải thiện mức độ đau của 2 nhóm tăng lên so với trước điều trị, của nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt so với nhóm chứng (p<0,05).

3.3. Sự cải thiện điểm ODI trung bình sau điều trị



Biểu đồ 3.2: Sự cải thiện điểm ODI trung bình sau điều trị

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, Điểm ODI trung bình giảm rõ rệt ở nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng với p < 0,05.

3.4. Sự cải thiện về các chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Bảng 3.2. Sự cải thiện về các chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 20 ngày điều trị

| Mức độ | Nhóm NC (n=30) | | | | Nhóm chứng (n=30) | | | | P _{NC-C} |
|-------------------|----------------|------|-----------------|------|-------------------|------|-----------------|------|-------------------|
| | D ₀ | | D ₂₀ | | D ₀ | | D ₂₀ | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Tốt | | | 7 | 23,3 | | | 1 | 3,3 | <0,05 |
| Khá | 1 | 3,3 | 15 | 50,0 | 1 | 3,3 | 11 | 36,7 | |
| Trung bình | 14 | 46,7 | 5 | 16,7 | 17 | 56,7 | 12 | 40,0 | |
| Kém | 15 | 50,0 | 3 | 10,0 | 12 | 40,0 | 6 | 20,0 | |
| p ₂₀₋₀ | | | <0,05 | | | | <0,05 | | |

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt so với nhóm chứng (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự cải thiện về mức độ đau. Trước điều trị, điểm đau VAS trung bình của nhóm chứng là 5,63 ± 1,07 điểm, nhóm nghiên cứu là 5,57 ± 0,97 điểm. Theo phân loại, mức độ đau của hai nhóm tập trung chủ yếu vào mức độ vừa và mức nặng, không có bệnh nhân nào ở mức đau nhẹ hoặc không đau.

Sau 20 ngày điều trị, điểm đau trung bình ở hai nhóm cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, ở nhóm nghiên cứu hiệu quả giảm đau cao hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sự cải thiện về mức độ đau cũng giảm sau 20 ngày, ở nhóm nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ là 40,0% và đau vừa là 53,3%, ở

nhóm chứng tỷ lệ này lần lượt là 13,3% và 63,4%.

Theo Yehui Zhou and Ming Yang (2022) [6] trong nghiên cứu về hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm, châm cứu được đánh giá là một liệu pháp phổ biến trong điều trị bảo tồn, châm cứu có thể làm tăng ngưỡng chịu đau của bệnh nhân, cải thiện tuần hoàn máu tại chỗ và xung quanh, nhanh chóng loại bỏ phù nề rễ thần kinh, thúc đẩy quá trình tiêu viêm tại chỗ. Nghiên cứu cũng cho thấy trong tổng số 160 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phân ngẫu nhiên vào nhóm châm cứu với 80 trường hợp và nhóm dùng thuốc với 80 trường hợp, tỷ lệ hiệu quả của nhóm châm cứu là 91,23%, trong khi tỷ lệ hiệu quả của nhóm dược lý là 80%.

Liệu pháp xoa bóp là một phương pháp điều trị lâm sàng quan trọng của hội chứng thắt lưng hông. Xoa bóp giúp thư giãn cơ, thông kinh lạc, điều hòa khí huyết, cân bằng âm dương. Xoa bóp đã được chứng minh là có chức năng giảm chèn ép rễ thần kinh, nơi lỏng kết dính, chống viêm và giảm đau, điều chỉnh cân bằng, tăng cường khả năng miễn dịch của con người, cải thiện vi tuần hoàn và lưu thông máu, khôi phục sự cân bằng của cấu trúc thắt lưng để đạt được mục tiêu loại bỏ các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng trong hội chứng thắt lưng hông. Nó cũng có đặc tính chống viêm và giảm đau. Nó có thể làm giãn cơ cạnh cột sống, giảm thiểu rối loạn tuần hoàn toàn thân và cục bộ, thư giãn các vị trí đau tại chỗ.

Sau 20 ngày điều trị, hiệu quả giảm đau của nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt hơn do nhóm chứng, có thể do tác dụng của bài tập dưỡng sinh được áp dụng trong nghiên cứu. Theo bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng, muốn giữ cho tư thế đứng thẳng được trên hai chân thì các cơ phía sau thân phải căng liên tục; người bị bệnh đau thắt lưng, các cơ phía sau cũng dần bị yếu và suy thoái, vì vậy phải tập các động tác làm mạnh các cơ phía sau thân càng nhiều càng tốt. Các bài tập dưỡng sinh gồm các động tác như chiếc tàu, bắc cầu, rắn hổ mang là những động tác giúp làm mạnh các cơ cạnh sống, giải thoát sự co cứng, tái tạo tính linh hoạt tầm vận động cột sống và từ đó có tác dụng cân bằng, làm mạnh cơ lưng và cơ bụng từ đó hỗ trợ điều trị giảm đau.

4.2. Sự cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI). Một trong những mục tiêu quan trọng nhất của điều trị TVĐĐ là làm cho bệnh nhân hết đau để có thể trở lại với cuộc sống lao động, sinh hoạt bình thường. Để đánh giá ảnh hưởng của TVĐĐ cột sống thắt lưng đến các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày, chúng tôi lựa chọn thang

điểm Oswestry. Thang điểm này có 10 tiêu chí đánh giá: mức độ đau, tự chăm sóc cá nhân, nâng đỡ vật, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, hoạt động tình dục, hoạt động xã hội, đi du lịch; đó là những hoạt động hàng ngày của bệnh nhân. Tuy nhiên, qua thực tế lâm sàng chúng tôi lựa chọn 6 trong 10 câu hỏi của George E Ehrlich trong bộ câu hỏi Oswestry Disability bao gồm: chăm sóc cá nhân, nhấc vật nặng, ngồi, đi bộ, đứng và cuộc sống xã hội.

Nhờ tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh nên các chức năng vận động và khả năng lao động, sinh hoạt của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt. Sau 20 ngày điều trị, điểm ODI trung bình ở cả hai nhóm đều giảm rõ rệt so với trước điều trị và cũng có sự khác biệt rõ giữa hai nhóm ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt ở nhóm nghiên cứu cũng cải thiện hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Như vậy, các chức năng SHHN có sự cải thiện ngày càng cao song song với thời gian điều trị và kết quả càng cao. Hoạt động chức năng là vấn đề quan trọng của mỗi con người, nó phản ảnh khả năng hoạt động của cột sống. Để duy trì tốt khả năng hoạt động của cột sống thì phải làm cho cột sống khỏe. Muốn có cột sống khỏe thì phải luôn duy trì trạng thái cân bằng cho chính nó, phải duy trì độ uốn thắt lưng vốn có,

phải duy trì cho các mô mềm quanh cột sống khỏe bao gồm cả các cơ thân mình. Một chế độ tập luyện đúng mức, đều đặn sẽ giúp cho cột sống được khỏe hơn, có sức chịu đựng tốt hơn, thích nghi cao hơn với cuộc sống hằng ngày.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2008). Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, ban hành kèm theo quyết định 26/2008/QĐ – BYT ngày 22/7/2008.
- BỘ Y TẾ** (2020). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, ban hành kèm theo quyết định 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
- Hồ Hữu Lương** (2020). Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học, 92-96, 135-137, 144-171.
- Nguyễn Văn Hưởng** (1986). Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản y học.
- Jeong Kyo Jeong, Young II Kim, et al** (2018). Effectiveness and safety of acupotomy for treating back and/or leg pain in patients with lumbar disc herniation. Pubmed: 97(34):e11951.
- Zhou Y, Yang M.** Clinical Effect of the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion (2022). Appl Bionics Biomech. 2022 Apr 29; 2022:6803124.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LẠNG SƠN NĂM 2023

Nguyễn Thị Quỳnh¹, Bùi Thị Châm^{1,2}, Đào Thị Hồng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp - Xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 324 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú từ tháng 4/2023 đến 8/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có

kiến thức đúng về dự phòng biến chứng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu chiếm 70,7%; thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp chiếm 58,6%. Có mối liên quan giữa giới tính, kiến thức dự phòng biến chứng của đối tượng nghiên cứu với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp còn hạn chế. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh để củng cố kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, dự phòng biến chứng.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON COMPLICATION PREVENTION OF OUTPATIENT TREATMENT FOR HYPERTENSION PATIENTS IN 2023 AT LANG SON GENERAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Công nghệ Đông Á

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: quynhnt@eaut.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024