

diệt trừ của phác đồ PALB có dấu hiệu suy giảm.

Bên cạnh đó, số liệu từ các nghiên cứu cho thấy xu hướng gia tăng tỉ lệ kháng thuốc của vi khuẩn *H. pylori* trong thời gian qua vẫn đang tiếp diễn. Hai loại kháng sinh amoxicillin (AMX) và levofloxacin (LEV) được dùng trong phác đồ PALB cũng không ngoại lệ. Các BN trong nghiên cứu của chúng tôi không được thực hiện các xét nghiệm kiểm tra tỉ lệ kháng thuốc của vi khuẩn. Tuy nhiên, tỉ lệ vi khuẩn *H. pylori* kháng AMX và LEV ghi nhận gần đây đều khá cao. Tác giả Đào Ngọc Linh (2022) báo cáo tỉ lệ kháng AMX và LEV ở các BN thất bại điều trị lần lượt là 63,0% và 52,2%.⁵ Tại Việt Nam, AMX là một trong những loại kháng sinh thông dụng nhất, dễ dàng mua mà không cần kê toa tại các nhà thuốc. LEV cũng ngày càng được sử dụng rộng rãi trong nhiều bệnh lý nhiễm khuẩn đường niệu dục, hô hấp và tiêu hóa. Tình trạng dùng kháng sinh không đúng chỉ định, khó kiểm soát cũng góp phần làm tăng tỉ lệ vi khuẩn kháng kháng sinh. Vấn đề này cũng gây ảnh hưởng tới hiệu quả của nhiều phác đồ diệt trừ *H. pylori* khác trong các năm qua. Hiệu quả của phác đồ lần hai PALB sẽ còn cần thêm thông tin từ các nghiên cứu khác trong tương lai.

Tỉ lệ diệt trừ thành công theo ITT của phác đồ PALB trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn mức được khuyến cáo là 80% trong Đồng thuận của Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam năm 2022. Tuy vậy, hiệu quả diệt trừ trong nghiên cứu không chênh lệch nhiều so với điều trị cá thể hóa theo kháng sinh đồ trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Chi (2022) là 74,6%.⁶ Trong khi đó, kháng sinh đồ của vi khuẩn *H. pylori* đòi hỏi lấy mẫu qua nội soi xâm lấn, môi trường nuôi cấy phù hợp, do đó gây tốn kém thêm thời gian, chi phí điều trị và không sẵn có với nguồn lực y tế của phần lớn địa phương. Vì thế, chúng tôi cho rằng phác đồ PALB theo kinh nghiệm vẫn có nhiều ưu điểm và là một lựa chọn phù hợp với điều kiện của nhiều bệnh nhân.

Mức độ tuân thủ điều trị: BN được xem là tuân thủ điều trị khi bệnh nhân sử dụng $\geq 80\%$ số lượng viên thuốc, uống đúng cách theo hướng dẫn. Theo đó, có 91,8% tổng số bệnh nhân tuân thủ điều trị và nhóm bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc rất tốt ($\geq 90\%$) chiếm tỉ lệ áp đảo là 88,3%. Nhìn chung, tỉ lệ bệnh nhân có thể tuân thủ điều trị với phác đồ 4 thuốc có levofloxacin khá cao, phần lớn đạt mức $> 90\%$.^{3,4} Phác đồ 4 thuốc có bismuth đầu tay có hiệu quả cao, nhưng cần uống 3-4 lần/ngày và tỉ lệ bệnh nhân gặp tác dụng phụ cũng khá cao. Phác đồ 4 thuốc levofloxacin chỉ cần uống 1-2 lần/ngày, và có tỉ lệ

tác dụng phụ thấp hơn. Với đối tượng BN đã thất bại điều trị lần đầu, kéo dài thời gian, chi phí điều trị, đây sẽ là những ưu điểm đáng cân nhắc.

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Kém tuân thủ điều trị là một yếu tố tiên lượng quan trọng trong quá trình điều trị diệt trừ *H. pylori* và làm tăng xác suất vi khuẩn đề kháng kháng sinh. Trong phân tích theo mITT, hai nhóm tuân thủ điều trị và không tuân thủ điều trị có với tỉ lệ thành công lần lượt là 79,6% và 35,7%. Sự khác biệt giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê, OR= 7,03 (95%CI, 2,20-22,43), $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác. Nghiên cứu của tác giả Đặng Ngọc Quý Huệ (2018) ghi nhận có mối liên quan giữa sự tuân thủ điều trị và hiệu quả diệt trừ *H. pylori* với OR= 10,1 (95%CI 1,2-80,7), $p=0.001$.⁷ Nghiên cứu của tác giả Natsuda Aumpan (2023) cho thấy mối liên quan giữa sự tuân thủ điều trị và hiệu quả diệt trừ *H. pylori* có OR= 36,6 (95%CI 8,65- 155,03), $p<0.001$.⁸ Như vậy, mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân có ảnh hưởng trực tiếp tới hiệu quả của phác đồ diệt trừ *H. pylori*. Do đó, các bác sĩ cần chú trọng dành thời gian để tư vấn BN về cách dùng thuốc và tác dụng phụ có thể gặp để tối ưu hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ bốn thuốc có levofloxacin điều trị lần hai có tỉ lệ diệt trừ ở mức chấp nhận được. Mức độ BN tuân thủ điều trị cao. Hiệu quả điều trị của phác đồ có mối tương quan với sự tuân thủ điều trị của BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Duy Thông, Nguyễn Thanh Hải.** Khảo sát việc kê đơn thuốc điều trị *Helicobacter pylori* tại một bệnh viện TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021. 501 (2), 91-94. <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i2.504>
2. **Hsu PI, Tsay FW, Kao JY, et al.** Tetracycline-levofloxacin versus amoxicillin-levofloxacin quadruple therapies in the second-line treatment of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*. 2021;26(5):e12840. doi:10.1111/hel.12840
3. **Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường.** Hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin trong điều trị nhiễm *Helicobacter pylori* lần đầu. *VMJ*. 2024;541(3). doi:10.51298/vmj.v541i3.10888
4. **Tran TKT.** The Eradication Rate of Levofloxacin containing Quadruple therapy for the First-Line treatment of *Helicobacter Pylori*. *BJSTR*. 2020;27(1). doi:10.26717/BJSTR.2020.27.004451
5. **Đào Ngọc Linh, Lê Văn Cơ, Trần Ngọc Ánh.** Tình trạng kháng kháng sinh và hiệu quả điều trị *Helicobacter pylori* theo kháng sinh đồ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *VMJ*. 2023;530(2). doi:10.51298/vmj.v530i2.6848

6. **Phạm Hùng Phong, Trần Thanh Hưng, Hồ Tấn Phát, Võ Duy Thông, Diệp Thị Mộng Tuyền, Trần Việt An.** Hiệu quả tiết trừ *Helicobacter pylori* của phác đồ bốn thuốc có Bismuth với phác đồ ba thuốc có Levofloxacin ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng đã thất bại điều trị. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 527 (2), 386-391. <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i2.5927>
7. **Đặng Ngọc Quý Huệ.** Nghiên Cứu Tỷ Lệ Kháng Clarithromycin, Levofloxacin Của *Helicobacter pylori* Bằng Epsilonometer và Hiệu Quả Của Phác Đồ EBMT ở Bệnh Nhân Viêm Dạ Dày Mạn. Luận văn tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Dược Huế; 2018.
8. **Aumpun N, Issariyakulkarn N, Mahachai V, Graham D, Yamaoka Y, Vilaichone R korn.** Management of *Helicobacter pylori* treatment failures: A large population-based study (HP treatment failures trial). PLOS ONE. 2023;18(11):e0294403. doi:10.1371/journal.pone.0294403

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP ÁP THUỐC TẠI HUYỆT VỊ

Nguyễn Vinh Quốc¹, Lê Anh Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp bằng phương pháp áp thuốc tại huyệt vị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, 60 bệnh nhân chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp được phân thành 2 nhóm, nhóm nghiên cứu dùng điện châm kết hợp áp thuốc tại huyệt vị, nhóm đối chứng dùng điện châm đơn thuần. **Kết quả:** 86,6% bệnh nhân nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả tốt và khá sau điều trị; điểm VAS giảm từ 5,6 (điểm) trước điều trị xuống còn 1,3 (điểm) sau điều trị; chỉ số Schober tăng từ 2 (cm) trước điều trị lên 4,1 (cm) sau điều trị; điểm ODI trung bình tăng từ 5,8 (điểm) trước điều trị lên 13,3 (điểm) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Phương pháp áp thuốc tại huyệt vị có tác dụng hỗ trợ điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: áp thuốc tại huyệt vị, đau thắt lưng.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF SUPPORTING THE TREATMENT OF LUMBAR PAIN DUE TO SPINAL DEGENERATION BY ACUPOINT HERBAL PATCHING

Objective: To evaluate the results of supporting the treatment of low back pain caused by osteoarthritis with wind, cold, and dampness by acupoint herbal patching. **Subjects and methods:** Clinical intervention study with a control group, a random sampling of 60 patients were diagnosed with low back pain due to spondylosis with cold dampness and divided into 2 groups, the research group used electroacupuncture with acupoint herbal patching, while the control group used only electroacupuncture. **Result:** 86.6% of patients in the research group

achieved good and effective results after the treatment; the VAS score reduced from 5.6 before the treatment to 1.3 after the study; the Schober index raised from 2 cm to 4.1 cm after the treatment; the ODI score raised from 5.8 to 13.3 after the treatment, difference is statistically significant. **Conclusion:** The acupoint herbal patching was effective in supporting the treatment of low back pain due to spondylosis.

Keywords: acupoint herbal patching, low back pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống (THCS) là triệu chứng khá phổ biến, thường gặp trên lâm sàng và có xu hướng gia tăng trong xã hội [1], [2]... Đau thắt lưng do THCS là nguyên nhân chính gây ra khuyết tật và chi phí xã hội [1], [2]... Việc lựa chọn các phương án điều trị hiệu quả, hạn chế tái phát đau thắt lưng do THCS là vấn đề cần thiết và có ý nghĩa về mặt thực tiễn cũng như xã hội.

Đau thắt lưng do THCS theo Y học cổ truyền (YHCT) được mô tả trong phạm trù "chứng tỷ" với bệnh danh yêu thống [3]. Có nhiều phương pháp điều trị bệnh lý này mang lại hiệu quả tốt trong đó điện châm là kỹ thuật thường được áp dụng [4], [5], [6]...

Nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng đã chứng minh sử dụng đường dùng thuốc tại chỗ thay thế đường uống có thể giúp tăng nồng độ hoạt tính sinh học cục bộ, là con đường lý tưởng để dùng thuốc [7]. Ngoài tác động trực tiếp từ hoạt tính sinh học của thuốc, dược liệu tại tổ chức bệnh lý còn có hiệu ứng kinh lạc nhất định mà đường uống không thể đạt tới được và giúp nâng cao hiệu quả điều trị [7].

Trên cơ sở lý luận của YHCT kết hợp với thực tiễn điều trị, khoa Nội cán bộ/Viện YHCT Quân đội đã xây dựng bài thuốc dùng ngoài áp tại huyệt vị để hỗ trợ điều trị bệnh nhân (BN) đau thắt lưng do THCS. Nghiên cứu được thực

¹Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 28.8.2025

hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả hỗ trợ giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng do THCS thể hàn thấp bằng phương pháp áp thuốc tại huyết vị

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

2.1. Chất liệu, phương tiện nghiên cứu

- Bài thuốc nghiên cứu: Ô đầu 1 kg, Đại hoàng 0,8 kg, Một dược 0,5 kg, Quế chi 0,6 kg, Hồ trượng 1,2 kg, Huyết giác 1,5 kg, Nhũ hương 0,5 kg, gạo nếp vừa đủ. Các vị thuốc được nghiền thành bột mịn, trộn với rượu thành dạng chế phẩm có độ dẻo khi sử dụng, dàn thành miếng mỏng có kích thước phù hợp.

- Phác đồ huyết: Thận du, Đại trường du, Thứ liêu, Trật biên, Yêu dương quan, Giáp tích L1-L5, Hoàn khiêu, Ủy trung [2], [4].

- Máy điện châm KWD-808 I do Trung Quốc sản xuất.

- Kim châm cứu 1 lần các cỡ; Thước đo VAS; Thước dây; Thước đo góc vận động cột sống thắt lưng (CSTL); bông, cồn y tế 70°, băng dán y tế.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 60 BN tuổi trên 30, được chẩn đoán đau thắt lưng do THCS mức độ nhẹ và trung bình, phù hợp chứng Yêu thống thể hàn thấp theo YHCT [1], [2], không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Điều trị tại Khoa Nội cán bộ/Viện YHCT Quân đội từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024. Không đưa vào nghiên cứu các BN có tổn thương da vùng điều trị; lao, chấn thương, dị dạng cột sống; loãng xương nặng.

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. Các

BN được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 BN:

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

- Nhóm nghiên cứu (NNC): điều trị như NĐC kết hợp áp miếng bột thuốc đã được chế tại huyết Thận du, đại trường du 2 bên, cố định bằng băng dán, lưu miếng dán từ 10 - 12 giờ, ngày 1 lần.

- Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

+ Lâm sàng: lượng giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS; điểm trung bình hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL bằng nghiệm pháp Schober; hiệu quả cải thiện tầm vận động CSTL các động tác; cải thiện hoạt động hàng ngày CSTL theo bộ câu hỏi ODI (Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire) [1]. 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 CSTL, điểm ODI sau điều trị so với trước điều trị, phân thành các loại kết quả tốt (tỷ lệ giảm sau điều trị >80%); Khá (tỷ lệ giảm sau điều trị 60-80%); Trung bình (tỷ lệ giảm sau điều trị 50-<60%); Không kết quả (tỷ lệ giảm sau điều trị <50%) [1], [6].

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu xử lý theo phương pháp thống kê y học theo chương trình SPSS 13.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm; tính số trung bình; độ lệch chuẩn; so sánh 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

Chỉ tiêu		NNC (n=30) ⁽¹⁾		NĐC (n=30) ⁽²⁾		P ₁₋₂
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi	< 39	06	20,0	07	23,3	>0,05
	40 – 49	07	23,3	05	16,7	>0,05
	50 – 59	11	36,6	09	30,0	>0,05
	≥ 60	06	20,0	09	30,0	>0,05
Tuổi trung bình ($X \pm SD$)		46,7 ± 13,5		46,6 ± 12,5		>0,05
Giới tính	Nam	27	90,0	25	83,3	>0,05
	Nữ	03	10,0	05	16,7	>0,05
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	16	53,3	17	57,7	>0,05
	Lao động phổ thông	14	46,7	13	43,3	>0,05
Thời gian mắc bệnh	> 6 tháng	10	33,3	13	43,3	>0,05
	1 - 6 tháng	15	50,0	13	43,3	>0,05
	< 1 tháng	05	16,7	04	13,4	>0,05
Tính chất khởi phát	Đột ngột	04	13,3	05	16,6	>0,05

	Từ từ, tăng dần	26	86,7	25	83,4	>0,05
Tuổi trung bình các BN ở NĐC là $46,6 \pm 12,5$ (tuổi) và ở NNC là $46,7 \pm 13,5$. Tuổi trên 50 mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao (60% ở NĐC và 56,6% ở NNC); 90% BN ở NNC và 83,3% ở NĐC là nam giới; 53,3% BN NNC và 57,7% BN NĐC là lao động trí óc; 83,3% BN NNC và 86,6% BN NĐC có thời gian mắc bệnh trên 1 tháng; hầu hết BN khởi phát bệnh mang tính chất từ từ, tăng dần. Chưa nhận thấy khác biệt về tuổi, nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và tính chất khởi phát giữa hai nhóm BN nghiên cứu.						

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Cải thiện các chỉ tiêu lâm sàng sau điều trị

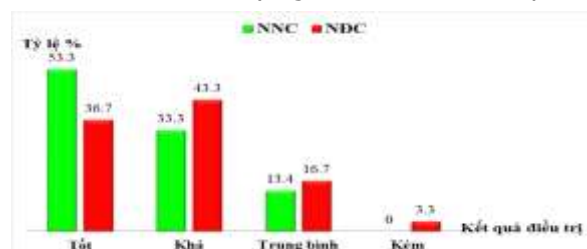
Chỉ tiêu	NNC (n=30)			NĐC (n=30)		
	Thời điểm			Thời điểm		
	T ₀ ⁽¹⁾	T ₁ ⁽²⁾	T ₂ ⁽³⁾	T ₀ ⁽⁴⁾	T ₁ ⁽⁵⁾	T ₂ ⁽⁶⁾
VAS (điểm; $\bar{X} \pm SD$)	5,6 $\pm$ 1,7	3,8 $\pm$ 1,5	1,3 $\pm$ 1,2	5,3 $\pm$ 1,7	4,2 $\pm$ 1,7	2,2 $\pm$ 1,4
	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ ; p ₃₋₆ ; p ₄₋₅ ; p ₄₋₆ ; p ₅₋₆ <0,05. p ₁₋₄ ; p ₂₋₅ >0,05					
Schober (cm; $\bar{X} \pm SD$)	2,0 $\pm$ 0,5	2,9 $\pm$ 0,6	4,1 $\pm$ 0,9	2,2 $\pm$ 0,8	2,6 $\pm$ 0,7	3,6 $\pm$ 0,8
	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ ; p ₃₋₆ ; p ₄₋₅ ; p ₄₋₆ ; p ₅₋₆ <0,05. p ₁₋₄ ; p ₂₋₅ >0,05					
Cúi (độ; $\bar{X} \pm SD$)	51,4 $\pm$ 9,2	58,5 $\pm$ 6,7	72,2 $\pm$ 6,2	52,1 $\pm$ 8,7	56,1 $\pm$ 6,7	66,5 $\pm$ 7,4
	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ ; p ₃₋₆ ; p ₄₋₅ ; p ₄₋₆ ; p ₅₋₆ <0,05. p ₁₋₄ ; p ₂₋₅ >0,05					
Ngửa (độ; $\bar{X} \pm SD$)	17,7 $\pm$ 3,2	21,6 $\pm$ 2,5	25,7 $\pm$ 2,2	18,1 $\pm$ 3,3	20,1 $\pm$ 2,9	24,1 $\pm$ 3,5
	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ ; p ₄₋₅ ; p ₄₋₆ ; p ₅₋₆ <0,05. p ₁₋₄ ; p ₂₋₅ ; p ₃₋₆ >0,05					
Nghiêng bên đau (độ; $\bar{X} \pm SD$)	20,1 $\pm$ 3,2	23,6 $\pm$ 2,3	29,9 $\pm$ 4,2	20,2 $\pm$ 3,1	21,8 $\pm$ 2,7	27,3 $\pm$ 2,8
	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ ; p ₃₋₆ ; p ₄₋₅ ; p ₄₋₆ ; p ₅₋₆ <0,05. p ₁₋₄ ; p ₂₋₅ >0,05					
Xoay bên đau (độ; $\bar{X} \pm SD$)	13,9 $\pm$ 2,3	18,8 $\pm$ 3,1	23,9 $\pm$ 2,9	12,7 $\pm$ 2,7	17,3 $\pm$ 3,5	22,3 $\pm$ 4,2
	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ ; p ₄₋₅ ; p ₄₋₆ ; p ₅₋₆ <0,05. p ₁₋₄ ; p ₂₋₅ ; p ₃₋₆ >0,05					

Mức độ đau, độ giãn CSTL và tầm vận động CSTL trung bình các động tác ở cả hai nhóm BN nghiên cứu cải thiện dần qua các thời điểm. Mức độ đau, độ giãn CSTL trung bình và tầm vận động CSTL các động tác cúi, nghiêng bên đau ở BN NNC cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC sau 15 ngày điều trị.

Bảng 3. Cải thiện chức năng hoạt động cột sống thắt lưng trong sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi ODI

Mức độ đánh giá	NNC (n=30)						NĐC (n=30)					
	Thời điểm						Thời điểm					
	T ₀		T ₁		T ₂		T ₀		T ₁		T ₂	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0	02	6,7	17	58,7	0	0	0	0	11	36,7
Khá	05	16,7	13	43,3	10	33,3	06	20,0	13	43,3	14	46,7
Trung bình	10	33,3	11	36,7	03	10,0	11	36,7	14	46,7	04	13,3
Kém	15	50,0	04	13,3	0	0,0	13	43,3	3	10,0	01	3,3
Điểm ODI (X±SD)	5,8±3,3 ⁽¹⁾		11,3±2,9 ⁽²⁾		13,3±3,1 ⁽³⁾		6,5±2,9 ⁽⁴⁾		10,3±2,5 ⁽⁵⁾		12,9±3,1 ⁽⁶⁾	
p	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ ; p ₂₋₅ ; p ₄₋₅ ; p ₄₋₆ ; p ₅₋₆ <0.05. p ₁₋₄ ; p ₃₋₆ >0.05											

Chức năng hoạt động CSTL trong sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi ODI ở cả hai nhóm BN tăng dần qua các thời điểm đánh giá, khác biệt trước điều trị, sau 7 ngày điều trị và sau 15 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê. Mức độ cải thiện hoạt động CSTL trong sinh hoạt hàng ngày sau 7 ngày điều trị ở NNC tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC với p<0,05.



Biểu đồ 3.1. Kết quả điều trị chung

Tỷ lệ BN NNC đáp ứng ở mức tốt sau 15 ngày điều trị đạt 53,3%, cao hơn có ý nghĩa so

với NĐC. Tỷ lệ BN đáp ứng điều trị ở mức tốt và khá sau điều trị ở 2 nhóm là tương đương (86,6% ở NNC và 80% ở NĐC).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu. Về tuổi và độ tuổi mắc bệnh, kết quả cho thấy tuổi trên 50 chiếm tỷ lệ cao (60% ở NĐC và 56,6% ở NNC). Phù hợp với nhận định của nhiều nghiên cứu: Nguyễn Thị Thanh Tú khi đánh giá đặc điểm lâm sàng và tình hình điều trị đau thắt lưng tại Bệnh viện đa khoa YHCT Hà

Nội nhận thấy 52,6% BN tuổi trên 40 [5]; Nguyễn Duy Phúc đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do THCS bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu tại Bệnh viện YHCT Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Y dược cổ truyền Kiên Giang nhận thấy 84,3% BN có độ tuổi trên 50 [6]. Theo YHCT, phụ nữ 35 tuổi, nam 49 tuổi thiên quý suy; nữ đến tuổi 49, nam tới 56 tuổi thiên quý kiệt, không dưỡng được thận tinh, thận âm hư không dưỡng được cốt tủy, cốt tủy không sinh huyết nên khí huyết hư suy. Tạng phủ, khí huyết hư suy, dinh vệ, tấu lý sơ hở, ngoại tà dễ xâm nhập gây bệnh [2], [3].

BN nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới trong nghiên cứu, khác với một số nghiên cứu trước đó [5], [6]... Có lẽ do đặc thù của Khoa Nội cán bộ/Viện YHCT Quân đội nên chưa phản ánh thực sự khách quan tỷ lệ giới tính mắc bệnh.

Tỷ lệ mắc bệnh ở các nhóm nghề nghiệp là tương đương, phù hợp với nhận định của Hồ Hữu Lương cũng như nhiều tác giả khác - thoái hóa CSTL là bệnh mạn tính xảy ra ở mọi thành phần của xã hội [1], [5], [6]...

83,3% BN ở NNC và 86,6% BN ở NĐC có thời gian mắc bệnh trên 1 tháng (tương đương giai đoạn bán cấp tính/mạn tính), tương tự kết quả của một số nghiên cứu trước đó [6], [7]. Điều này phản ánh trình độ hiểu biết, mức độ quan tâm của người bệnh đối với sức khỏe của bản thân chưa tốt. Do vậy tăng cường giáo dục cộng đồng trong dự phòng và điều trị THCS thắt lưng là hết sức cần thiết và có ý nghĩa.

85% BN khởi phát mang tính chất từ từ, tăng dần. Kết quả này phù hợp với nhận định của nhiều tác giả về hoàn cảnh xuất hiện đau thắt lưng do THCS [5], [6], [7]...

4.2. Kết quả điều trị. Trong THCS thắt lưng, đau dẫn tới tình trạng co cứng khối cơ cạnh sống, gây lệch vẹo, mất đường cong sinh lý, hạn chế tầm vận động CSTL, giảm độ giãn CSTL... từ đó gây ảnh hưởng không tốt tới chức năng hoạt động CSTL trong sinh hoạt hàng ngày, do vậy giải quyết tốt triệu chứng đau sẽ góp phần cải thiện được hình thái và chức năng vận động CSTL [1], [5], [6]...

Kết quả cho thấy tỷ lệ BN đau mức độ nhẹ ở NNC đã tăng từ 16,7% trước điều trị lên 46,7% sau điều trị trong khi ở NĐC kết quả lần lượt là 20% và 46,7%. Điểm VAS trung bình ở NNC giảm từ 5,6 điểm trước điều trị xuống còn 1,3 điểm sau 15 ngày điều trị, giảm tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC dùng điện châm đơn thuần. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với Nguyễn Duy Phúc khi kết hợp điện châm, siêu âm trị liệu

và bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang điều trị đau thắt lưng do THCS nhận thấy ở NNC điểm VAS trước điều trị từ 6,46 giảm còn 2,8 sau 14 ngày điều trị, hiệu quả giảm đau tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC dùng điện châm và bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang [6]. Như vậy, có thể nhận định điện châm kết hợp với một phương pháp điều trị khác giúp tăng cường hiệu quả giảm đau trên BN đau lưng do THCS. Theo chúng tôi, hiệu quả giảm đau trên các BN trong nghiên cứu này một phần thông qua tác động kích thích hoạt động của các cơ, tăng cường dinh dưỡng, giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ; thông qua phản ứng tiết đoạn, phản ứng toàn thân kích thích cơ thể giảm hàm lượng Catecholamin, tăng hàm lượng Achetylcholin và sản sinh Endorphin nội sinh của điện châm [4], [5], [6]... phần khác là trong bài thuốc nghiên cứu, Ô đầu cay, ôn khu phong trừ thấp, ôn kinh chỉ thống; Quế chi, Hồ trượng, Nhũ hương đều có tính ôn, tác dụng hoạt huyết, tán hàn, trừ phong thấp, ôn thông kinh lạc, thư cân chỉ thống; Một dược, Huyết giác khứ ứ hoạt huyết, thông kinh lạc chỉ thống; Đại hoàng hoạt huyết, hoạt chất Emodin trong Đại hoàng có tác dụng cải thiện quá trình viêm khớp, chống viêm giảm đau bằng con đường ức chế tín hiệu NF- κ B và Wnt/ β -catenin trên mô hình in-vitro và in-vivo... Nhiều nghiên cứu xác định đây đều là những vị dược liệu có hiệu quả giảm đau tốt và được nhiều thầy thuốc YHCT sử dụng [7], [8]...

Hiệu quả giảm đau của điện châm kết hợp áp thuốc tại huyệt vị đã giúp cải thiện các chỉ tiêu lâm sàng kèm theo trên các BN nghiên cứu. Tỷ lệ cải thiện độ giãn CSTL ở mức khá và tốt ở NNC đạt 90% với chỉ số Schober trung bình đạt $4,1 \pm 0,9$ cm sau điều trị, tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC. Mức độ cải thiện tầm vận động CSTL các động tác cúi, nghiêng bên đầu sau điều trị ở NNC tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC. Như vậy, áp thuốc tại huyệt vị đã có hiệu quả hỗ trợ cải thiện tầm vận động CSTL do THCS, kết quả này theo chúng tôi là phù hợp với hiệu quả giảm đau tại bảng 2 và phù hợp với nhận định của nhiều nghiên cứu "hiệu quả cải thiện chức năng vận động CSTL trên các trường hợp đau thắt lưng do THCS tỷ lệ thuận với mức độ giảm đau" [1], [5], [6], [7]...

ODI là bộ câu hỏi đánh giá ảnh hưởng của đau lưng tới chức năng sinh hoạt và lao động hàng ngày được nhiều nghiên cứu sử dụng, kết quả cho thấy ở NNC sau điều trị điểm ODI trung bình tăng từ 5,8 lên 13,3 với 90% chức năng hoạt động CSTL trong sinh hoạt hàng ngày đánh giá ở mức tốt và khá, khác biệt có ý nghĩa so với