

nằm viện 9 ngày (tứ phân vị: 6 – 13 ngày).¹ Võ Nguyễn Thúy Uyên (2024) cũng báo cáo thời gian nằm viện trung vị 8 ngày (tứ phân vị: 6 – 12 ngày), tác giả chọn cũng mốc 10 ngày làm mốc nằm viện kéo dài.²

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy NTCS vẫn là bệnh lý nặng, có nhiều yếu tố liên quan đến dịch tễ, bệnh nền, nguyên nhân, triệu chứng và đặc điểm vi sinh. Nhận diện sớm và xử trí kịp thời có vai trò quan trọng trong tiên lượng và kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Minh Thịnh.** Khảo sát các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu tại Bệnh viện Chợ Rẫy (2019–2022) [luận văn bác sĩ nội trú]. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược TP.HCM; 2022.
2. **Võ Nguyễn Thúy Uyên.** Khảo sát các yếu tố

tiên lượng nặng ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2023 đến năm 2024 [luận văn bác sĩ nội trú]. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược TP.HCM; 2024.

3. **Brito TP, Hazboun IM, Fernandes FL, Bento LR, Zappellini CE, Chone CT, et al.** Deep neck abscesses: study of 101 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017 May-Jun;83(3):341-8. doi: 10.1016/j.bjorl.2016.04.004. PMID: 27236632; PMCID: PMC9444774.
4. **Chen MK, Wen YS, Chang CC, Lee HS, Huang MT, Hsiao HC.** Predisposing factors of life-threatening deep neck infection: logistic regression analysis of 214 cases. *J Otolaryngol.* 1998 Jun;27(3):141-4. PMID: 9664243.
5. **Cummings CW, Flint PW, Haughey BH, et al.** Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery. 6th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2015.
6. **Kataria G, Saxena A, Bhagat S, Singh B, Kaur M, Kaur G.** Deep Neck Space Infections: A Study of 76 Cases. *Iran J Otorhinolaryngol.* 2015 Jul;27(81):293-9. PMID: 26788478; PMCID: PMC4710882.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG ĐIỆN XUNG TẠI HUYỆT KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT

Tổng Nguyễn Hoàng¹, Trần Thị Hồng Ngải², Nguyễn Hoài Văn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống bằng điện xung tại huyệt kết hợp xoa bóp bấm huyệt và mô tả một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa, thể Phong hàn thấp kết hợp Can thân hư. Bệnh nhân được chia thành hai nhóm: Nhóm nghiên cứu (NNC, n=35) được điều trị bằng máy điện xung không dùng kim Pointron 801 kết hợp XBBH. Nhóm đối chứng (NĐC, n=35) được điều trị bằng điện châm kết hợp XBBH. Liều trình điều trị kéo dài 15 ngày. Hiệu quả được đánh giá qua sự thay đổi của thang điểm đau VAS, thang điểm chức năng ODI, độ giãn cột sống Schöber, khoảng cách tay đất và nghiệm pháp Lasègue tại các thời điểm trước (D0) và sau điều trị (D5, D10, D15). **Kết quả:** Cả hai phác đồ đều cho

thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt trên tất cả các chỉ số ($p < 0,05$). Tuy nhiên, NNC cho thấy sự cải thiện nhanh hơn và vượt trội hơn so với NĐC. Tại D15, điểm đau VAS của NNC giảm xuống còn $0,97 \pm 0,45$, thấp hơn có ý nghĩa so với NĐC là $1,54 \pm 0,51$ ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm điểm ODI và tăng độ giãn Schöber, độ Lasègue của NNC cũng cao hơn NĐC có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả điều trị chung loại tốt và khá ở NNC (88,6%) cao hơn NĐC 85,7%) ($p > 0,05$). Cả hai phương pháp đều an toàn, ít tác dụng không mong muốn. **Kết luận:** Điện xung tại huyệt kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, tương đương với điện châm với xoa bóp bấm huyệt. **Từ khóa:** Hội chứng thắt lưng hông, điện xung tại huyệt, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, thoái hóa cột sống

SUMMARY

EFFICACY OF TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL ACUPOINT STIMULATION COMBINED WITH MASSAGE AND ACUPRESSURE IN THE TREATMENT OF LUMBOSACRAL SYNDROME DUE TO SPINAL DEGENERATION

Objectives: To evaluate the therapeutic effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation (TEAS) combined with massage and acupressure for lumbosacral syndrome (LSS) due to spinal degeneration and to describe factors related to treatment outcomes. **Subjects and Methods:** A

¹Học viên Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Y Dược Cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng

³Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Tổng Nguyễn Hoàng

Email: tongnguyenhoangcb11@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

randomized controlled clinical trial was conducted on 70 patients diagnosed with LSS due to spinal degeneration, classified under the Traditional Chinese Medicine pattern of "Wind-Cold-Damp Bi syndrome with Liver-Kidney deficiency". Patients were randomly allocated into two groups: the Study Group (n=35) received treatment with a needleless TEAS device (Pointron 801) combined with Massage and Acupressure, while the Control Group (n=35) received conventional electroacupuncture (EA) combined with Massage and Acupressure. The treatment course lasted for 15 days. Efficacy was assessed by changes in the Visual Analogue Scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI), Schöber's test, finger-to-floor distance, and Lasèque's test at baseline (D0) and after treatment (D5, D10, D15). **Results:** Both protocols demonstrated significant improvements across all measured parameters ($p < 0.05$). However, the study group showed faster and superior improvements compared to the control group. At D15, the mean VAS score in the study group decreased to 0.97 ± 0.45 , which was significantly lower than the control group's score of 1.54 ± 0.51 ($p < 0.05$). The improvement rates for the ODI score, Schöber's test, and Lasèque's test were also statistically significantly higher in the study group ($p < 0.05$). The overall "Good" and "Fair" treatment outcome rate was significantly higher in the study group (88.5%) compared to the control group (74.3%) ($p < 0.05$). Both interventions were safe with minimal adverse effects. Conclusion: Needleless TEAS (using the Pointron 801 device) combined with massage and acupressure is an effective, safe, and superior therapy compared to conventional electroacupuncture for pain relief and functional restoration in patients with lumbosacral syndrome due to spinal degeneration. **Keywords:** Lumbosacral syndrome, Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation, Electroacupuncture, Massage and Acupressure, Spinal Degeneration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông biểu hiện bởi cơn đau từ cột sống thắt lưng lan xuống chân, là một trong những hội chứng xương khớp phổ biến nhất, ảnh hưởng đến 65-80% người trưởng thành ít nhất một lần trong đời. Nguyên nhân hàng đầu gây ra HTLH ở người trung niên và cao tuổi là do thoái hóa cột sống, dẫn đến chèn ép hoặc kích thích rễ thần kinh. Theo Y học cổ truyền (YHCT), bệnh cảnh này thuộc phạm vi chứng "Yêu thống" thể Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư. Các phương pháp điều trị của YHHĐ như dùng thuốc NSAIDs, vật lý trị liệu có hiệu quả nhưng tiềm ẩn tác dụng phụ. Trong YHCT, điện châm và xoa bóp bấm huyết (XBBH) là hai phương pháp kinh điển, hiệu quả. Gần đây, phương pháp điện xung tại huyết không dùng kim (sử dụng máy Pointron 801) ra đời, hứa hẹn mang lại hiệu quả tương đương nhưng an toàn và dễ chấp nhận hơn cho bệnh nhân. Tuy nhiên, các nghiên cứu so sánh trực tiếp hiệu

quả của phương pháp mới này với điện châm kinh điển còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm các mục tiêu sau:

1. Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống bằng điện xung tại huyết kết hợp xoa bóp bấm huyết.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, thể Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi từ 38-70, đau thắt lưng lan xuống chân, có bằng chứng thoái hóa cột sống trên X-quang, VAS từ 3-6 điểm.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Có chỉ định ngoại khoa (thoát vi đĩa đệm nặng, trượt đốt sống...), các bệnh lý cột sống ác tính, viêm nhiễm, chấn thương.**

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh song song. Phân nhóm: 70 bệnh nhân được ghép cặp theo tuổi, giới, mức độ đau VAS và phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu (NNC, n=35) Điều trị bằng máy điện xung không dùng kim Pointron 801 kết hợp XBBH. Nhóm đối chứng (NĐC, n=35): Điều trị bằng điện châm kinh điển kết hợp XBBH.

Can thiệp: Liệu trình 15 ngày liên tục. Xoa bóp bấm huyết (chung cho cả 2 nhóm): Thực hiện các thủ thuật xoa, day, lăn, bóp, bấm các huyết tại vùng thắt lưng và dọc chân đau trong 30 phút/lần/ngày. Kỹ thuật ở NNC: Sử dụng máy Pointron 801, gắn các điện cực giác hút lên các huyết (Giáp tích L2-S1, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn...), kích thích xung điện trong 30 phút. Kỹ thuật ở NĐC: Châm kim vô khuẩn vào các huyết tương tự, sau đó mắc máy điện châm và kích thích xung điện trong 30 phút.

Các chỉ số đánh giá: Đánh giá tại các thời điểm D0, D5, D10 và D15.

Chỉ số chính: Mức độ đau (thang điểm VAS), chức năng sinh hoạt (thang điểm ODI). Chỉ số phụ: Độ giãn cột sống (Schöber), khoảng cách tay đất, nghiệm pháp Lasèque. Tác dụng không mong muốn: Ghi nhận hàng ngày

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 22.0, sử dụng test T-Student và Chi-square. $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	NNC (n=35)		NĐC (n=35)		P _{NNC-NĐC}
	n	%	n	%	
30-<40	1	2,9	1	2,9	P>0,05
40-<50	7	20	9	25,7	
50-<60	11	31,4	8	22,9	
≥60	16	45,7	17	48,6	
X±SD	59,37 ± 12,1		59,97 ± 14,2		

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 59,37 ± 12,1 (tuổi), nhóm đối chứng là 59,97 ± 14,2 (tuổi), sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuổi nhỏ nhất là 38 tuổi, tuổi lớn nhất là 94 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 60 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm từ 30 – 39 tuổi.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

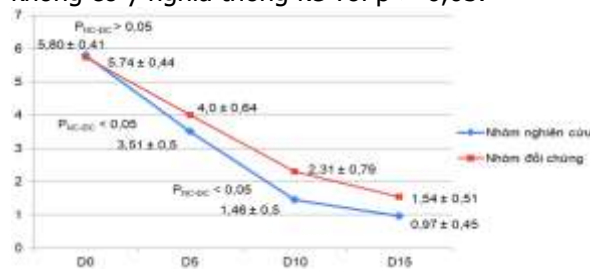
Thời gian mắc bệnh	NNC (n=35)		NĐC (n=35)		P _{NNC-NĐC}
	n	%	n	%	
< 3 tháng	2	5,7	1	2,9	P>0,05
3-<6 tháng	3	8,6	2	5,7	
6-<12 tháng	8	22,9	12	34,3	
≥12 tháng	22	62,9	20	57,1	

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≥ 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng là 62,9% ở nhóm nghiên cứu, 57,1% ở nhóm đối chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.3 Phân bố đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trước điều trị

Chỉ số (bên đau)	NNC	NĐC	P _{NNC-NĐC}
	X ± SD		
VAS (điểm)	5,80±0,41	5,74±0,43	P>0,05
Tay đất (cm)	41±3,39	40,71±4,05	
Schober (cm)	11,14±0,35	11,31±0,47	
Lasegue (độ)	47,71±7,60	49,42±7,15	

Nhận xét: Bảng 3.6 cho thấy trước điều trị điểm đau VAS, khoảng cách tay đất, độ giãn cột sống Schober, Lasegue của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

**Biểu đồ 3.1. Thay đổi chỉ số VAS trung bình tại các thời điểm**

Hiệu suất giảm:

D₅₋₀: -2,29 ± 0,52; D₅₋₀: -1,74 ± 0,78

D₁₀₋₀: -4,34 ± 0,54; D₁₀₋₀: -3,43 ± 0,91

D₁₅₋₀: -4,83 ± 0,51; D₁₅₋₀: -4,20 ± 0,71

Nhận xét: Qua biểu đồ 3.1 cho thấy:

- Tại thời điểm D0 mức độ đau trung bình ở cả hai nhóm là tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Tại thời điểm sau 5 ngày điều trị điểm đau trung bình ở cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa so với trước điều trị. Nhóm NC có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC với hiệu suất giảm là -2,29 ± 0,52 (điểm), hiệu suất giảm của nhóm ĐC là -1,74 ± 0,78 (điểm). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tại thời điểm sau 10 ngày điều trị điểm đau trung bình ở cả hai nhóm đều có xu hướng giảm, nhóm NC giảm xuống còn 1,46 ± 0,5 (điểm) với hiệu suất giảm -4,34 ± 0,54 (điểm), còn nhóm ĐC với tốc độ chậm hơn, với điểm đau trung bình là 2,31 ± 0,79, hiệu suất giảm -3,43 ± 0,91. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sau 15 ngày điều trị điểm đau trung bình ở cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt so với thời điểm nhập viện với $p < 0,05$. Nhóm NC giảm điểm VAS từ 5,80 ± 0,41 xuống 0,97 ± 0,45 với hiệu suất giảm -4,83 ± 0,51 (điểm) cải thiện tốt hơn nhóm ĐC giảm điểm VAS từ 5,74 ± 0,44 xuống 1,54 ± 0,51 với hiệu suất -4,20 ± 0,71, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

**Biểu đồ 3.2. Cải thiện Lasègue trung bình qua các thời điểm**

Nhận xét: - Trước điều trị đa số bệnh nhân có nghiệm pháp Lasegue dương tính, không có sự khác biệt về số đo góc trung bình giữa hai nhóm với $p > 0,05$. Sau 5 ngày điều trị trung bình Lasègue bên đau của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị 10 ngày, độ Lasègue bên đau của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều có cải thiện so với trước điều trị, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 15 ngày điều trị số đo góc của nghiệm pháp Lasegue tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với trước điều trị. Hiệu suất chênh lệch tăng

độ Lasègue bên đầu của nhóm nghiên cứu là $32 \pm 7,78$ (độ) cao hơn nhóm chứng là $27,71 \pm 6,1$ (độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sự khác biệt về độ Lasègue trung bình sau 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

Bảng 3.4. Tầm vận động đuôi cột sống trước và sau điều trị

Thời điểm	NNC	NĐC	P _{NNC-NĐC}
D0 X $\pm$ SD (°)	19,31 $\pm$ 1,88	19,66 $\pm$ 2,24	>0,05
D5 X $\pm$ SD (°)	20,26 $\pm$ 0,95	20,57 $\pm$ 1,61	>0,05
D10 X $\pm$ SD (°)	23,37 $\pm$ 0,64	22,42 $\pm$ 0,98	<0,05
D15 X $\pm$ SD (°)	25,26 $\pm$ 0,5	24,2 $\pm$ 0,6	<0,05
P _{D0-D5}	<0,05	<0,05	
P _{D0-D10}	<0,05	<0,05	
P _{D0-D15}	<0,05	<0,05	

Nhận xét: Bảng 3.12 cho thấy trước điều trị đa số bệnh nhân có dấu hiệu hạn chế vận động ở động tác duỗi, không có sự khác biệt về số đo góc duỗi trung bình giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Sau 5 ngày điều trị tầm vận động duỗi CSTL tăng lên ở cả hai nhóm so với trước điều trị với $p < 0,05$. So sánh giữa 2 nhóm thì thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sau 10 ngày điều trị, tầm vận động duỗi CSTL tăng ở cả hai nhóm so với thời điểm trước điều trị với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu với mức độ cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 15 ngày điều trị tầm vận động CSTL ở động tác duỗi tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với thời điểm trước điều trị với $p < 0,05$. Trong đó nhóm nghiên cứu có mức tăng từ $19,31 \pm 1,88$ lên $25,26 \pm 0,5$ nhiều hơn so với nhóm đối chứng từ $19,66 \pm 2,24$ lên $24,2 \pm 0,6$, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Kết quả điều trị chung

Phân loại		NNC (n= 35)		NĐC (n= 35)		P
		n	%	n	%	
Có hiệu quả	Tốt	19	54,3	16	45,7	>0,05
	Khá	12	34,3	14	40,0	
Không hiệu quả	Trung bình	3	8,5	4	11,4	
	Kém	1	2,9	1	2,9	

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu sau 15 ngày điều trị đạt tỷ lệ tốt 54,3%, khá 34,3%, có 8,5% trung bình; 2,9% bệnh nhân điều trị không thay đổi. Nhóm đối chứng kết quả điều trị tốt chỉ có 45,7%, khá 40% và có 11,4% trung bình, 2,9% bệnh nhân điều trị không thay đổi. Kết quả điều trị của 2 nhóm nghiên cứu là tương đương nhau

với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Tác dụng không mong muốn	Nhóm nghiên cứu	
	n	%
Đau tại chỗ sau điện xung	1	2,9
Kích ứng và tổn thương da	0	0
Sưng và bầm tím	0	0
Mệt mỏi	2	5,7
Hoa mắt chóng mặt	0	0
Giảm cảm giác	0	0
Khác	0	0

Nhận xét: Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 2,9% bệnh nhân nhóm nghiên cứu bị đau tại chỗ sau điện xung, kéo dài dưới 10 phút sau đó tự hết mà không cần xử trí gì; 5,7% bệnh nhân mệt mỏi triệu chứng giảm dần và tự hết sau 1 đến 3 ngày điều trị. Ngoài ra, không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào khác trên lâm sàng trong suốt quá trình nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cả hai phác đồ đều hiệu quả trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa, khẳng định giá trị của việc kết hợp các phương pháp YHCT không dùng thuốc. Tuy nhiên, phác đồ sử dụng điện xung tại huyết không dùng kim (Pointron 801) cho thấy hiệu quả tương đương so với điện châm. Sự tương đương này có thể được lý giải bởi cơ chế tác động của máy Pointron 801. Ngoài tác dụng kích thích huyết vị tương tự điện châm, việc sử dụng các cốc giác hút chân không tạo ra một tác động cơ học bổ sung, giúp tăng cường tuần hoàn tại chỗ, giải tỏa cơ cứng cơ và giảm chèn ép rễ thần kinh hiệu quả hơn. Hơn nữa, phương pháp không xâm lấn này giúp loại bỏ hoàn toàn nỗi sợ kim châm của bệnh nhân, tạo tâm lý thoải mái và tăng cường sự tuân thủ điều trị. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lực (2016) và Trương Thị Mai Vân (2018), những người cũng cho thấy hiệu quả cao của các phác đồ kết hợp YHCT. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi là một trong những nghiên cứu đầu tiên so sánh trực tiếp hai phương pháp điện châm và điện xung không dùng kim, cung cấp bằng chứng ban đầu cho việc lựa chọn một phương pháp hiện đại, hiệu quả và an toàn hơn.

V. KẾT LUẬN

- Hiệu quả giảm đau: sau 15 ngày điều trị, điểm đau VAS giảm từ $5,8 \pm 0,41$ xuống $0,97 \pm$

0,45 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, giảm nhiều hơn nhóm ĐC, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sau 15 ngày điều trị số đo góc của nghiệm pháp Lasegue tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với trước điều trị. Hiệu suất chênh lệch tăng độ Lasègue bên đau của nhóm nghiên cứu là $32 \pm 7,78$ (độ) cao hơn nhóm chứng là $27,71 \pm 6,1$ (độ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Sau 15 ngày điều trị tầm vận động CSTL ở động tác duỗi tăng rõ rệt ở cả hai nhóm so với thời điểm trước điều trị với $p < 0,05$. Trong đó nhóm nghiên cứu có mức tăng từ $19,31 \pm 1,88$ lên $25,26 \pm 0,5$ nhiều hơn so với nhóm đối chứng từ $19,66 \pm 2,24$ lên $24,2 \pm 0,6$, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Nhóm nghiên cứu sau 15 ngày điều trị đạt tỷ lệ tốt 54,3%, khá 34,3%, có 8,5% trung bình và 2,9% không thay đổi hiệu quả điều trị. Nhóm đối chứng kết quả điều trị tốt chỉ có 45,7%, khá 40% và có 11,4% trung bình và 2,9% bệnh nhân điều trị không hiệu quả. Kết quả điều trị của 2 nhóm nghiên cứu có kết quả tương đồng nhau và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Có 2,9% bệnh nhân nhóm nghiên cứu bị đau tại chỗ sau điện xung, kéo dài dưới 10 phút sau đó tự hết mà không cần xử trí gì; 5,7% bệnh nhân mệt mỏi triệu chứng giảm dần và tự hết

sau 1 đến 3 ngày điều trị. Ngoài ra, không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào khác trên lâm sàng trong suốt quá trình nghiên cứu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bô Y tế** (2015). Hướng Dẫn Quy Trình Kỹ Thuật Khám Bệnh, Chữa Bệnh Chuyên Ngành Châm Cứu. Nhà Xuất Bản Y Học. Hà Nội.
2. **Lực Nguyễn Văn** (2016). Đánh Giá Hiệu Quả Của Xoa Bóp Bấm Huyệt Kết Hợp Bài Thuốc "Thần Thống Trục ứ Thang" Trong Điều Trị Đau Thần Kinh Hông Do Thoát vị Đĩa Đệm. Kỷ Yếu Hội Nghi Khoa Học Công Nghệ Tuổi Trẻ Các Trường Đại Học Cao Đẳng Y Dược Việt Nam, tr. 192-195.
3. **Lan Nguyễn Thị Ngọc** (2011). Đau Vùng Thắt Lưng và Đau Thần Kinh Toa. Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa, NXB Giáo Dục, tr. 154-160.
4. **Vân Trương Thị Mai** (2018). Đánh Giá Tác Dụng Của Xông Thuốc Kết Hợp Điện Châm và Kéo Giãn Cột Sống Điều Trị Đau Thần Kinh Hông do Thoát vị Đĩa Đệm, Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội.
5. **Abou – Elroos DA. et al** (2017). Prolonged Physiotherapy versus Early Surgical Intervention in Patients with Lumbar Disk Herniation: Short-Term Outcomes of Clinical Randomized Trial. Asian Spine J, 11(4), pp. 531-537.
6. **Gautschi OP, Hildebrandt G, Cadosch D** (2008). Acute Low Back Pain - Assessment and Management. Praxis, 97(2), pp. 58-68.
7. **Han KH, Cho KH, Han C. et al** (2022). The Effectiveness and Safety of Acupuncture Treatment on Sciatica: A Systematic Review and Meta-Analysis. Complement Ther Med. 71. 102872.
8. **Ostelo RW** (2020). Physiotherapy management of sciatica. J Physiother, 66(2), pp. 83-88.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ CT - SCANNER XƯƠNG THÁI DƯƠNG CẢI TIẾN TRONG BỆNH VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH CÓ TỔN THƯƠNG XƯƠNG CON TẠI THÁI NGUYÊN

Nguyễn Toàn Thắng¹, Nguyễn Thị Phụng¹,
Lê Thị Kim Dung¹, Nguyễn Tấn Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, thính lực và kết quả CT.Scanner xương thái dương cải tiến trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính và được xác định có tổn thương xương con trong khi phẫu thuật. **Phương**

pháp nghiên cứu: Mô tả chùm ca bệnh, thiết kế hồi cứu kết hợp với tiến cứu. **Kết quả:** Nhóm tuổi hay gặp viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con là 36 đến 59 tuổi, nữ chiếm 51,1%, nam chiếm 48,9%. Lý do vào viện hay gặp nhất là nghe kém (86,7%), ù tai (55,6%), chảy dịch tai (42,2%). Lỗ thủng màng nhĩ thường gặp vị trí trung tâm, chiếm 58%. Tỷ lệ xác định được tổn thương xương con trên CT.Scanner xương thái dương cải tiến là 91,1%, tỷ lệ không xác định được tổn thương xương con là 8,9%. **Kết luận:** Bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có lý do vào viện thường gặp là nghe kém, ù tai, chảy dịch tai. Chụp CT-Scanner xương thái dương cải tiến rất có giá trị chẩn đoán tổn thương xương con trong viêm tai giữa mạn tính.

Từ khóa: Viêm tai giữa mạn tính, màng nhĩ, tổn thương xương con, CT.Scanner

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Toàn Thắng

Email: nguyenthagent@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025