

lớn trong 2 ngày đầu. Thời gian rút sonde dạ dày và cho ăn trở lại trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 2,5 ngày và 3,2 ngày. Như vậy, giống với các phẫu thuật đường tiêu hóa khác, thời gian có lại lưu thông ruột thường chậm hơn những phẫu thuật khác trong ổ bụng như cắt túi mật, cắt ruột thừa. Cho ăn trở lại càng sớm càng tốt khi tình trạng bệnh nhân ổn định và có lại lưu thông ruột là biện pháp hiệu quả giúp đảm bảo dinh dưỡng cho bệnh nhân và giảm thời gian nằm viện.

Tuy nhiên, kết quả lâu dài và tái phát của u GIST dạ dày còn chưa được đánh giá đầy đủ. Theo nghiên cứu của Chairat Supsamutchai và cộng sự cho thấy tỉ lệ tái phát là 29,4% với thời gian theo dõi là 32 tháng [8]. Vì vậy, cần có những nghiên cứu sâu hơn để đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật u GIST dạ dày.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân u mô đệm dạ dày thường có các triệu chứng lâm sàng không điển hình trong đó đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất. Hình ảnh cắt lớp vi tính và nội soi dạ dày có giá trị cao trong chẩn đoán tuy nhiên chẩn đoán xác định phải dựa vào giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch đặc biệt 2 dấu ấn CD117 và CD34. Phẫu thuật có kết quả sớm thường tốt, tuy nhiên về lâu dài cần theo dõi và đánh giá thêm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Kalaawy, M., et al.**, Gastrointestinal stromal tumors (GISTs), 10-year experience: Patterns of failure and prognostic factors for survival of 127 patients. *Journal of the Egyptian National Cancer Institute*, 2012. **24**(1): p. 31-39.
2. **Pośkus, E., et al.**, Surgical management of gastrointestinal stromal tumors: a single center experience. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques*, 2014. **9**(1): 71-82.
3. **Kang, Y.-K., et al.**, Clinical practice guideline for accurate diagnosis and effective treatment of gastrointestinal stromal tumor in Korea. *Journal of Korean medical science*, 2010. **25**(11): p. 1543-1552.
4. **Bùi Trung Nghĩa (2011)**, Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật u mô đệm đường tiêu hóa (GIST) tại bệnh viện Việt đức từ tháng 01/2005 - 12/2010. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Mai Trọng Khoa, Trần Đình Hà, Phạm Cẩm Phương và cs (2014)**, Đánh giá hiệu quả của Imatinib (Glivec) trong điều trị U mô đệm đường tiêu hóa tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai, in *Tạp chí Ung Thư học Việt Nam*. 2014, tr. 41-47.
6. **Diệp Bảo Tuấn (2016)**, Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị bướu mô đệm đường tiêu hóa, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2 (GIST), 7.
7. **Phạm Minh Hải, Lê Quan Anh Tuấn, Võ Tấn Long và CS (2008)**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật u mô đệm đường tiêu hóa. *Tạp chí Nghiên cứu Y học TP Hồ Chí Minh*, 4 (Phụ bản số 4), 70.
8. **Supsamutchai, C., et al. (2018)**, A cohort study of prognostic factors associated with recurrence or metastasis of gastrointestinal stromal tumor (GIST) of stomach. *Annals of Medicine and Surgery*, **35**: p. 1-5.

## TỬ VẬT ĐÀO HỒNG THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Nguyễn Vinh Quốc<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả giảm đau, cải thiện chức năng vận động cột sống trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc Tử vật đào hồng thang kết hợp điện châm. **Đối tượng và phương pháp:** 68 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng bài thuốc Tử vật đào hồng thang kết hợp điện châm, nhóm đối chứng điều

trị bằng điện châm đơn thuần. So sánh kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** Bài thuốc Tử vật đào hồng thang kết hợp điện châm hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, 67,6% đạt kết quả tốt. Điểm VAS tăng từ 1,62 (điểm) trước điều trị lên 3,79 (điểm) sau điều trị; độ giãn cột sống thắt lưng tăng từ 12,34 (cm) trước điều trị lên 14,23 (cm) sau điều trị; tầm vận động cột sống thắt lưng các động tác cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với trước điều trị và tốt hơn so với nhóm đối chứng. **Kết luận:** Bài thuốc Tử vật đào hồng thang kết hợp điện châm hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

**Từ khóa:** Tử vật đào hồng thang, điện châm, thoái hóa cột sống thắt lưng

### SUMMARY

**THE EFFECTS OF TREATMENT OF LOW BACK PAIN CAUSED BY DEGENERATIVE SPINE BY "TỬ VẬT ĐÀO HỒNG THANG" COMBINED WITH**

<sup>1</sup>Viện Y học cổ truyền Quân đội,

<sup>2</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 4/7/2021

Ngày phản biện khoa học: 30/7/2021

Ngày duyệt bài: 23/8/2021

**ELECTRIC ACUPUNCTURE**

**Objective:** To evaluate the pain-relieved effect and improvement in spine motor function of Tu vat dao hong thang combined with electric acupuncture on the low back pain caused by degenerative spine.

**Subjects and methods:** 68 patients diagnosed with degenerative spondylosis of lumbar spine, regardless of gender or occupation, were participated in the study. Researchers combined using Tu vat dao hong thang with electric acupuncture, while the control group was treated with electric acupuncture only. Comparing the results before and after treatment.

**Result:** The low back pain caused by degenerative spine treating method by using the combination of Tu vat dao hong thang with electric acupuncture worked efficiency, 67.6% rate of good results. The VAS score increased from 1.62 (before the treatment) to 3.79 after the study; the lumbar spinal dilation increased from 12,34 cm to 14,23 cm after the treatment; the lumbar spine movement improved better than before treatment and better than control group, difference was statistically significant.

**Conclusion:** the treating method using Tu vat dao hong thang with electric acupuncture treatment is effective in treating low back pain caused by degenerative spine.

**Keywords:** Tu vat dao hong thang, electric acupuncture, degenerative lumbar spine.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống (THCS) là bệnh lý phổ biến, thường gặp trên lâm sàng và có xu hướng gia tăng trong xã hội hiện đại [1], [2]. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, giới tính, nghề nghiệp lao động với biểu hiện lâm sàng cơ bản là đau [1], [2], [3]. Đau thắt lưng do THCS ảnh hưởng không tốt tới khả năng lao động, sinh hoạt của người bệnh hoặc để lại các di chứng nặng nề, tạo gánh nặng cho bản thân người bệnh, cho gia đình và xã hội nếu không được điều trị [1], [2], [3]. Do vậy lựa chọn phương án điều trị hiệu quả bệnh lý này với thời gian và chi phí hợp lý, duy trì ổn định chức năng cột sống, hạn chế tái phát là vấn đề cần thiết, có ý nghĩa về khoa học y học cũng như ý nghĩa sâu sắc về mặt xã hội.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng do THCS được mô tả thuộc phạm trù "chứng tý" với bệnh danh yêu thống... [1], [2]. Có nhiều phương pháp điều trị bệnh lý này mang lại hiệu quả tốt trong đó có dùng thuốc kết hợp với các kỹ thuật điều trị không dùng thuốc [4], [5], [6]...

Tứ vật đào hồng thang là bài thuốc cổ phương có tác dụng dưỡng huyết, hoạt huyết, hoá ú, lý khí chỉ thống [1], [7]; điện châm là phương pháp điều trị có tác dụng giảm đau, giãn cơ thường được các thầy thuốc YHCT áp dụng trong điều trị bệnh lý xương khớp và đã thu được những kết quả đáng khích lệ [4], [5], [6]... Để tăng cường

hiệu quả điều trị, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do THCS của bài thuốc Tứ vật đào hồng thang kết hợp điện châm.

**II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****2.1. Chất liệu, phương tiện nghiên cứu**

- Bài thuốc cổ phương Tứ vật đào hồng thang (Xuyên khung 12g, Bạch thược 12g, Thục địa 12g, Đương qui, 12g, Hồng hoa 08g, Đào nhân 10g) [1]. Thuốc được sắc và đóng túi tự động 150 ml/túi, 02 túi/thang tại Viện YHCT Quân đội.

- Máy điện châm M8 do Bệnh viện châm cứu Trung ương sản xuất, Thước đo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale); Thước đo góc vận động cột sống thắt lưng, thước dây.

- Kim châm cứu 1 lần các cỡ, pince, bông, cồn 70<sup>o</sup> và các dụng cụ cần thiết khác phục vụ yêu cầu kỹ thuật.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 68 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán đau thắt lưng do THCS [1], không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Điều trị tại Viện YHCT Quân đội và Bệnh viện Châm cứu Trung ương/Bộ Y tế từ tháng 6/2020 – tháng 12/2020. Không đưa vào nghiên cứu các BN có tổn thương da hoặc tổ chức dưới da vùng điều trị, lao cột sống, chấn thương cột sống, dị dạng cột sống, loãng xương nặng, suy gan, suy thận, suy tim, đại tháo đường.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng. Chọn mẫu có chủ đích theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, mức độ đau theo thang điểm VAS và các triệu chứng lâm sàng khác. Các BN được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 34 BN:

- Nhóm đối chứng (NĐC): điều trị bằng điện châm theo phác đồ châm tả các huyết Thận du, Đại trường du, Thứ liêu, Trật biên, Yêu dương quan, Giáp tích L1-L5, Hoàn khiêu và châm bình bổ bình tả huyết Ủy trung bên đau [1], thời gian 20 phút/lần/ngày x 15 ngày.

- Nhóm nghiên cứu (NNC): điều trị như NĐC kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng thang dạng sắc, ngày 2 túi chia 2 lần sáng - chiều. Thời gian điều trị như NĐC.

- Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

+ Lâm sàng: lượng giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS; đánh giá hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp

Schober; đánh giá hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay[3], [6]. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá thực hiện tại thời điểm trước điều trị ( $T_0$ ), sau 7 ngày điều trị ( $T_1$ ) và sau 15 ngày điều trị ( $T_2$ ).

+Kết quả điều trị chung: tính tỷ lệ giảm tổng điểm dựa trên các chỉ tiêu VAS, Schober, tầm vận động cột sống thắt lưng các động tác sau điều trị so với trước điều trị, phân thành các loại kết quả tốt (tổng số điểm sau điều trị giảm >80% so với trước điều trị); Khá (tổng số điểm

so với trước điều trị) giảm 65 -80% so với trước điều trị); Trung bình (tổng số điểm sau điều trị giảm 50- <60% so với trước điều trị); Không kết quả (tổng số điểm sau điều trị giảm <50% so với trước điều trị)[3],[4].

**2.4. Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học theo chương trình SPSS 13.0 for Windows. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm (%); tính số trung bình; tính độ lệch chuẩn (SD); so sánh 2 giá trị trung bình dùng test t - student. Khác biệt có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu

Chi tiêu	NNC <sup>(1)</sup> (n=34)		NĐC <sup>(2)</sup> (n=34)		p <sub>1-2</sub>	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Tuổi	≤ 39	3	8,8	4	11,8	>0,05
	40-49	4	11,8	5	14,7	>0,05
	50-59	13	38,2	12	35,3	>0,05
	60-69	9	26,5	7	20,6	>0,05
	≥ 70	5	14,7	6	17,6	>0,05
Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )		52,6 ± 8,5		51,5 ± 9,7		>0,05
Giới tính	Nam	15	44,1	13	38,2	>0,05
	Nữ	19	55,9	21	61,8	>0,05
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	19	55,9	18	52,9	>0,05
	Lao động phổ thông	15	44,1	16	47,1	>0,05
Thời gian mắc bệnh	< 3 tháng	7	20,6	9	26,5	>0,05
	3- <6 tháng	13	38,2	14	41,2	>0,05
	6-12 tháng	6	17,6	5	14,7	>0,05
	> 12 tháng	8	23,6	6	17,6	>0,05

Độ tuổi mắc bệnh trên 50 ở hai nhóm chiếm tỷ lệ cao (79,4% ở NNC và 73,5% ở NĐC). Nữ giới mắc bệnh có xu hướng cao hơn nam giới (55,9% ở NNC và 61,8% ở NĐC). Tỷ lệ đối tượng lao động trí óc và lao động phổ thông bị đau thắt lưng do THCS là tương đương. Thời gian mắc bệnh từ 3 tới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao (38,2% ở NNC và 41,2% ở NĐC). Chưa nhận thấy khác biệt giữa các yếu tố tuổi, giới, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm BN nghiên cứu ( $p > 0,05$ ).

#### 3.2. Kết quả điều trị

**Bảng 2.** Hiệu quả cải thiện điểm đau VAS (điểm;  $\bar{x} \pm SD$ )

Thời điểm	NNC <sup>(1)</sup> (n=34)	NĐC <sup>(2)</sup> (n=34)	p <sub>1-2</sub>
$T_0^{(a)}$	1,62 ± 0,61	1,88 ± 0,69	>0,05
$T_1^{(b)}$	2,71 ± 0,46	2,65 ± 0,49	>0,05
$T_2^{(c)}$	3,79 ± 0,41	3,03 ± 0,67	<0,05
p	$p_{a-b}; p_{a-c}; p_{b-c} < 0,05$		$p_{a-b}; p_{a-c}; p_{b-c} < 0,05$

Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS có xu hướng cải thiện qua các thời điểm theo dõi ở cả 2 nhóm BN, khác biệt tại thời điểm trước điều trị ( $T_0$ ) và sau điều trị ( $T_1; T_2$ ) có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Hiệu quả giảm đau sau 15 ngày điều trị của NNC tốt hơn NĐC ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.** Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng (cm;  $\bar{x} \pm SD$ )

Thời điểm	NNC <sup>(1)</sup> (n=34)	NĐC <sup>(2)</sup> (n=34)	p <sub>1-2</sub>
$T_0^{(a)}$	12,34 ± 0,68	12,66 ± 1,31	>0,05
$T_1^{(b)}$	13,35 ± 0,51	13,19 ± 0,53	>0,05
$T_2^{(c)}$	14,23 ± 0,52	13,75 ± 0,38	<0,05
p	$p_{a-b}; p_{a-c}; p_{b-c} < 0,05$		$p_{a-b}; p_{a-c}; p_{b-c} < 0,05$

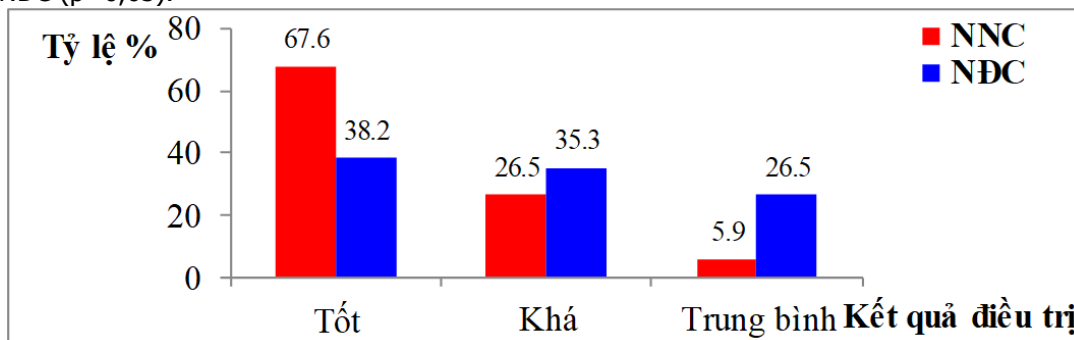
Độ giãn cột sống thắt lưng trung bình ở cả hai nhóm BN tăng dần qua các thời điểm đánh giá,

khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Mức độ cải thiện độ giãn thắt lưng tại thời điểm sau 15 ngày điều trị NNC tốt hơn NĐC ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng các động tác (độ;  $\bar{x} \pm SD$ )**

Động tác	Thời điểm	NNC <sup>(1)</sup> (n=34)	NĐC <sup>(2)</sup> (n=34)	p <sub>1-2</sub>
Cúi	T <sub>0</sub> <sup>(a)</sup>	49,65±11,42	49,65±10,71	>0,05
	T <sub>1</sub> <sup>(b)</sup>	59,68±8,68	57,03±9,27	>0,05
	T <sub>2</sub> <sup>(c)</sup>	67,06±6,54	64,03 ±7,29	<0,05
	p	p <sub>a-b</sub> ; p <sub>a-c</sub> ; p <sub>b-c</sub> <0,05	p <sub>a-b</sub> ; p <sub>a-c</sub> ; p <sub>b-c</sub> <0,05	
Ngửa	T <sub>0</sub> <sup>(a)</sup>	14,01±2,73	14,18±3,06	>0,05
	T <sub>1</sub> <sup>(b)</sup>	18,79±3,47	18,21±3,44	>0,05
	T <sub>2</sub> <sup>(c)</sup>	23,95±2,37	22,26±2,98	<0,05
	p	p <sub>a-b</sub> ; p <sub>a-c</sub> ; p <sub>b-c</sub> <0,05	p <sub>a-b</sub> ; p <sub>a-c</sub> ; p <sub>b-c</sub> <0,05	
Nghiêng	T <sub>0</sub> <sup>(a)</sup>	19,13 ±2,97	19,25±2,78	>0,05
	T <sub>1</sub> <sup>(b)</sup>	22,53±2,96	22,04±3,31	>0,05
	T <sub>2</sub> <sup>(c)</sup>	27,85±3,12	25,29±3,52	<0,05
	p	p <sub>a-b</sub> ; p <sub>a-c</sub> ; p <sub>b-c</sub> <0,05	p <sub>a-b</sub> ; p <sub>a-c</sub> ; p <sub>b-c</sub> <0,05	
Xoay	T <sub>0</sub> <sup>(a)</sup>	13,94±2,33	12,71±2,67	>0,05
	T <sub>1</sub> <sup>(b)</sup>	18,85±3,06	17,32±3,48	>0,05
	T <sub>2</sub> <sup>(c)</sup>	23,97±2,89	22,29±4,15	<0,05
	p	p <sub>a-b</sub> ; p <sub>a-c</sub> ; p <sub>b-c</sub> <0,05	p <sub>a-b</sub> ; p <sub>a-c</sub> ; p <sub>b-c</sub> <0,05	

Tầm vận động cột sống thắt lưng trung bình các động tác ở cả hai nhóm BN tăng dần qua các thời điểm đánh giá, khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng các tư thế cúi, ngửa, nghiêng, xoay sau 15 ngày điều trị NNC tốt hơn NĐC ( $p < 0,05$ ).



**Biểu đồ 1. Hiệu quả chung sau 15 ngày điều trị**

Tất cả BN ở hai nhóm nghiên cứu đều đáp ứng với điều trị ở các mức độ khác nhau sau 15 ngày điều trị. Tỷ lệ BN đạt kết quả điều trị tốt ở NNC cao hơn NĐC trong khi tỷ lệ đáp ứng điều trị ở mức trung bình thấp hơn, khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu.** Về tuổi và độ tuổi mắc bệnh, kết quả cho thấy cho thấy tuổi trung bình các BN NNC là  $52,6 \pm 8,5$  và NĐC là  $51,5 \pm 9,7$ (tuổi); 79,4% BN NNC và 73,5% BN NĐC có độ tuổi trên 50. Kết quả này phù hợp với nhận định của Hồ Hữu Lương cũng như một số tác giả khác: THCS thắt lưng là bệnh mạn tính gặp chủ yếu ở người trung niên và người cao tuổi[2],[3],[4]... Nguyễn Đức Minh (2018) nhận thấy tuổi trung bình các BN đau thắt lưng do THCS điều trị tại Khoa Lão khoa/Bệnh viện Châm cứu Trung ương là  $50,5 \pm 13,8$  (tuổi) [2], trong khi đó kết quả này

trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung và cộng sự (2018) là  $52,3 \pm 10,7$  (tuổi)[5]. Theo lý luận YHCT, phụ nữ 35 tuổi, nam giới 49 tuổi thiên quý bắt đầu suy; nữ đến 49 tuổi, nam đến 56 tuổi thiên quý kiệt, không nuôi được thận tinh, thận âm hư không nuôi được cốt tủy, cốt tủy không sinh huyết nên khí huyết hư suy. Công năng tạng phủ, khí huyết hư suy, dinh vệ, tấu lý sơ hờ... tà khí ở bên ngoài như phong tà, hàn tà, thấp tà dễ xâm nhập gây nên bệnh [1],[2].

Về giới tính, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh có xu hướng cao hơn nam giới (55,9% ở NNC và 61,8% ở NĐC). Nhiều nghiên cứu cho rằng tỷ lệ nữ bị THCS thắt lưng nhiều hơn nam do sự thay

đổi hormon, đặc biệt sự thiếu hụt hormon estrogen sau mãn kinh, làm giảm khả năng hấp thu canxi – thành phần quan trọng tham gia cấu tạo đĩa đệm và xương khớp. Mặt khác cũng có thể do phụ nữ có ý thức quan tâm tới sức khỏe bản thân hơn nên tới khám và điều trị ngay khi mới xuất hiện triệu chứng bệnh[2],[3],[5],[6].

Về nghề nghiệp, có 55,9% là lao động trí óc và 44,1% đối tượng là lao động phổ thông. Có thể thấy tỷ lệ mắc bệnh ở hai nhóm nghề nghiệp là tương đương, phù hợp với nhận định của nhiều tác giả - thoái hóa khớp trong đó THCS thắt lưng là một bệnh mạn tính xảy ra ở mọi thành phần của xã hội [2], [3],[6]...

38,2% BN NNC và 41,2% BN NĐC có thời gian mắc bệnh từ 3 tới 6 tháng, tương tự nhận định Nguyễn Đức Minh (2018) khi đánh giá tình trạng đau thắt lưng do THCS Bệnh viện Châm cứu Trung ương -33,3% BN có thời gian mắc bệnh từ 3 tới 6 tháng[2]. Kết quả này phù hợp với nhận định của Hồ Hữu Lương cũng như một số nghiên cứu khác về hoàn cảnh xuất hiện cũng như tính chất khởi phát của đau thắt lưng do THCS, BN thường xuất hiện bắt đầu với đau mỗi vùng thắt lưng, do vậy có một tỷ lệ nhất định thích ứng dần với trạng thái đau mỗi, phần lớn người bệnh thường cố chịu đựng hoặc tự điều trị tại nhà, chỉ tới cơ sở y tế để được chăm sóc khi đau không thể chịu đựng được nữa hoặc bệnh gây ảnh hưởng nhiều tới chức năng sinh hoạt hàng ngày[3]. Điều này cũng phản ánh trình độ hiểu biết và mức độ quan tâm của người bệnh đối với tình trạng thoái hóa khớp nói chung trong đó THCS thắt lưng chưa thực sự cao. Do vậy việc tăng cường giáo dục cộng đồng trong dự phòng và điều trị THCS thắt lưng là hết sức cần thiết và có ý nghĩa.

**4.2. Kết quả điều trị.** Trong THCS thắt lưng, đau là triệu chứng chính khiến người bệnh phải tới bệnh viện khám và điều trị. Đau dẫn tới tình trạng co cứng cơ cạnh sống; sự co kéo của các gân, cơ, dây chằng và tư thế giảm đau làm hạn chế vận động cột sống thắt lưng, giảm hoặc mất chức năng sinh hoạt hàng ngày và tạo ra vòng xoắn bệnh lý[1],[3]. Do vậy trong điều trị, giải quyết được triệu chứng đau sẽ góp phần cải thiện được chức năng vận động của cột sống thắt lưng[1],[3],[4], [5],[6]...

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau theo thang điểm VAS có xu hướng giảm dần qua các thời điểm theo dõi, khác biệt giữa thời điểm trước điều trị và sau điều trị có ý nghĩa thống kê, hiệu quả giảm đau sau 15 ngày điều trị của NNC tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC. Kết quả này cho

thấy bài thuốc Tứ vật đào hồng thang kết hợp điện châm có tác dụng giảm đau trên các BN đau thắt lưng do THCS. Theo nhận định của chúng tôi, hiệu quả này đạt được là do tác dụng kép: một mặt là tác dụng dưỡng huyết, hoạt huyết, hoá ứ, lý khí chỉ thống của bài thuốc nghiên cứu[7], kết quả nghiên cứu hiện đại nhận thấy 5/6 vị thuốc trong thành phần bài thuốc Tứ vật đào hồng thang chứa hoạt chất  $\beta$ -sitosterol có tác dụng giảm đau, chống viêm, hầu hết các vị thuốc đều chứa nhiều saponin, riêng Bạch thược có triterpen - một saponin có tác dụng tăng lực tương tự nhân sâm. Các vị thuốc xuyên khung, đương quy, đào nhân có nhiều tinh dầu thơm dễ bay hơi, tác dụng rất tốt vào quá trình đông máu; hồng hoa, đào nhân có tác dụng chống kết tập tiểu cầu. Đặc biệt hầu hết các vị thuốc đều chứa nhiều axit amin quý và các nguyên tố vi lượng rất cần thiết cho quá trình chuyển hóa đạm, đường, mỡ, thực chất là tác dụng thúc đẩy chuyển hóa base purin, chuyển hóa năng lượng bù đắp, bổ xung lượng ATP đã bị tiêu hao nhiều trong quá trình lao động trí óc và thể lực, sốt, đau kéo dài...[7]. Mặt khác, thông qua tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân của điện châm đã kích thích phản ứng cơ thể làm giảm hàm lượng Catecholamin, tăng hàm lượng Achetylcholin và làm sản sinh Endorphin nội sinh [8], từ đó đã giúp tăng cường hiệu quả giảm đau của phương pháp.

Hiệu quả giảm đau của bài thuốc Tứ vật đào hồng thang kết hợp điện châm đã giúp cải thiện các chỉ tiêu đánh giá chức năng vận động cột sống thắt lưng kèm theo trên các BN nghiên cứu. Độ giãn cột sống thắt lưng trung bình, tầm vận động cột sống thắt lưng trung bình các tư thế ở cả hai nhóm BN đều cải thiện có ý nghĩa qua các thời điểm đánh giá, mức độ cải thiện của các chỉ tiêu này sau 15 ngày điều trị NNC tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC (bảng 3, bảng 4). Kết quả thu được trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định của một số nghiên cứu trước đó: hiệu quả cải thiện chức năng vận động cột sống trên các trường hợp đau thắt lưng do THCS tỷ lệ thuận với mức độ giảm đau[3], [4],[6]...

Về hiệu quả điều trị chung, sau 15 ngày điều trị tỷ lệ BN đạt kết quả điều trị tốt ở NNC (67,6%), cao hơn có ý nghĩa so với NĐC (38,2%). Trong khi đó tỷ lệ đáp ứng điều trị ở mức trung bình ở NNC là 5,9%, thấp hơn so với NĐC (26,5%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2016), Trịnh Thị Hạnh (2018) khi kết hợp điện châm với thuốc

YHCT điều trị đau thắt lưng do THCS[4],[6]. Theo chúng tôi, với tác dụng điều khí, giúp lưu thông khí huyết nơi kinh lạc bị bế tắc, thúc đẩy quá trình sản sinh Endorphin nội sinh của điện châm kết hợp với tác dụng hoạt huyết hoá ứ, lý khí chỉ thống của bài thuốc Tứ vật đào hồng thang đã góp phần tạo nên hiệu quả điều trị tốt ở các BN NNC cao hơn có ý nghĩa so với sử dụng điện châm đơn thuần.

## V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Tứ vật đào hồng thang kết hợp điện châm hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống: 94,1% đạt hiệu quả tốt và khá sau điều trị. VAS tăng từ  $1,62 \pm 0,61$  (điểm) trước điều trị lên còn  $3,79 \pm 0,41$  (điểm) sau điều trị; độ giãn cột sống thắt lưng tăng từ  $12,34 \pm 0,68$  (cm) trước điều trị lên  $14,23 \pm 0,52$  (cm) sau điều trị. Tâm vận động cột sống thắt lưng trung bình các động tác tăng có ý nghĩa so với trước điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**. Đau cột sống thắt lưng (Yêu thống). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh

theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 7-14.

2. **Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc (2018)**. Đánh giá tình trạng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên bệnh nhân điều trị tại Khoa Lão khoa, Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 13(4), 87-92.
3. **Hồ Hữu Lương (2012)**. Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Trịnh Thị Hạnh, Phạm Xuân Phong (2018)**. Điện châm kết hợp thuốc Hoàn chỉ thống điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng theo thể bệnh Y học cổ truyền. Tạp chí Y dược học cổ truyền Quân sự, 3(8), 46-53.
5. **Lê Thị Kim Dung, Nguyễn Quang Dương, Đoàn Thị Nhung (2018)**. Nghiên cứu tác dụng giảm đau của bài thuốc TK1 kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam, 6(19), 31-38.
6. **Phạm Thị Ngọc Bích, Lê Thành Xuân (2016)**. Hiệu quả lâm sàng trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc độc hoạt tang ký sinh. Tạp chí nghiên cứu y học, 103(5), 32-39.
7. **周慎 và 何清湖 (2004)**. 止痛本草, 中医古籍出版社, 北京.
8. **Bộ môn Y học cổ truyền** - Trường đại học Y Hà Nội (2005). Châm cứu, NXB Y học, Hà Nội.

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VIÊM MÀNG NGOÀI TIM CO THẮT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Bùi Thanh Hùng<sup>2</sup>, Đoàn Quốc Hưng<sup>1,2</sup>, Đinh Văn Lượng<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm màng ngoài tim co thắt và nhận xét kết quả phẫu thuật viêm màng ngoài tim co thắt tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả những bệnh nhân viêm màng ngoài tim co thắt được phẫu thuật tại trung tâm Tim mạch và lồng ngực Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Có 14 bệnh nhân, trong đó 9 bệnh nhân nam (64,3%). Độ tuổi trung bình là  $47 \pm 19,8$ . Nguyên nhân bệnh là lao gặp ở 6 bệnh nhân (42,9%), còn 8 bệnh nhân là viêm không đặc hiệu (57,1%). Tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt màng ngoài tim rộng rãi với đường mổ giữa xương ức. Thời gian mổ trung bình  $175 \pm 31,3$  phút. Không có tử vong sau mổ và 100% có tình trạng

khó thở giảm đi ít nhất một bậc theo phân độ của hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). **Kết luận:** Viêm màng ngoài tim co thắt là một bệnh không thường gặp gây nên bởi sự dày dính và vôi hóa màng ngoài tim. Phẫu thuật cắt màng tim rộng rãi mang lại hiệu quả điều trị cao và an toàn.

**Từ khóa:** Viêm màng ngoài tim, co thắt, phẫu thuật cắt màng tim, lao, viêm màng ngoài tim dày dính.

## SUMMARY

### RESULTS OF PERICARDECTOMY FOR CONSTRICTIVE PERICARDITIS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To describe clinical and subclinical presentations of constrictive pericarditis and access results of pericardectomy for constrictive pericarditis at Viet Duc university hospital. **Material and method:** This is a retrospective, descriptive study of patients who underwent pericardectomy for constrictive pericarditis at Cardiovascular and Thoracic center, Viet Duc University Hospital from 1/2014 to 12/2020. **Result:** There were 14 patients in total, nine were male (64,3%). The mean age was  $47 \pm 19,8$ . Etiology of constrictive pericarditis was tuberculosis in 6 patients (42,9%) and idiopathic for the remains (57,1%). Extensive pericardectomy was performed in all patients with median sternotomy. The mean

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức,

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội,

<sup>3</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Quốc Hưng,

Email: hung.doanquoc@gmail.com.

Ngày nhận bài: 9/7/2021

Ngày phản biện khoa học: 28/7/2021

Ngày duyệt bài: 24/8/2021