

Tuy nhiên, vẫn cần lưu ý đến việc phòng ngừa chấn thương ở vùng vai trong quá trình tập luyện tăng cường vận động khớp vai.

## V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Vận động khớp vai trên sinh viên an toàn, làm tăng biên độ khớp, tăng nhiệt độ da vùng vai, mối tương quan mạnh giữa biên độ vận động khớp và nhiệt độ da vùng vai làm tăng một phần lưu lượng tuần hoàn đến khớp vai. Chọn tập 3 lần vận động khớp vai đã cho kết quả cải thiện và không tác dụng không mong muốn.

## VI. KIẾN NGHỊ

Cần mở rộng thêm với số lượng mẫu nhiều hơn, nhóm tuổi đa dạng hơn và khảo sát ở nhiều thời điểm để theo dõi cải thiện lưu lượng tuần hoàn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **John I, David BH, John HS.** Current Diagnosis & Treatment in Rheumatology. 2004.

2. **Đỗ Thị Thu Hiền.** Thực trạng rối loạn cơ xương chi trên ở nhân viên văn phòng tổng công ty Bảo đảm an toàn hàng hải miền Bắc năm 2019. 2020
3. **Nguyễn Minh Đặng.** Kỹ thuật xét nghiệm và vệ sinh lao động và bệnh nghề nghiệp: Chương trình đào tạo nâng cao. Y học; 2012
4. **Võ Trọng Tuân, Nguyễn Thị Anh Đào.** Xoa bóp bấm huyệt. NXB Y học TP Hồ Chí Minh; 2022.
5. **Satpute K, Reid S, Mitchell T, Mackay G, Hall T.** Efficacy of mobilization with movement (MWM) for shoulder conditions: a systematic review and meta-analysis. Journal of Manual Manipulative Therapy. 2022;30(1):13-32.
6. **Meyer MR, Clegg DJ, Prossnitz ER, Barton M.** Obesity, insulin resistance and diabetes: sex differences and role of oestrogen receptors. Acta Physiol (Oxf). 2011;203(1):259-269. doi:10.1111/j.1748-1716.2010.02237.x.
7. **Johnson JM, Rowell LB, Brengelmann GL.** Modification of the skin blood flow-body temperature relationship by upright exercise. J Appl Physiol. 1974;37(6):880-886. doi:10.1152/jappl.1974.37.6.880.
8. **Ethan R. Nadel et al.** Factors affecting the regulation of body temperature during exercise. Journal of Thermal Biology; 1983;8: 165-169.

# XÁC ĐỊNH CÁC THÀNH PHẦN CỦA ĐẮC KHÍ VÀ ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẮC KHÍ ĐẾN TÁC DỤNG GIẢM ĐAU NGAY SAU CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Trương Phương Thảo<sup>1,2</sup>, Huỳnh Tuấn Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Châm cứu là một phần trọng yếu của Y học cổ truyền. Tổ chức Y tế Thế giới đã công bố sự ủng hộ việc dùng châm cứu để điều trị và chăm sóc nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau, trong đó hàng đầu là lĩnh vực giảm đau. Đắc khí là chìa khóa quan trọng để châm cứu đạt kết quả tốt. Tuy nhiên, việc xác định các thành phần cảm giác của đắc khí thực sự gây khó khăn cho việc nghiên cứu vì tính chất chủ quan của nó. Do đó, hiệu quả giảm đau của châm cứu và vai trò việc tạo cảm giác đắc khí trong quá trình châm có nhiều tranh luận sôi nổi cả ủng hộ và không ủng hộ với chứng cứ khoa học cụ thể. **Mục tiêu:** Xác định cường độ và tần suất xuất hiện của các thành phần cảm giác đắc khí và đánh giá ảnh hưởng của đắc khí đến tác dụng giảm đau ngay sau châm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước sau trên 45 bệnh nhân đau thắt lưng do Thoái hóa cột sống đến khám và điều trị

nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ từ tháng 02/2023 đến tháng 10/2023. Bệnh nhân được châm vào huyết vùng thắt lưng, chân theo góc 90°, sâu 10-20 mm, vê xoắn kim trong khoảng từ 90-180°, nâng và hạ kim lên xuống với biên độ đều từ 0,3-0,5 cm, 1 lần/giây, 10 giây mỗi huyết, lưu kim 20 phút. Thao tác kích thích kim như trên được lặp lại sau 7 phút và sau 15 phút để đạt được đắc khí thường xuyên và đáng kể nhất có thể. Khảo sát các thành phần cảm giác đắc khí bằng bảng câu hỏi Southampton, đánh giá cường độ đau thắt lưng bằng thang điểm Vas. **Kết quả:** Trong các cảm giác đắc khí thì như bị kim châm xuất hiện nhiều nhất (100% bệnh nhân). Tiếp theo là cảm giác không thoải mái (88,9%), cảm giác nặng (86,7%), lan rộng ra (86,7%), đau âm ỉ (77,8%), đau ở sâu (75,6%), như điện giật (66,6%), cảm giác ấm (62,2%), như đè ép (57,8%), tê châm chích (55,6%). Các thành phần cảm giác được cảm nhận rõ là nặng  $1,98 \pm 0,965$ , lan rộng ra  $1,69 \pm 0,848$ , đau âm ỉ  $1,58 \pm 1,011$ , không thoải mái  $1,36 \pm 0,743$ , đau ở sâu  $1,24 \pm 0,933$ , ấm  $1,07 \pm 1,009$ . Vas trung bình trước châm là  $73,6 \pm 8,861$ mm, sau rút kim 30 phút là  $60,71 \pm 9,107$ mm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . **Kết luận:** Đắc khí được coi là một thành phần quan trọng của châm cứu bao gồm sự kết hợp của nhiều cảm giác khác nhau. Châm cứu tạo được cảm giác đắc khí có tác dụng giảm đau ngay sau châm. **Từ khóa:** Châm cứu, đắc khí, bảng câu hỏi cảm giác kim Southampton.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phương Thảo

Email: ptho97cm@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 6.8.2024

**SUMMARY****CHARACTERIZATION OF THE "DEQI" RESPONSE AND EVALUATING THE INFLUENCE OF "DEQI" ON IMMEDIATELY PAIN REDUCTION AFTER ACUPUNCTURE FOR PATIENTS WITH SPONDYLOSIS**

**Background:** Acupuncture is an essential part of Traditional Medicine. The World Health Organization endorses acupuncture for various conditions, including pain. Deqi plays a necessary role in achieving good acupuncture results. However, identifying the sensory components of Deqi is challenging to study because of its subjective nature. Therefore, the analgesic efficacy of acupuncture and its role in creating Deqi during acupuncture has been controverted. **Objectives:** To determine the intensity and frequency of the components of Deqi and evaluate the influence of qi on the analgesic effect immediately after acupuncture. **Materials and methods:** interventional study pre-post assessment on 45 low back pain patients due to Spondylolisthesis who came for inpatient examination and treatment at Can Tho Hospital of Traditional Medicine from February 2023 to October 2023. The patients was inserted into the lumbar acupoint at an angle of 90°, 10-20 mm deep needles. The needle was twisted in the range of 90-180°, raised and lowered with a uniform amplitude of 0.3-0.5 cm, 1 second/time, 10 seconds for each acupoint, and retained for 20 minutes. The same needles stimulation was repeated after 7 and 15 minutes to achieve aspiration as frequently and significantly as possible. We observed the components of deqi by the Southampton Needle Sensation Questionnaire and assessed the intensity of low back pain by the Visual analog scale (VAS). **Results:** Among the sensations typically associated with deqi, pricking were most common (100%), followed by some feeling of discomfort (88,9%), heaviness (86,7%) spreading (86,7%), dull pain (77,8%), deep pain (75,6%), electric shock (66,6%), warm (62,2%), pressure (57,8%), tingling (55,6%). The most intense types of needling sensations were heaviness ( $1,98 \pm 0,965$ ), spreading ( $1,69 \pm 0,848$ ), dull pain ( $1,58 \pm 1,011$ ), followed by discomfort, deep pain, warm sensations. The average VAS before needle insertion was  $73,6 \pm 8,861$ mm, after 30 minutes of needle withdrawal was  $70,31 \pm 60,71 \pm 9,107$ mm. The differences were statistically significant  $p < 0.001$ . **Conclusion:** Acupuncture is considered a crucial component of acupuncture that involves the association of many different sensations. Acupuncture creates a feeling of Deqi, which relieves pain immediately after acupuncture. **Keywords:** Acupuncture, deqi, Southampton Needle Sensation Questionnaire.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

113 quốc gia thành viên WHO đã thừa nhận công dụng của châm cứu và xem nó là hình thức phổ biến nhất của thực hành Y học cổ truyền [7]. Đặc khí là tiêu chuẩn quan trọng để châm cứu đạt kết quả tốt [1]. Tuy nhiên, việc xác định các thành phần cảm giác của đặc khí thực sự

gây khó khăn vì chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như dân tộc-văn hóa, thể trạng bệnh nhân, mức độ bệnh (yếu tố Thực-Hư theo YHCT), vị trí của các huyệt được châm, kỹ thuật châm. Chúng tôi chưa thấy có bài báo khoa học nào về đặc khí liên quan đến người Việt Nam được công bố, trong khi đã có công bố sự cảm nhận khác nhau về đặc khí giữa người Trung Quốc và người Mỹ [4]. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "*Xác định các thành phần của đặc khí và đánh giá ảnh hưởng của đặc khí đến tác dụng giảm đau ngay sau châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*" gồm các mục tiêu:

1. *Xác định cường độ, tần suất xuất hiện của các thành phần cảm giác khi châm các huyệt tại thắt lưng, chân trên bệnh nhân đau thắt lưng do Thoái hóa cột sống.*

2. *Đánh giá ảnh hưởng của đặc khí đến tác dụng giảm đau ngay sau châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi được chẩn đoán đau thắt lưng do Thoái hóa cột sống đến khám, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ từ tháng 2/2023 đến 10/2023.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Lâm sàng: đau tại vùng cột sống thắt lưng kiểu cơ học;

- Xquang thường quy cột sống thẳng có ít nhất một trong ba dấu hiệu (hẹp khe khớp; đặc xương dưới sụn; gai xương).

- Không dùng hoặc đã dùng dùng thuốc giảm đau kháng viêm ít nhất 40 giờ ngay trước thời điểm tiến hành châm.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân thuộc chống chỉ định của châm cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** can thiệp không nhóm chứng đánh giá trước sau.

**Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện 45 bệnh nhân.

**Nội dung nghiên cứu:** Mức độ đau thắt lưng trước và sau châm, khảo sát bằng thang điểm Vas gồm một đường nằm ngang chiều dài 100mm, cố định bởi hai đầu mô tả bằng lời là không đau và đau không chịu nổi. Bệnh nhân tự đặt một đường vuông góc với đường thẳng Vas tại điểm đại diện cho cường độ đau của họ. Người nghiên cứu xác định khoảng cách giữa đầu "không đau" và chỗ đánh dấu của bệnh nhân. Mức độ đau: không đau với VAS từ 0-4mm, đau nhẹ với VAS từ 5-44mm, đau vừa với

VAS từ 45-74mm, đau dữ dội với VAS từ 75-100mm [3].

Các thành phần cảm giác đặc khí được khảo sát bằng bảng câu hỏi Southampton. Mỗi cá nhân tự mình hoàn thành một bảng câu hỏi cho một lần điều trị duy nhất và không yêu cầu phải phân biệt điểm khác nhau giữa các loại cảm giác đặc khí hoặc cảm giác kim tại các vị trí châm, đánh giá mỗi mục cảm giác ở bốn mức: không có, ít, vừa-trung bình, nhiều-dữ dội. Nếu người tham gia mù chữ, hoặc nhìn kém sẽ được người nghiên cứu đọc giúp các thành phần cảm giác trong bảng khảo sát [6].

**Các bước tiến hành:**

- Khảo sát mức độ đau thắt lưng trước châm của bệnh nhân bằng thang điểm Vas (T0).
- Bệnh nhân được châm vào huyết vùng thắt lưng (Giáp tích L4-L5, Phi dương, A thị huyết) theo góc 90°, sâu 10-20 mm, vê xoắn kim trong khoảng từ 90-180°, nâng và hạ kim lên xuống biên độ đều từ 0,3-0,5 cm, 1 lần/giây, 10 giây mỗi huyết, lưu kim 20 phút. Thao tác kích thích kim như trên được lặp lại sau 7 phút và sau 15

phút để đạt được đặc khí thường xuyên và đáng kể nhất có thể.

- Ngay sau khi kết thúc châm cứu, khảo sát cảm giác bệnh nhân bằng bảng câu hỏi Southampton.

- Khảo sát mức độ đau thắt lưng của bệnh nhân sau rút kim 10 phút, 20 phút, 30 phút (T10, T20, T30) bằng thang điểm Vas.

**Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm IBM SPSS 22.0.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt số 22.005.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 25/07/2022. Mọi thông tin của cá nhân của đối tượng tham gia được bảo mật tuyệt đối.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong 45 bệnh nhân, có 15 nam, 30 nữ; độ tuổi trung bình là 56,6 ± 12,265. Trong đó, có 30 người đã có trải nghiệm châm cứu chiếm 66,7%.

**3.1. Cường độ và tần suất xuất hiện của các thành phần cảm giác**

**Bảng 1. Cường độ các thành phần cảm giác**

Cảm giác	Cường độ	Cảm giác	Cường độ
Như bị kim châm	1,4 ± 0,495	Tê như bị châm chích-tê rần rần	0,78 ± 0,85
Như khi bị tụ máu bầm	0,04 ± 0,298	Như bị cắt, đau buốt	0,53 ± 0,661
Như điện giật	1 ± 0,826	Đau nhói	0,47 ± 0,625
Lan rộng ra	1,69 ± 0,848	Đau như bị chích, ong đốt	0,13 ± 0,505
Nặng	1,98 ± 0,965	Đau mạch đập	0,07 ± 0,33
Không thoải mái	1,36 ± 0,743	Đau âm ỉ	1,58 ± 1,011
Như bị đè ép	0,87 ± 0,869	Đau ở sâu	1,24 ± 0,933
Ấm	1,07 ± 1,009	Cảm giác mờ mờ không rõ	0,18 ± 0,49
Tê dai	0,49 ± 0,757		

**Nhận xét:** Các thành phần cảm giác được cảm nhận rõ là nặng 1,98 ± 0,965, lan rộng ra 1,69 ± 0,848, đau âm ỉ 1,58 ± 1,011, như bị kim châm 1,4 ± 0,495, không thoải mái 1,36 ± 0,743, đau ở sâu 1,24 ± 0,933, ấm 1,07 ± 1,009, như điện giật 1 ± 0,826.

**Bảng 2. Tần suất các thành phần cảm giác**

Cảm giác	Tần suất		Không có		Ít		Vừa-trung bình		Nhiều-dữ dội	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Như bị kim châm				27	60	18	40		
2	Như khi bị tụ máu bầm	44	97,8			1	2,2			
3	Cảm giác như điện giật	15	33,3	15	33,3	15	33,3			
4	Cảm giác lan rộng ra	6	13,3	7	15,6	27	60	5	11,1	
5	Cảm giác nặng	6	13,3	3	6,7	22	48,9	14	31,1	
6	Cảm giác không thoải mái	5	11,1	21	46,7	17	37,8	2	4,4	
7	Như bị đè ép	19	42,2	14	31,1	11	24,4	1	2,2	
8	Cảm giác ấm	17	37,8	12	26,7	12	26,7	4	8,9	
9	Tê dai	29	64,4	11	24,4	4	8,9	1	2,2	
10	Tê như bị châm chích - tê rần rần	20	44,4	17	37,8	6	13,3	2	4,4	
11	Như bị cắt, đau buốt	24	53,3	19	42,2	1	2,2	1	2,2	
12	Đau nhói	26	57,8	18	40			1	2,2	
13	Đau như bị chích, ong đốt	41	91,1	3	6,7			1	2,2	
14	Đau mạch đập	43	95,6	1	2,2	1	2,2			

15	Đau âm ỉ	10	22,2	6	13,3	22	48,9	7	15,6
16	Đau ở sâu	11	24,4	16	35,6	14	31,1	4	8,9
17	Cảm giác mù mờ không rõ ràng	39	86,7	4	8,9	2	4,4		

**Nhận xét:** Cảm giác như bị kim châm xuất hiện nhiều nhất (100%). 66,6 % bệnh nhân cảm giác như điện giật. Mỗi cảm giác lan rộng ra, cảm giác nặng xuất hiện ở 86,7% bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân cảm giác không thoải mái, như đè ép, ảm, tê châm chích, đau âm ỉ, đau ở sâu lần lượt là 88,9%, 57,8%, 62,2%, 55,6%, 77,8%, 75,6%. Các cảm giác tụ máu bầm, tê dại, như bị cắt buốt, đau nhói, như bị ong đốt, mù mờ chiếm tỷ lệ < 50%.

**3.2. Đánh giá ảnh hưởng của đặc khí đến tác dụng giảm đau ngay sau châm**

**Bảng 3. Đặc điểm về mức độ đau thắt lưng trước can thiệp**

Mức độ đau	Tần số (n)	%
Không đau	0	0
Đau nhẹ	0	0
Đau vừa	20	44,4
Đau dữ dội	25	55,6

**Nhận xét:** Trước châm có 20 bệnh nhân đau thắt lưng mức độ vừa (44,4%), 25 bệnh nhân đau dữ dội (55,6%), không có bệnh nhân đau nhẹ.

**Bảng 4. Đặc điểm về mức độ đau thắt lưng sau châm 30 phút**

Mức độ đau	Tần số (n)	%
Không đau	0	0
Đau nhẹ	1	2,2
Đau vừa	43	95,6
Đau dữ dội	1	2,2

**Nhận xét:** Sau châm có 43 bệnh nhân đau thắt lưng mức độ vừa (95,6%), đau dữ dội giảm từ 25 xuống còn 01 bệnh nhân (2,2%), có 01 bệnh nhân đau nhẹ (2,2%).

**Bảng 5. Thang điểm Vas sau châm 10 phút, 20 phút, 30 phút so với trước châm**

Thời gian	Điểm Vas (mm)
T0	73,6 ± 8,861
T10	70,31 ± 8,347
T20	65,2 ± 9,044
T30	60,71 ± 9,107
T0-T10, T0-T20, T0-T3: p<0.01	

**Nhận xét:** Sự khác biệt về trung bình Vas trước châm và sau rút kim 10 phút, 20 phút, 30 phút lần lượt là 3,289mm, 8,4mm, 12,889mm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Cường độ và tần suất xuất hiện của các thành phần cảm giác.** Về cường độ, các thành phần cảm giác được cảm nhận rõ là nặng

1,98 ± 0,965, lan rộng ra 1,69 ± 0,848, đau âm ỉ 1,58 ± 1,011, như bị kim châm 1,4 ± 0,495, không thoải mái 1,36 ± 0,743, đau ở sâu 1,24 ± 0,933, ảm 1,07 ± 1,009, như điện giật 1 ± 0,826. Về tần số, cảm giác như bị kim châm xuất hiện nhiều nhất (100% bệnh nhân). Tiếp theo là cảm giác không thoải mái (88,9%), nặng (86,7%), lan rộng ra (86,7%), đau âm ỉ (77,8%), đau ở sâu (75,6%), như điện giật (66,6%), ảm (62,2%), như đè ép (57,8%), tê châm chích (55,6%). Như vậy, một số cảm giác tuy có tần suất xuất hiện nhiều hơn nhưng cường độ cảm giác ghi nhận được từ bệnh nhân lại thấp hơn những cảm giác khác ví dụ cảm giác kim châm xuất hiện ở 100% bệnh nhân nhưng cường độ bệnh nhân cảm nhận lại thấp hơn cảm giác nặng, lan rộng ra và đau âm ỉ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thành phần cảm giác phổ biến là như bị kim châm, đau âm ỉ, lan rộng ra, ảm tương tự nghiên cứu của White P và cộng sự. Tuy nhiên, tỷ lệ của các thành phần cảm giác của White P và cộng sự thấp hơn (cảm giác như bị kim châm 81%, đau âm ỉ 58%, lan rộng ra 35%, ảm 37%) [6]. Sự khác biệt có thể do chúng tôi chỉ khảo sát trên 45 bệnh nhân khi châm các huyệt vùng thắt lưng- chân trong khi White P và cộng sự khảo sát trên 227 bệnh nhân khoa Vật lý trị liệu tại Bệnh viện Đa khoa Southampton và các phòng khám tư nhân trong, xung quanh khu vực và người tham gia được châm kim ở nhiều vị trí của cơ thể như chi trên, chi dưới, chi trên và chi dưới, đầu/cổ và thân mình nên ghi nhận các cảm giác của bệnh nhân đa dạng hơn. Kết quả của Mao J. J. và cộng sự cũng ghi nhận cảm giác phổ biến là như điện giật (81%), tê dại (78%). Tuy nhiên tỷ lệ của hai cảm giác này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, đồng thời Mao J.J cũng ghi nhận cảm giác phổ biến khác là căng (94%), nhức (81%) [5]. Sự khác biệt có thể do bảng khảo sát về các cảm giác sau châm của hai nghiên cứu khác nhau, sự mô tả cảm giác khác nhau giữa người Việt Nam và người Trung Quốc. Đặc khí là một vấn đề cần lưu ý trong châm cứu tuy nhiên việc mô tả và xác định gặp nhiều khó khăn và có phần cảm tính. Cảm nhận sau châm của người bệnh có thể khác nhau do điều kiện bản thể như quốc gia, điều kiện sinh sống, văn hóa, thể chất mập ốm, tình trạng hư thực của người bệnh; phụ thuộc vào vị trí huyệt được chọn, độ nông sâu của kim và kỹ thuật của bác sĩ châm cứu. Do đó, cần có những

ngiên cứu đa chiều hơn về đặc khí theo cảm nhận của người bệnh và đặc khí do bác sỹ châm cứu cảm nhận và ở cỡ mẫu lớn hơn. Đó là thiếu sót mà nghiên cứu này của chúng tôi chưa thực hiện được.

**4.2. Ảnh hưởng của đặc khí đến tác dụng giảm đau ngay sau châm.** Kiểm soát đau và hiệu quả của châm cứu là vấn đề đáng lưu tâm và còn nhiều tranh luận. Chúng tôi ghi nhận Vas trung bình trước châm là  $73,6 \pm 8,861\text{mm}$ , sau rút kim 10 phút, 20 phút, 30 phút lần lượt là  $70,31 \pm 8,347\text{mm}$ ,  $65,2 \pm 9,044\text{mm}$ ,  $60,71 \pm 9,107\text{mm}$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$  chứng tỏ châm cứu có tác dụng giảm đau ngay sau châm ở những bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Vas trước nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Comachio J và cộng sự; tuy nhiên, nghiên cứu của Comachio J có Vas sau châm thấp hơn ( $3,7 \pm 2,7\text{cm}$ ) [2]. Sự khác biệt có thể do thời gian khảo sát này kéo dài 03 tháng và bệnh nhân được tiến hành nhiều đợt điều trị trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát tác dụng tức thì của châm cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối quan hệ giữa sự xuất hiện của từng thành phần cảm giác và tác dụng giảm đau, có thể do cỡ mẫu khảo sát nhỏ và chưa có sự khác biệt nhiều về số lượng giữa bệnh nhân có cảm giác và không có cảm giác. Có thể phát triển nghiên cứu cỡ mẫu lớn hơn và phân hai nhóm châm tạo đặc khí và châm không tạo cảm giác đặc khí.

## V. KẾT LUẬN

Đặc khí được coi là một thành phần quan trọng của châm cứu bao gồm sự kết hợp của nhiều cảm giác khác nhau. Châm cứu tạo được cảm giác đặc khí có tác dụng giảm đau ngay sau châm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dật Danh - bình giải, Tiến Thành - dịch** (2017), Hoàng đế nội kinh Linh khu, NXB Hồng Đức, Hà Nội, tr. 37-565.
2. **Comachio J., Oliveira C. C., Silva I. F. R., et al** (2020), "Effectiveness of Manual and Electrical Acupuncture for Chronic Non-specific Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial", J Acupunct Meridian Stud, 13(3), pp. 87-93.
3. **Hawker G. A., Mian S., Kendzerska T., et al** (2011), "Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP)", Arthritis Care Res (Hoboken), 63 Suppl 11, pp. S240-52.
4. **Hui K. K., Sporko T. N., Vangel M. G., et al** (2011), "Perception of Deqi by Chinese and American acupuncturists: a pilot survey", Chin Med, 6(1), p. 2.
5. **Mao J. J., Farrar J. T., Armstrong K., et al** (2007), "De qi: Chinese acupuncture patients' experiences and beliefs regarding acupuncture needling sensation--an exploratory survey", Acupunct Med, 25(4), pp. 158-65. (N=200).
6. **White P., Bishop F., Hardy H., et al** (2008), "Southampton needle sensation questionnaire: development and validation of a measure to gauge acupuncture needle sensation", J Altern Complement Med, 14(4), pp. 373-9.
7. **WHO** (2019), WHO global report on traditional and complementary medicine.

## MỘT SỐ CHỈ SỐ NHÂN TRẮC DINH DƯỠNG VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM CỦA NGƯỜI TỪ 25-64 TUỔI Ở TỈNH THÁI BÌNH

Phạm Thị Thương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Đoá<sup>2</sup>, Phạm Thị Mai<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Út Tâm<sup>2</sup>, Trần Thị Kim Cúc<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Cẩm Vân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mô hình bệnh không lây nhiễm đang có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới. Có rất nhiều yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh không lây nhiễm mà chế độ dinh dưỡng không hợp lý và không hoạt động thể chất là những yếu tố hàng đầu. Nghiên cứu

này được thực hiện nhằm xác định một số chỉ số nhân trắc dinh dưỡng và yếu tố liên quan tới bệnh không lây nhiễm ở người từ 25-64 tuổi tại 2 xã/phường, tỉnh Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện với cỡ mẫu 400 người trưởng thành trong độ tuổi 25-64 sinh sống tại địa bàn nghiên cứu. **Kết quả:** Chiều cao trung bình của nam giới dao động quanh mức 164 cm và nữ là 159 cm. Tỷ lệ thừa cân béo phì của người trưởng thành trong độ tuổi 25-64 là 39,7%. Yếu tố liên quan tới bệnh không lây nhiễm là tình trạng thừa cân (OR=2,31; 95%CI=1,47-3,63). **Kết luận:** Tỷ lệ thừa cân của người trưởng thành trong độ tuổi 25-64 cao. Tình trạng thừa cân cũng là yếu tố liên đến bệnh không lây nhiễm trong nghiên cứu.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thương

Email: phamthithuong.2405@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024