

cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lý (2018) tại bệnh viện Kiến An, triệu chứng gặp nhiều nhất là RRPN giảm 85,1%, ran rít 67,8%, ran ngáy 64,4%, ran ẩm 54% [9].

Đặc điểm cận lâm sàng của người bệnh.

Nhiễm trùng là một trong những tác nhân gây ra đợt cấp, là một trong yếu tố chỉ điểm viêm, do vậy bạch cầu máu trong đợt cấp có thể cao hơn so với COPD giai đoạn ổn định. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng bạch cầu trung bình của bệnh nhân là $10,8 \pm 4,1$ G/l. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số bạch cầu tăng là 49,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số bạch cầu đa nhân trung tính tăng là 31,0%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với biểu hiện lâm sàng của người bệnh. Đồng thời, chụp X-quang phổi là xét nghiệm thường quy rất có giá trị trong theo dõi và chẩn đoán biến chứng COPD đặc biệt trong đợt cấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi tổn thương trên X-quang phổi hay gặp nhất là hình ảnh phổi bấn (24,4%); ứ khí ở phổi (4,8%).

V. KẾT LUẬN

Căn cứ triệu chứng lâm sàng của người bệnh đợt cấp COPD, phân loại theo Anthonisen có 90,5% người bệnh vào viện trong tình trạng nặng, mức độ trung bình là 7,1% và 2,4% mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 2023 [cited 20/07/2023]; Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).

2. Adeloye D, Song P, Zhu Y, et al. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Respir Med*. 2022;10(5):447-58.
3. D'Anna SE, Balbi B, Cappello F, et al. Bacterial-viral load and the immune response in stable and exacerbated COPD: significance and therapeutic prospects. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2016;11:445-53.
4. Bộ Y tế. Quyết định số 4562/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 19 tháng 7 năm 2018 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính". Hà Nội.
5. Gerritsen WB, Asin J, Zanen P, et al. Markers of inflammation and oxidative stress in exacerbated chronic obstructive pulmonary disease patients. *Respir Med*. 2005;99(1):84-90.
6. Phạm Thị Hồng Thanh. Thực trạng quản lý điều trị và một số yếu tố liên quan đến tần suất mắc nhiều đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện phổi Hải Dương [Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II]: Trường Đại học Y Dược Hải Phòng; 2021.
7. Nguyễn Thị Thanh Hương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính tại khoa Hô hấp - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp - Hải Phòng [Luận văn Thạc sĩ Y học]: Trường Đại học Y Dược Hải Phòng; 2017.
8. Nguyễn Quang Đợi, Hoàng Hồng Thái, Chu Thị Hạnh Hạnh. Tỷ lệ và yếu tố nguy cơ tắc động mạch phổi trong đợt cấp bệnh nhân đợt cấp phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2018;1(472):89 - 93.
9. Nguyễn Thị Lý. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính tại bệnh viện Kiến An [Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II]: Trường Đại học Y Dược Hải Phòng; 2018.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG TO DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

Đinh Văn Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng bài thuốc y học cổ truyền kết hợp với điện châm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh hiệu quả trước sau điều trị. 60 bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu, được chia thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu sử dụng bài thuốc y học cổ truyền kết hợp điện châm; nhóm đối chứng sử dụng điện châm. **Kết quả:** Sau điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,70 \pm 1,09$ điểm xuống còn $2,17 \pm 0,79$ điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (từ $5,57 \pm 0,90$ điểm xuống $2,70 \pm 0,54$ điểm) với $p < 0,05$; độ giãn cột sống thắt lưng và tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Bài thuốc y học cổ truyền kết hợp điện châm có hiệu quả giảm đau và cải thiện tốt tầm vận động trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** Đau thần kinh hông to, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điện châm, bài thuốc y học cổ truyền.

¹Bệnh viện 19-8

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Văn Dũng

Email: dinhvandung8tu@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

SUMMARY**THE EFFECTIVENESS OF TREATING SCIATICA DUE TO LUMBAR DISC HERNIATION WITH TRADITIONAL MEDICINE**

Objectives: To evaluate the effective of treating sciatica due to lumbar disc herniation using herbal medicine combined with electro- acupuncture. **Methods:** Prospective study, controlled clinical intervention, comparison of effectiveness before and after treatment. 60 patients regardless of gender or occupation, were participated in the study, were divided into two groups: the study group used herbal medicine combined with electro - acupuncture, the control group used lectro - acupuncture. **Results:** After treatment, the average VAS score of the study group decreased from $5,70 \pm 1,09$ points to $2,17 \pm 0,79$ points and decreased more than the control group (from $5,57 \pm 0,90$ points down to $2,70 \pm 0,54$ points) with $p < 0,05$; Lumbar spine extension and range of movement improved compared to the study group, the difference was statistically significant ($p < 0,05$). **Conclusions:** herbal medicine combined with electro - acupuncture is effective in reducing pain and improving range of movement in treating sciatica due to lumbar disc herniation.

Keywords: Sciatica, lumbar disc herniation, electro - acupuncture, herbal medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (ĐTKT) là hiện tượng đau từ lưng lan xuống chân theo đường đi của dây thần kinh hông to. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, trong đó nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) chiếm tỷ lệ khoảng 63-73% trong tổng số đau cột sống thắt lưng [1]. Bệnh là một hội chứng thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới, gặp ở cả nam và nữ, thường gặp nhất trong độ tuổi lao động, gây ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt, học tập, hiệu suất lao động của người bệnh và xã hội [2]. Theo các nghiên cứu nước ngoài, hàng năm ở Anh có khoảng 7% dân số đi khám, tại Hoa Kỳ gần 2 triệu người nghỉ việc vì đau cột sống thắt lưng và đau thần kinh tọa (TKT) [3]. Ở nước ta, theo Nguyễn Văn Thu, bệnh chiếm 31,1% tổng số bệnh nhân điều trị tại khoa thần kinh Viện 103 trong 10 năm. Theo Trần Ngọc Ân và cộng sự (2001) thống kê tại khoa Cơ - Xương - Khớp của bệnh viện Bạch Mai từ năm 1991-2000, ĐTKT chiếm 11,42 % số bệnh nhân điều trị nội trú, đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp [4].

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng như: nội khoa bảo tồn, can thiệp tối thiểu và phẫu thuật điều trị. Điều trị nội khoa bảo tồn đã được đề cập đến từ lâu và mang lại hiệu quả nhất định, nhưng lại có nhược điểm là các thuốc giảm đau chống viêm có nhiều tác

dụng phụ ảnh hưởng đến người bệnh, đặc biệt khi phải dùng lâu ngày.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), Hội chứng thắt lưng hông được mô tả trong các chứng Yêu cước thống, Tọa cốt phong... YHCT từ nhiều năm nay vẫn điều trị bệnh này bằng các phương pháp như: điện châm, xoa bóp bấm huyệt, uống thuốc YHCT... Bài thuốc "Tráng cân dưỡng huyết thang" được viết trong cuốn Thương khoa bổ yếu của Tiền Tú Xương viết năm 1808, có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, dưỡng huyết chỉ thống. Lúc đầu người ta hay dùng điều trị các chứng đau nhức xương khớp liên quan đến chấn thương. Thời gian gần đây nhiều y gia Trung Quốc đưa bài thuốc này để chữa các chứng đau khác có ứ huyết như: đau lưng do chấn thương, do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, hội chứng thắt lưng hông... nhưng ở Việt Nam chưa có những nghiên cứu sâu về bài thuốc này. Bên cạnh đó, châm cứu có tác dụng giảm đau thông qua tác động lên huyết, làm cho kinh lạc, khí huyết lưu thông, lập lại cân bằng của âm dương, tạng phủ. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị đau của bài thuốc Tráng cân dưỡng huyết thang kết hợp với điện châm trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu****2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Theo Y học hiện đại
 - Tuổi từ 18 trở lên, không phân biệt giới tính.
 - Lâm sàng: được chẩn đoán xác định là ĐTKT do TVĐĐ, theo tiêu chuẩn Saporta (1970): Gồm 4 triệu chứng trở lên trong 6 triệu chứng sau: Có yếu tố chấn thương; Đau CSTL theo rãnh TKHT; Đau có tính chất cơ học; Có tư thế chống đau (lệch vẹo cột sống); Dấu hiệu bấm chuông dương tính; Dấu hiệu Lasegue dương tính
 - Cận lâm sàng: Có phim MRI cột sống thắt lưng có hình ảnh TVĐĐ CSTL
 - Điểm đau $1 \leq VAS \leq 7$
 - Không có chỉ định phẫu thuật
 - Tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị.
 - Không sử dụng thuốc giảm đau chống viêm hoặc đã dùng thuốc giảm đau chống viêm 1 ngày trước nghiên cứu.

• Theo Y học cổ truyền. Bệnh nhân chẩn đoán bệnh danh là yêu cước thống hay tọa cốt phong thể huyết ứ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- TVĐĐ CSTL có kèm theo loãng xương, nhiễm trùng toàn thân, suy gan, suy thận hoặc các bệnh mãn tính nặng.

- Bệnh nhân bị đau thắt lưng do các nguyên nhân: Viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, ung thư, chấn thương cột sống

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú
- Bệnh nhân không tuân thủ quy định điều trị, tự dùng thuốc hoặc bỏ điều trị 2 ngày trở lên, không đáp ứng điều trị hoặc có biến cố đột xuất trong thời gian nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có đối chứng

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện 19-8 từ tháng 3/2024 đến 01/2025.

2.2.3. Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện, 60 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm

2.3. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc Tráng cân dưỡng huyết thang: Bạch thược 10g, Đỗ trọng 12g, Đường quy 10g, Hồng hoa 6g, Mẫu đơn bì 10g, Ngưu tất 10g, Sinh địa 12g, Tục đoạn 12g, Xuyên khung 6g.

- Máy điện châm KWD – TN09 – T06

- Thước đo thang điểm VAS.

- Thước đo tâm vận động CSTL

2.4. Quy trình nghiên cứu. 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân, ghép cặp đảm bảo tương đồng về mức độ bệnh. Liệu trình điều trị cả 2 nhóm là 15 ngày

- Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân dùng bài thuốc Tráng cân dưỡng huyết thang sắc uống ngày 2 lần kết hợp điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút

- Nhóm đối chứng (NC): 30 bệnh nhân dùng điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút

Cả hai nhóm đều được kéo giãn cột sống thắt lưng ngày 1 lần, trong 20p.

2.5. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu

2.5.1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS: Thang điểm VAS là thang điểm đánh giá cường độ đau theo cảm giác chủ quan của bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu được lượng hóa.

$0 \leq VAS < 1$: Không đau

$1 \leq VAS \leq 4$: Đau nhẹ

$4 < VAS \leq 6$: Đau vừa

$6 < VAS$: Đau nặng

2.5.2. Đánh giá tâm vận động cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp Schober. Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60 độ, đánh dấu ở bờ trên đốt

sống S1 đo lên 10 cm và đánh dấu ở đó. Cho bệnh nhân cúi tối đa rồi đo khoảng cách hai điểm đó. Bình thường khoảng cách (d) đó là 4 – 6 cm, chia làm 4 mức độ:

$d \geq 4\text{cm}$: Tốt

$2\text{ cm} \leq d < 3\text{ cm}$: Trung bình

$3\text{ cm} \leq d < 4\text{ cm}$: Khá

$d < 2\text{ cm}$: Kém

2.5.3. Tâm vận động cột sống thắt lưng: bằng các động tác cúi, ngửa, nghiêng bên đầu, chia thành 4 mức độ:

Động tác	Tâm vận động	Đánh giá	Điểm
Cúi	Cúi $\geq 70^\circ$	Tốt	4
	$70^\circ > \text{Cúi} \geq 60^\circ$	Khá	3
	$60^\circ > \text{Cúi} \geq 45^\circ$	Trung bình	2
	Cúi $< 45^\circ$	Kém	1
Ngửa	Ngửa $\geq 25^\circ$	Tốt	4
	$25^\circ > \text{Ngửa} \geq 20^\circ$	Khá	3
	$20^\circ > \text{Ngửa} \geq 15^\circ$	Trung bình	2
	Ngửa $< 15^\circ$	Kém	1
Nghiêng bên đầu	Nghiêng bên đầu $\geq 30^\circ$	Tốt	4
	$30^\circ > \text{Nghiêng bên đầu} \geq 25^\circ$	Khá	3
	$25^\circ > \text{Nghiêng bên đầu} \geq 20^\circ$	Trung bình	2
	Nghiêng bên đầu $< 20^\circ$	Kém	1

2.6. Xử lý số liệu: - Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

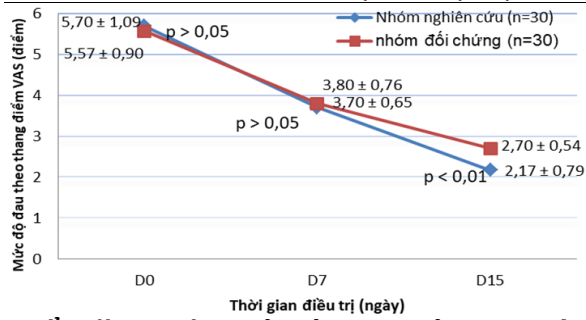
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Phân bố về tuổi. Cả cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số (ở nhóm nghiên cứu là 60%, còn ở nhóm chứng là 56,7%), sự khác biệt về phân loại nhóm tuổi ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $60,03 \pm 17,37$ tuổi, nhóm chứng là $59,73 \pm 14,53$ tuổi, sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.1.2. Phân bố về giới của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam ở cả 2 nhóm, ở nhóm nghiên cứu nữ chiếm tỷ lệ 60% cao hơn nam là 40%. Nhóm chứng nữ chiếm tỷ lệ 56,7% cao hơn nam là 43,3%, sự khác biệt về giới giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

3.2. Hiệu quả điều trị

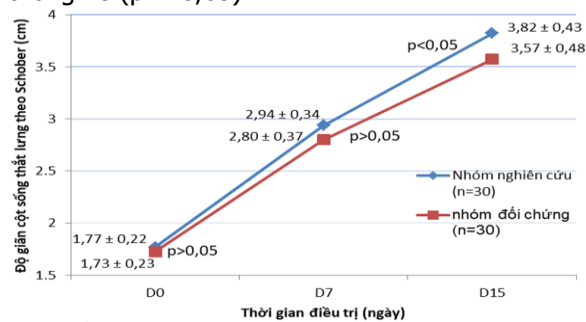


Biểu đồ 1. Hiệu quả giảm đau của hai nhóm sau điều trị

Nhận xét: Trước điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm là tương đồng.

Sau điều trị 7 ngày, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị (nhóm nghiên cứu giảm từ $5,70 \pm 1,09$ điểm xuống $3,70 \pm 0,65$ điểm, nhóm chứng giảm từ $5,57 \pm 0,90$ điểm xuống $3,80 \pm 0,76$ điểm). Sự khác biệt về điểm VAS trung bình của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau điều trị 15 ngày, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều tiếp tục giảm so với sau 7 ngày điều trị. Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu sau điều trị là $2,17 \pm 0,79$ điểm, thấp hơn so với nhóm chứng là $2,70 \pm 0,54$ điểm. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 2. Sự cải thiện Schober của hai nhóm sau điều trị

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày, độ giãn CSTL trung bình của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị. Độ giãn CSTL trung bình của nhóm nghiên cứu tăng lên $2,94 \pm 0,34$ cm, tăng cao hơn so với nhóm chứng $2,80 \pm 0,37$ cm, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau điều trị 15 ngày, độ giãn CSTL trung bình của hai nhóm tiếp tục tăng so với trước điều trị. Độ giãn CSTL trung bình của nhóm nghiên cứu là $3,82 \pm 0,43$ cm, nhóm chứng là $3,57 \pm 0,48$ cm, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 1. Sự cải thiện tầm vận động CSTL của hai nhóm sau điều trị

	Nhóm	Nhóm NC (n=30) (X±SD)	Nhóm ĐC (n=30) (X±SD)	p _{NC-ĐC}
Tâm vận động (độ)	Cúi	56,60 ± 10,36	58,87 ± 8,71	> 0,05
	Ngửa	20,80 ± 1,75	20,70 ± 1,29	> 0,05
	Nghiêng bên đầu	20,30 ± 2,62	19,60 ± 2,61	> 0,05
D₇	Cúi	62,53 ± 12,05	61,73 ± 9,25	> 0,05
	Ngửa	22,67 ± 1,12	21,70 ± 1,51	< 0,01
	Nghiêng bên đầu	22,73 ± 2,46	22,30 ± 2,42	> 0,05
D₁₅	Cúi	72,37 ± 12,49	65,97 ± 10,24	< 0,05
	Ngửa	25,40 ± 1,43	24,00 ± 1,02	< 0,01
	Nghiêng bên đầu	27,77 ± 3,77	25,70 ± 2,31	< 0,05

Nhận xét: Sau 7 ngày, tầm vận động cột sống thắt lưng của hai nhóm đều tăng, trong đó động tác ngửa cột sống thắt lưng tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng của cả hai nhóm đều tiếp tục tăng. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về tuổi và giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi; nhóm tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất là từ 60 tuổi trở lên. Sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuổi là một trong những yếu tố quan trọng, góp phần vào sinh lý bệnh của hội chứng thắt lưng hông. Xương và các mô xung quanh cột sống thắt lưng bao gồm đĩa đệm, dây chằng, sụn khớp đều thoái hóa theo tuổi tác, sự chống đỡ của CSTL với tải trọng cơ thể hay các chấn thương vào vùng CSTL ngày càng yếu đi, dẫn đến tổn thương ngày càng nặng hơn, gây ra các triệu chứng của đau thần kinh hông to.

Tỷ lệ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng ở nữ cao hơn nam. Ngày nay, cùng với sự phát triển của công nghiệp và bình đẳng giới, phụ nữ cũng tham gia thực hiện nhiều công việc lao động đa dạng, đảm đương nhiều trách nhiệm và vai trò khác nhau, họ phải làm việc và sinh hoạt với cường độ cao và mức độ nặng tương đương nam giới, cùng với sự suy giảm hormon Estrogen thời kỳ mãn kinh làm tăng nguy cơ thoái hóa và thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Do đó tỉ lệ nữ bị đau thần kinh hông to do TVĐĐ ngày càng tăng cao.

4.2. Bàn luận về hiệu quả giảm đau. Để đánh giá mức độ đau của bệnh nhân, chúng tôi xác định cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân theo thang điểm VAS. Đối với bệnh nhân thoát vị đĩa đệm, đau là triệu chứng chính ảnh hưởng đến cuộc sống và khiến bệnh nhân đến khám và điều trị. Đối với thoát vị đĩa đệm CSTL, đau là do sự chèn ép của nhân nhày vào dây chằng dọc sau, hoặc bao ngoài màng cứng. Đau cũng có thể do tổ chức đĩa đệm kích thích bao rễ thần kinh, gây phản xạ co thắt mạch, thiếu máu, hoặc do rễ thần kinh bị ép trong lỗ tiếp hợp gây phù nề.

Theo YHCT, “thông thì bất thông, thông thì bất thông”, khi khí huyết lưu chuyển tuần hành trong đường kinh Bàng quang, kinh Đờm dọc vùng lưng và vùng mông chân bị bế tắc, ứ trệ tại chỗ sẽ gây đau vùng thắt lưng và dọc theo đường đi của hai đường kinh trên. Châm cứu thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể điều hòa dinh vệ, thông được kinh lạc, do đó giảm đau. Theo cơ chế về thần kinh - nội tiết - thể dịch, điện châm có tác dụng làm nâng nồng độ beta - endorfin (có tác dụng mạnh gấp hơn 200 lần morphin), serotonin, catecholamin, cortisol và ACTH; châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ, do đó làm giảm đau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị, mức độ đau của 2 nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau điều trị, mức độ đau giảm rõ rệt, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

4.3. Bàn luận về cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng. Nghiệm pháp Schober có ý nghĩa trong việc đánh giá chức năng vận động cột sống thắt lưng, thông qua đo độ giãn cột sống thắt lưng đánh giá mức độ hạn chế vận động. Kết quả ở biểu đồ 2 cho thấy sau điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng tăng lên rõ rệt ($p < 0,05$). Như vậy, việc sử dụng bài thuốc Tráng cân dưỡng huyết thang giúp giảm đau, giảm viêm, đồng thời cơ cạnh cột sống bớt co cứng, giãn cơ vùng thắt lưng. Điện châm có tác dụng thông kinh hoạt lạc, tiêu khí trệ, làm tăng tác dụng thư cân giãn cơ, giải phóng chèn ép thần kinh, do đó cải thiện tốt độ giãn cột sống của bệnh nhân.

4.4. Bàn luận về cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng. Tầm vận động CSTL trong nghiên cứu chúng tôi gồm có 3 động tác chính là gập, duỗi, nghiêng bên đau. Đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm làm co rút các cơ cạnh sống, co rút các tổ chức liên kết bao gồm các gân, cơ, dây chằng... do đó mà gây ra hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cả hai nhóm đều có sự cải thiện về tầm vận động cột sống thắt lưng sau 15 ngày điều trị và tầm vận động của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bài thuốc Tráng cân dưỡng huyết thang kết hợp điện châm có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống sau 15 ngày điều trị, tốt hơn điện châm theo phác đồ của Bộ y tế, điều này hoàn toàn phù hợp với sự cải thiện mức độ đau và độ giãn cột sống thắt lưng. Có sự cải thiện như vậy là do trong điều trị chúng tôi sử dụng các phương pháp giảm đau giãn cơ: bài thuốc “Tráng cân dưỡng huyết thang” có tác dụng chính là hoạt huyết hóa ứ, lương huyết dưỡng huyết, làm mạnh gân xương. Các vị Hồng hoa, Ngưu tất, Xuyên khung phối hợp với nhau có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, chỉ thống, làm cho đoạn vận động CSTL giảm đau; Mẫu đơn bì, Sinh địa lương huyết tiêu viêm, làm tăng tác dụng giảm đau; đồng thời Bạch thược dưỡng huyết, làm tăng cường khả năng vận động linh hoạt của CSTL; Đở trọng, Tục đoạn làm mạnh gân xương, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị của bài thuốc. Ngoài ra điện châm sử dụng công thức huyết giáp tích tác động trực tiếp vào vùng cơ cạnh sống nên giúp giảm đau và giãn cơ tốt hơn. Chính vì vậy, việc kết hợp bài thuốc “Tráng cân dưỡng huyết thang” với điện châm cho kết quả điều trị tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Tráng cân dưỡng huyết thang kết hợp điện châm có hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Quang Bích** (2006), “Phòng và điều trị bệnh đau lưng”. Nhà xuất bản Y học; tr. 55–70.
2. **Bộ Y tế** (2016), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp”. Nhà xuất bản Y học; tr. 131–144.
3. **Nguyễn Thị Huệ** (2019). “Đánh Giá Tác Dụng Điều Trị Của Bài “Tam Tý Thang” Kết Hợp Với Điện Xung Trong Điều Trị Bệnh Nhân Có Hội Chứng Thắt Lưng Hông Do Thoái Hóa Cột Sống. Luận Văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội
4. **Hoàng Văn Thuận** (2018), “Nghiên cứu lâm sàng thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng”. Tạp chí Y học thực hành ;27:11–3.
5. **Nguyễn Nhược Kim** (2017), “Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền”. Nhà xuất bản Giáo dục; tr. 183–195 p.
6. **Aletaha D., Smolen JS.** (2018), “Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis: A Review”. JAMA. 2018 Oct;320(13):1360–72.
7. **Zhang X, Wang Y, Wang Z, Wang C, Ding W,**

Liu Z (2017). "A Randomized Clinical Trial Comparing the Effectiveness of Electroacupuncture versus Medium-Frequency Electrotherapy for Discogenic Sciatica. Evid Based Complement Alternat Med". 2017;2017:9502718. doi:10.1155/2017/9502718

8. Wassenaar M, Van Rijn RM, Van Tulder MW,

Verhagen AP, van der Windt DAWM, Koes BW, et al (2012), "Magnetic resonance imaging for diagnosing lumbar spinal pathology in adult patients with low back pain or sciatica: a diagnostic systematic review". Eur spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc. 2012 Feb;21(2):220–7.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH HẸP ỐNG SỐNG THẮT LƯNG SAU PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG LIÊN THÂN ĐỐT LỖI BÊN VÀ NẸP VÍT QUA DA LỖI SAU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Vũ^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Huyền²,
Phạm Thị Thúy², Nguyễn Thị Hiền², Hoàng Minh Tân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật bằng đường mổ ghép xương liên thân đốt lõi bên và nẹp vít qua da lõi sau (XLIF) là kỹ thuật can thiệp với đường mổ nhỏ, không gây tổn thương tổ chức cơ thắt lưng nên thời gian hồi phục sau mổ nhanh chóng, hạn chế các nhược điểm của phẫu thuật mổ mở hay ít xâm lấn lõi sau. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống trên người bệnh hẹp ống sống thắt lưng sau phẫu thuật XLIF và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 27 trường hợp bệnh nhân phẫu thuật XLIF tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 4/2019 đến 5/2024. Đánh giá chất lượng cuộc sống dựa vào thang điểm VAS, ODI, JOA và EQ-5D-5L. **Kết quả:** Trong 27 người bệnh bao gồm 12 nam và 15 nữ với độ tuổi trung bình là 58.81 ± 8.1 . Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật được cải thiện đáng kể dựa trên VAS lưng từ 7.11 ± 1.31 xuống 2.81 ± 1.55 , VAS chân từ 6.81 ± 2.19 xuống 1.23 ± 1.63 , Điểm ODI từ 27.8 ± 8.50 xuống 12.90 ± 7.70 , Điểm JOA từ 7.63 ± 2.87 lên 13.6 ± 1.82 , Điểm EQ-5D-5L từ 19 ± 3.14 xuống 11.70 ± 1.98 . **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật XLIF giúp cải thiện đáng kể mức độ đau và chất lượng cuộc sống của người bệnh hẹp ống sống thắt lưng. **Từ khóa:** Hẹp ống sống, phẫu thuật lõi bên, vít qua cuống, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LUMBAR SPINAL STENOSIS AFTER EXTREME LATERAL INTERBODY FUSION SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 22.4.2025

Introduction: Extreme lateral interbody fusion (XLIF) is a minimally invasive surgical technique with a small incision, does not cause of transpsoas trauma, so the postoperative recovery time is quick, limiting the disadvantages of open or minimally invasive posterior surgery. **Objective:** To evaluate quality of life in patients with spinal stenosis after extreme lateral interbody fusion surgery. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 27 patients who underwent XLIF surgery at Hanoi Medical University Hospital from April 2019 to May 2024. Quality of life was assessed using VAS, ODI, JOA and EQ-5D-5L scores. **Results:** 27 patients included 12 males and 15 females with an average age of 58.81 ± 8.1 . The quality of life of patients after surgery was significantly improved based on the back VAS from 7.11 ± 1.31 to 2.81 ± 1.55 , leg VAS from 6.81 ± 2.19 to 1.23 ± 1.63 , ODI score from 27.8 ± 8.50 to 12.90 ± 7.70 , JOA score from 7.63 ± 2.87 to 13.6 ± 1.82 , EQ-5D-5L score from 19 ± 3.14 to 11.70 ± 1.98 . **Conclusion:** XLIF surgery significantly improved the level of pain and quality of life of patients with lumbar spinal stenosis. **Keywords:** Spinal stenosis, lateral surgery, XLIF, percutaneous screw, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp ống sống thắt lưng là tình trạng ống sống bị thu hẹp gây chèn ép lên các cấu trúc thần kinh như tủy sống, rễ thần kinh.⁵ Bệnh tiến triển trong thời gian dài, biểu hiện triệu chứng tùy thuộc vào mức độ hẹp ống sống từ nhẹ đến nặng như: đau cột sống thắt lưng, đau tê lan một hoặc hai chân, biểu hiện cách hồi thần kinh, trường hợp nặng có thể gây yếu liệt vận động, rối loạn cơ tròn.⁵ Phẫu thuật mổ mở giải ép thần kinh trực tiếp và hàn xương liên thân đốt là phương pháp kinh điển điều trị bệnh lý này.¹ Tuy nhiên, phẫu thuật này còn tồn tại nhiều biến chứng như: chảy máu, nhiễm trùng, rò dịch não tủy...

XLIF là phẫu thuật giải ép gián tiếp và do đó phục hồi chiều cao đĩa đệm và lỗ liên hợp dẫn đến giảm triệu chứng. Phẫu thuật XLIF có thể