

giai đoạn cuối. Journal of 108-Clinical Medicine Pharmacy: tr. 109-114.

8. **Hickson L.J., Negrotto S.M., Onuigbo M., et al.** (2016). Echocardiography criteria for

structural heart disease in patients with end-stage renal disease initiating hemodialysis. Journal of the American College of Cardiology. 67(10): p. 1173-1182.

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA SIÊU ÂM TRỊ LIỆU KẾT HỢP THUỐC THẤP KHỚP HOÀN P/H VÀ CHÂM CỨU

Trần Thị Hồng Ngãi¹, Nguyễn Thị Thùy An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng và tính an toàn trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng của siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị. 40 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống theo Y học hiện đại và Yêu cước thống thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp tại bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An. Bệnh nhân được điều trị bằng Thuốc Thấp khớp hoàn P/H kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, Thấp khớp hoàn P/H kết hợp siêu âm trị liệu và châm cứu có tác dụng làm cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, chỉ số Schober và độ Lasegue, tầm vận động cột sống và hiệu quả điều trị chung. **Kết luận:** Thấp khớp hoàn P/H kết hợp siêu âm trị liệu và châm cứu là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: đau thần kinh tọa, thoái hóa, thấp khớp hoàn P/H.

SUMMARY

RESEARCHING THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND THERAPY COMBINED WITH "THAP KHOP HOAN P/H" AND ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF SCIATICA DUE TO SPONDYLOSIS

Objective: Evaluate the effect and safety in the treatment of sciatica due to lumbar spine spondylosis of ultrasound therapy combined with "Thap khop hoan P/H" and acupuncture. **Methods:** A prospective study, clinical intervention, comparison before and after treatment was conducted on 40 patients diagnosed with sciatica due to spinal degeneration according to modern medicine and liver-kidney deficiency combined with wind-cold-dampness at Nghe An Traditional Medicine Hospital. Patients were treated with Thap khop hoan P/H combined with

electroacupuncture and ultrasound therapy. **Results:** After 20 days of treatment, Thap khop hoan P/H combined with ultrasound therapy and acupuncture has the effect of improving pain level according to VAS scale, Schober index and Lasegue grade, spinal range of motion and overall treatment effectiveness. **Conclusion:** Thap khop hoan P/H combined with ultrasound therapy and acupuncture is a safe and effective method in treating sciatica caused by lumbar spine spondylosis. **Keywords:** sciatica, spondylosis, thap khop hoan P/H.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (ĐTKT) hay đau thần kinh hông to là một hội chứng bệnh lý phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi 30 - 60, nam giới nhiều hơn nữ giới (tỷ lệ 3:1). Bệnh thường có xu hướng tiến triển kéo dài, dễ tái phát, có thể để lại nhiều di chứng, ảnh hưởng đến sức khỏe và khả năng lao động cũng như sinh hoạt hằng ngày của người bệnh [1]. ĐTKT do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên nhưng chủ yếu là nhóm nguyên nhân tại cột sống thắt lưng, trong đó có thoái hóa cột sống.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), ĐTKT được mô tả trong phạm vi "Chứng tý" với các bệnh danh Tọa cốt phong, Yêu cước thống do các nguyên nhân ngoại nhân, bất nội ngoại nhân gây nên. Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, thuốc YHCT là những phương pháp điều trị có hiệu quả được chứng minh [2]. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phổ biến, được áp dụng từ lâu, ở nhiều quốc gia trên thế giới và đạt được hiệu quả cao trong điều trị đau thắt lưng và ĐTKT [3]. Thuốc Thấp khớp hoàn P/H có nguồn gốc từ bài thuốc Tam tý thang (phụ phương của bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh), được bào chế dưới dạng viên nang cứng, thuận tiện, dễ sử dụng, có tác dụng dưỡng can thận, bổ khí huyết, thông kinh lạc, trừ phong thấp, có hiệu quả trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp

Thực tế lâm sàng cho thấy việc kết hợp giữa các phương pháp vật lý trị liệu với các phương pháp của YHCT đem lại hiệu quả điều trị và dễ thực hiện ở tuyến cơ sở. Tuy nhiên chưa có công

¹Học viện Y-Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Ngãi

Email: ngaidytw72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng điều trị kết hợp phương pháp điện châm, thuốc thấp khớp hoàn P/H với siêu âm trị liệu của YHHĐ trong điều trị ĐTKT do thoái hóa cột sống trên lâm sàng. Vì vậy, nhằm tận dụng các ưu thế điều trị của YHHĐ và YHCT với mục đích nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, tôi tiến hành nghiên cứu

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng và tính an toàn trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng của siêu âm trị liệu kết hợp thuốc thấp khớp hoàn P/H và châm cứu.

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu, phương tiện nghiên cứu Thấp khớp hoàn P/H

Dạng bào chế: Hoàn cứng. Các vị thuốc bào chế đảm bảo tiêu chuẩn ĐDVN V, sản xuất đảm bảo TCCS và đóng gói theo dây truyền tự động bằng máy, do công ty trách nhiệm hữu hạn Đông Dược Phúc Hưng sản xuất, mỗi gói 05g gồm thành phần như sau:

STT	Thành phần	Khối lượng gam (g)
1	Cao đặc Tần giao	0,1g
2	Cao đặc Đỗ trọng	0,1g
3	Cao đặc Ngưu tất	0,15g
4	Cao đặc Độc hoạt	0,12g
5	Bột Phòng phong	0,5g
6	Bột Phục linh	0,4g
7	Bột Xuyên khung	0,5g
8	Bột Tục đoạn	0,5g
9	Bột Hoàng kỳ	0,5g
10	Bột Bạch thược	0,5g
11	Bột Cam thảo	0,4g
12	Bột Đương quy	0,5g
13	Bột Thiên niên kiện	0,4g
14	Tác dược: Mật ong, than hoạt tính	Vừa đủ 5g

- Kim châm cứu Đông Á vô khuẩn dùng 1 lần, làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, dài 5 - 10 cm, đường kính 0,5 - 1,0 mm.

- Công thức huyết điện châm theo Hướng dẫn chẩn đoán bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại năm 2020. [4]

- Máy điện châm Đông Á.

- Máy điều trị siêu âm 0.8 MHZ ITO US-100

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống theo Y học hiện đại và Yêu cầu thống kê can thiệp hư kết hợp phong hàn thấp tại bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 40 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn được điều trị bằng Thuốc Thấp khớp hoàn P/H kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu

2.4. Các chỉ số, biến số nghiên cứu

- Phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

- Sự cải thiện chỉ số Schober và độ Lasegue sau điều trị

- Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị

- Hiệu quả điều trị chung: dựa vào tổng điểm của các chỉ số đã quy đổi: Mức độ đau VAS, độ giãn CSTL, nghiệm pháp Lasègue, tầm vận động cột sống thắt lưng, thang điểm ODI.

Tổng điểm trước điều trị -

$$KQ = \frac{\text{Tổng điểm sau điều trị}}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100\%$$

Phân mức	Kết quả chung sau điều trị
Tốt	80% - 100%
Khá	60% đến < 80%
Trung bình	40% đến < 60%
Kém	< 40%

2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại – Bệnh viện YHCT Nghệ An thời gian từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024

2.6. Xử lý số liệu. Tất cả các số liệu thu được từ nhóm nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 20.0 Các tham số sử dụng trong nghiên cứu:

Với biến định lượng: nếu phân phối chuẩn tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), nếu phân phối không chuẩn tính bằng trung vị.

Tính tỷ lệ phần trăm (%)

Các test sử dụng trong nghiên cứu:

- Với biến định lượng: so sánh 2 giá trị trong một nhóm sử dụng test T ghép cặp, so sánh 2 giá trị khác nhóm sử dụng Test T – student.

- Với biến định tính: sử dụng kiểm định χ^2 hoặc kiểm định Fisher's Exact (khi có nhiều hơn 20% ô có tần số mong đợi <5).

2.7. 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 và Bệnh viện YHCT Nghệ An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị

Thời gian \ Mức độ đau	D ₀		D ₁₀		D ₂₀	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	-	0	-	2	5,0
Đau nhẹ	0	-	19	47,5	38	95,0
Đau vừa	26	65,0	21	52,5	0	-
Đau nặng	14	35,0	0	-	0	-
p _{D0-D10}	< 0,05					
p _{D0-D20}	< 0,05					

Nhận xét: Trước điều trị, có 65% bệnh nhân đau vừa theo thang điểm VAS, 35% bệnh nhân đau nặng. Sau 10 ngày điều trị, mức độ đau của bệnh nhân cải thiện, tỷ lệ đau nhẹ là 47,5%, đau vừa là 52,5%, không còn bệnh nhân đau nặng. Sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ là 95% và có 5% bệnh nhân không đau. Sự khác biệt trước sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

Bảng 2: Sự cải thiện chỉ số Schober và độ Lasegue sau điều trị

Thời điểm	Schober (X±SD)	Lasegue (X±SD)
D ₀	12,41 ± 0,34	47,93 ± 3,57
D ₁₀	13,02 ± 0,32	60,40 ± 3,26
D ₂₀	13,71 ± 0,35	75,68 ± 3,23
Độ chênh TB Δ _{D10-D0} (a)	0,61 ± 0,11	12,48 ± 1,96
Độ chênh TB Δ _{D20-D0} (b)	1,30 ± 0,22	27,75 ± 2,34
p _{D0-D10}	< 0,05	< 0,05
p _{D0-D20}	< 0,05	< 0,05
p _{a-b}	< 0,05	< 0,05

Nhận xét: Sau điều trị, chỉ số Schober tăng từ 12,41 ± 0,34 lên 13,71 ± 0,35, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, độ Lasegue tăng từ 47,93 ± 3,57 lên 75,68 ± 3,23, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3: Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị

Tầm vận động (độ)	Gấp cột sống (X±SD)	Duỗi cột sống (X±SD)	Nghiêng cột sống (X±SD)
D ₀	46,03 ± 3,48	15,48 ± 2,11	21,10 ± 2,17
D ₁₀	57,95 ± 2,62	20,15 ± 1,85	25,08 ± 2,07
D ₂₀	69,52 ± 2,81	26,13 ± 1,95	29,38 ± 2,15
Độ chênh TB Δ _{D10-D0} (a)	11,93 ± 4,37	4,68 ± 0,69	3,98 ± 0,70
Độ chênh TB Δ _{D20-D0} (b)	23,50 ± 4,46	10,65 ± 1,33	8,28 ± 1,20
p _{D0-D10}	< 0,05	< 0,05	< 0,05
p _{D0-D20}	< 0,05	< 0,05	< 0,05
p _{a-b}	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Nhận xét: Tầm vận động gấp CSTL tăng từ 46,03 ± 3,48 lên 69,52 ± 2,81 sau điều trị, có ý

nghĩa thống kê với p < 0,05. Tầm vận động duỗi CSTL tăng từ 15,48 ± 2,11 lên 26,13 ± 1,95, có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Tầm vận động nghiêng CSTL cải thiện từ 21,10 ± 2,17 độ lên 29,38 ± 2,15 sau điều trị, có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 4: Hiệu quả điều trị chung

Thời điểm \ Hiệu quả	D ₁₀		D ₂₀		p _{D10-D20}
	n	%	n	%	
Tốt	0	-	25	62,5	< 0,05
Khá	0	-	15	37,5	
Trung bình	17	42,5	0	-	
Kém	23	57,5	0	-	
Tổng	40	100	40	100	

Nhận xét: Sau 10 ngày điều trị, bệnh nhân có hiệu quả trung bình và kém. Sau 20 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt chiếm 62,5%, khá là 37,5%, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Tác dụng không mong muốn: trong quá trình theo dõi, ghi nhận 3 trường hợp chảy máu sau rút kim, chưa ghi nhận những tác dụng không mong muốn khác

IV. BÀN LUẬN

Đau là một cảm giác mang tính chủ quan, kinh nghiệm, bao gồm các cảm giác xúc giác khó chịu liên quan đến tổn thương mô đang xảy ra hoặc có thể xảy ra. Cảm giác đau có mục đích bảo vệ trước khi tổn thương mô trở nên không hồi phục [5], [6]. ĐTKT do thoái hoá cột sống là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, ảnh hưởng đến khả năng lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh, đây cũng là lý do khiến người bệnh đi khám và điều trị. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS dựa trên cảm giác chủ quan của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trên 40 bệnh nhân ĐTKT do thoái hoá cột sống thắt lưng, hiệu quả giảm đau được thể hiện rõ qua sự cải thiện điểm VAS trung bình. Sau 10 ngày điều trị điểm VAS trung bình giảm còn 3,60 ± 0,78 điểm, hiệu suất giảm điểm VAS là 2,48 ± 0,51 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình là 1,53 ± 0,72 điểm, hiệu suất giảm điểm VAS là 4,55 ± 0,71 điểm, sự giảm điểm VAS trung bình trước và sau điều trị là khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Trước can thiệp, 65% người bệnh có mức độ đau vừa, 35% đau nặng, không có người bệnh đau nhẹ và không đau. Sau 10 ngày điều trị số người bệnh đau nhẹ giảm còn 52,5%, 47,5% đau nhẹ, không còn người bệnh đau nặng, sự cải

thiên rõ rệt so với trước điều trị với $p < 0,05$. Sau 20 ngày điều trị, có 2 người bệnh chiếm 5% không đau, 95% đau nhẹ, không có người bệnh đau vừa và nặng. Sự khác biệt về phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị là khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả bảng 2 cho thấy, sau 10 ngày điều trị, chỉ số Schober của người bệnh tăng từ $12,41 \pm 0,34$ cm lên $13,02 \pm 0,32$ cm, hiệu suất cải thiện là $0,61 \pm 0,11$ cm, với $p < 0,05$. Sau 20 ngày điều trị, chỉ số Schober cải thiện rõ rệt là $13,71 \pm 0,35$ cm, hiệu suất là $1,30 \pm 0,22$ cm, sự khác biệt trước và sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Giảm độ giãn cột sống thắt lưng là một biểu hiện thường gặp trong ĐTKT do thoái hóa cột sống, nguyên nhân do cứng khớp, đau vùng cột sống thắt lưng khi thực hiện động tác cúi, co cứng cơ cạnh sống, kéo căng rễ thần kinh khi có chèn ép rễ thần kinh [7].

Trước can thiệp, độ Laseque của người bệnh ĐTKT là $47,93 \pm 3,57$ độ. Sau 10 ngày điều trị, độ Laseque tăng lên $60,40 \pm 3,26$ độ, hiệu suất là $12,48 \pm 1,96$ độ với $p < 0,05$. Sau 20 ngày điều trị, độ Laseque là $75,68 \pm 3,23$, hiệu suất so với trước điều trị là $27,75 \pm 2,34$, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Thuốc Thấp khớp hoàn có vi thuốc được chứng minh giảm đau theo cả cơ chế YHHĐ và YHCT từ đó giúp cải thiện chỉ số Schober và Laseque. Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng huyết Thận du, Đại trường du, Giáp tích L4-5, L5-S1 theo giải phẫu nằm trên cơ lưng rộng, cơ dựng gai, khi tác động vào huyết tại vị trí này sẽ làm giãn cơ vùng thắt lưng, từ đó cải thiện vận động cột sống thắt lưng. Siêu âm trị liệu có tác dụng cơ học do quá trình co giãn đối với các tổ chức ở vùng sóng siêu âm tác dụng, giúp làm lỏng lẻo các mô kết dính; tác dụng nhiệt làm gia tăng hoạt động của tế bào, dẫn mạch, gia tăng tuần hoàn, gia tăng chuyển hóa và quá trình đào thải, giải quyết được hiện tượng viêm, giảm đau từ đó cải thiện vận động cột sống thắt lưng làm cho độ giãn cột sống thắt lưng tăng lên.

Bảng 3 cho thấy trước can thiệp tầm vận động gấp CSTL của người bệnh là $46,03 \pm 3,48$. Sau 10 ngày điều trị, tầm vận động gấp cải thiện là $57,95 \pm 2,62$ ($p < 0,05$), với hiệu suất là $11,93 \pm 4,37$. Sau 20 ngày điều trị tầm vận động gấp của người bệnh là $69,52 \pm 2,81$, hiệu suất là $23,50 \pm 4,46$, sự cải thiện là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 10 ngày điều trị, tầm vận động cúi CSTL của người bệnh tăng từ $15,48 \pm 2,11$ lên $20,15 \pm 1,85$ ($p < 0,05$), hiệu suất là $4,68 \pm 0,69$ (bảng 3.16). Sau 20 ngày, tầm vận động

đũi CSTL cải thiện rõ rệt là $26,13 \pm 1,95$, hiệu suất là $10,65 \pm 1,33$, sự khác biệt trước sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trước can thiệp tầm vận động nghiêng CSTL của người bệnh ĐTKT là $21,10 \pm 2,17$. Sau 10 ngày điều trị, tầm vận động nghiêng là, hiệu suất là $25,08 \pm 2,07$. Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động nghiêng là $29,38 \pm 2,15$, cải thiện rõ rệt so với trước can thiệp ($p < 0,05$) với hiệu suất cải thiện là $8,28 \pm 1,20$ độ ($p < 0,05$).

Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thái (2022) cho thấy tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện sau 20 ngày điều trị bằng điện nhĩ châm, điện châm, xoa bóp bấm huyết, với $p < 0,05$. Tầm vận động gấp tăng từ $45,53 \pm 3,83$ lên $63,90 \pm 2,85$, tầm vận động cúi tăng từ $16,50 \pm 1,68$ lên $26,30 \pm 1,26$, tầm vận động nghiêng tăng từ $19,30 \pm 1,78$ lên $25,37 \pm 1,73$ độ [8].

Tại thời điểm sau 10 ngày can thiệp, hiệu quả điều trị bệnh nhân đều ở mức trung bình và kém, tỷ lệ này lần lượt là 42,5% và 57,5%. Sau 20 ngày, tỷ lệ người bệnh có kết quả điều trị tốt là 62,5%, khá là 37,5%, không có người bệnh có hiệu quả điều trị trung bình và kém, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hiệu quả điều trị trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thái (2022) cho thấy, nhóm NC điều trị bằng điện nhĩ châm, điện châm, xoa bóp bấm huyết sau 10 ngày điều trị hiệu quả loại trung bình chiếm 73,33% và kém chiếm 26,67%; sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ hiệu quả loại tốt đạt 16,67%, khá đạt 80% và 3,33% loại kém. So sánh với nghiên cứu Nguyễn Minh Phụng (2022) cho thấy nhóm điều trị bằng laser công suất lớn, viên hoàn Độc hoạt tạng ký sinh kết hợp xoa bóp sau 20 ngày điều trị cho hiệu quả loại tốt đạt 62,4%, khá đạt 23,3% và trung bình là 13,3%, không khác biệt nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Lê Kiều Oanh (2019) cho tỷ lệ kết quả điều trị loại tốt chiếm 76,67%, khá chiếm 23,33% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể đến từ sự khác biệt về đặc điểm tiến hành nghiên cứu và các tính điểm tiêu chí đánh giá hiệu quả chung.

V. KẾT LUẬN

Thấp khớp hoàn P/H kết hợp siêu âm trị liệu và châm cứu là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay (2007), Bệnh học và điều trị nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2017), Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền,

- Nhà xuất bản Y học, Huế
3. **Lê Minh Tiến** (2020), Đánh giá tác dụng của điện châm xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập MC Gill trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 4. **Bộ Y tế** (2020). Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại".
 5. **Trần Văn Ngọc và Nguyễn Thị Lê** (2018), Sinh lý học y khoa, Nhà xuất bản Y học, Hồ Chí Minh.
 6. **Bộ môn sinh lý học, Trường Đại học Y Hà Nội** (2019), Sinh Lý Học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
 7. **Hà Hoàng Kiệm** (2019), Bệnh thoái hóa khớp, chẩn đoán, điều trị và dự phòng, Nhà xuất bản thể thao và du lịch, Hà Nội
 8. **Nguyễn Hồng Thái** (2022), Đánh giá hiệu quả điều trị đau của điện nhi châm trên người bệnh có hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội
 9. **Nguyễn Minh Phụng** (2022), Đánh giá tác dụng của phương pháp laser công suất cao kết hợp viên Độc hoạt tang ký sinh và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
 10. **Lã Kiều Oanh** (2019), Đánh giá tác dụng của Độc hoạt tang ký sinh kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh hông to do thoái hoá cột sống thắt lưng, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.

TÌNH HÌNH DI CHỨNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUI NÃO BẰNG PHƯƠNG PHÁP GƯƠNG TRỊ LIỆU KẾT HỢP VỚI KỸ THUẬT VẬN ĐỘNG BẮT BUỘC BÊN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH LẠNG SƠN

Vũ Thị Tâm¹, Hoàng Xuân Trường²,
Nguyễn Phương Sinh¹, Ngô Thị Tuyết Mai³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân đột quỵ não bằng phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động cưỡng bức bên liệt tại bệnh viện phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp so sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024. **Kết quả:** Sau 3 tháng điều trị ở nhóm can thiệp chiếm 93,33% bệnh nhân ngồi được (trước điều trị chiếm 40%), 76,67 bệnh nhân đứng được (trước điều trị chiếm 23,33%), 73,33% bệnh nhân đi được (trước điều trị chiếm 13,33%). Mức độ vận động bàn tay liệt gia tăng ở nhóm can thiệp với mức độ vận động tốt và khá lên đến 93,33% (trước điều trị chiếm 3,33%). Mức độ khéo léo bàn tay liệt gia tăng với mức độ khéo léo 4,5,6 là mức độ khéo léo nhất chiếm 90% (trước điều trị chiếm 0%). **Kết luận:** Phương pháp gương trị liệu kết hợp với kỹ thuật vận động cưỡng bức bên liệt trên bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não có hiệu quả

điều trị cao.

Từ khóa: Đột quỵ não, gương trị liệu, kỹ thuật vận động bắt buộc bên liệt, phục hồi chức năng

SUMMARY

SITUATION AND EVALUATION OF THE RESULTS OF MOTOR FUNCTION RECOVERY IN STROKE PATIENTS USING MIRROR THERAPY METHOD COMBINED WITH CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY AT LANG SON PROVINCIAL REHABILITATION HOSPITAL

Research objective: The status of sequelae and evaluation of motor function rehabilitation results in patients with cerebral stroke using mirror therapy combined with constraint induced movement therapy at Lang Son Provincial Rehabilitation Hospital. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study and comparative intervention study between the intervention group and the control group before and after treatment on 60 patients with hemiplegia due to cerebral stroke at Lang Son Provincial Rehabilitation Hospital from October 2023 to October 2024. **Results:** After 3 months of treatment, in the intervention group, 93.33% of patients could sit (before treatment, 40%), 76.67 patients could stand (before treatment, 23.33%), 73.33% of patients could walk (before treatment, 13.33%). The level of movement of the paralyzed hand increased in the intervention group with the level of good and fair movement up to 93.33% (before treatment accounted for 3.33%). The level of dexterity of the paralyzed hand increased with the dexterity level 4,5,6 being the

¹ĐH Y Dược Thái Nguyên

²Sở Y Tế Tỉnh Lạng Sơn

³Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Tâm

Email: bstamphcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025