

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hu W.H., Zhang C., Zhang K., et al. (2013), "Selective amygdalohippocampotomy versus anterior temporal lobectomy in the management of mesial temporal lobe epilepsy: a meta-analysis of comparative studies". *J Neurosurg*; 119(5): 1089-1097.
2. Strzelczyk A., Knake S., Kälviäinen R., et al. (2019), "Perampanel for treatment of status epilepticus in Austria, Finland, Germany, and Spain". *Acta Neurol Scand*; 139(4): 369-376.
3. Szaflarski J.P., Sangha K.S., Lindsell C.J., et al. (2010), "Prospective, randomized, single-blinded comparative trial of intravenous levetiracetam versus phenytoin for seizure prophylaxis". *Neurocrit Care*; 12(2): 165-172.
4. Adachi N., Akanuma N., Ito M., et al. (2012), "Interictal psychotic episodes in epilepsy: duration and associated clinical factors". *Epilepsia*; 53(6):1088-1094.
5. Myers M.H., Padmanabha A., Bidelman G.M., et al. (2020), "Seizure localization using EEG analytical signals". *Clin Neurophysiol*; 131(9): 2131-2139.
6. Larsson P.G., Eeg-Olofsson O. and Lantz G. (2012), "Alpha frequency estimation in patients with epilepsy". *Clin EEG Neurosci*; 43(2): 97-104.
7. Glaba P., Latka M., Krause M.J., et al. (2020), "Changes in Interictal Pretreatment and Posttreatment EEG in Childhood Absence Epilepsy". *Front Neurosci*; 14: 196.
8. Schmitt S.E., Pargeon K., Frechette E.S., et al. (2012), "Extreme delta brush: a unique EEG pattern in adults with anti-NMDA receptor encephalitis". *Neurology*; 79(11): 1094-1100.

## HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIÊN VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA UYỄN HOÀI CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẨM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hằng<sup>2</sup>,  
Dương Trọng Nghĩa<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của Uyễn hoài châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh hiệu quả trước sau điều trị. 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu sử dụng Uyễn hoài châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt; nhóm chứng sử dụng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau điều trị điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt, từ  $5,17 \pm 0,79$  xuống  $2,53 \pm 0,72$  (điểm) ( $p < 0,05$ ), tương đương với nhóm đối chứng ( $p > 0,05$ ). Tăng độ giãn cột sống thắt lưng, tăng tầm vận động cột sống thắt lưng ( $p < 0,05$ ), nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . **Kết luận:** Uyễn hoài châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông.

**Từ khóa:** Hội chứng thắt lưng hông, Uyễn hoài châm, xoa bóp bấm huyệt.

## SUMMARY

## EFFECTS OF WRIST – ANKLE ACUPUNCTURE

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trọng Nghĩa

Email: dtngnhia72@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2021

Ngày duyệt bài: 12.11.2021

### COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE ON RELIEVING PAIN AND IMPROVING LUMBAR SPINE MOBILITY IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN SYNDROME

**Objective:** To evaluate the analgesic effect and improving lumbar spine range of movement of wrist - ankle acupuncture combined with acupressure massage in patients with low back pain syndrome. **Methods:** Clinical trial study, comparing the effect before and after treatment, control comparisons. 60 patients were divided into two group: the study group used wrist - ankle acupuncture combined with acupressure massage, the control group used electro - acupuncture combined with acupressure massage. **Results:** After treatment, the mean VAS score were decreased significantly ( $p < 0.05$ ), from  $5.17 \pm 0.79$  to  $2.53 \pm 0,72$  (points), equivalent to the control group ( $p > 0.05$ ). Improved the range of lumbar spine: The lumbar spine flexion measurement index and lumbar spine range of movement increased higher in the study group than in the control group ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Wrist – ankle acupuncture combined with acupressure has good effects on relieving pain and improving movement of lumbar spine in patients with low back pain syndrome.

**Key words:** Low back pain syndrome, wrist – ankle acupuncture; acupressure massage.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là một hội chứng bệnh lý rất phổ biến trên lâm sàng với biểu hiện bệnh lý của cột sống thắt lưng (CSTL) và các rễ thần kinh tạo thành dây thần kinh hông

to, do nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng chủ yếu là nguyên nhân tại cột sống [1]. HCTLH thường không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng gây ảnh hưởng tới năng suất lao động, hạn chế các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, làm giảm chất lượng cuộc sống, để lại gánh nặng y tế, kinh tế xã hội lớn [4]. Các phương pháp điều trị y học hiện đại như thuốc giảm đau chống viêm non-steroid (NSAID), giãn cơ, corticoid, vật lý trị liệu, kéo giãn cột sống hay can thiệp ngoại khoa chưa đem lại hiệu quả lâu dài và tối ưu cho bệnh nhân [5]. Bên cạnh đó, y học cổ truyền (YHCT) cũng có nhiều phương pháp điều trị HCTLH, trong đó châm cứu là một phương pháp đem lại hiệu quả cao, tiết kiệm chi phí cho bệnh nhân... Uyển hoài châm là một phương pháp châm với thủ pháp châm kim nông dưới da, không đặc khí, có tác dụng giảm đau, thông kinh lạc giúp cải thiện vận động trong các bệnh lý cơ xương khớp nói chung cũng như cải thiện vận động cột sống nói riêng [6], [7], [8]. Đây là phương pháp châm mới của Trung Quốc, chưa có nghiên cứu nào thực hiện ở Việt Nam. Vì vậy đề tài được nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của Uyển hoài châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** 60 bệnh nhân tuổi từ 30 trở lên được chẩn đoán HCTLH, với lâm sàng có ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng cột sống và ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh;  $3 \leq VAS < 7$ , cận lâm sàng: Xquang CSTL có hình ảnh thoái hoá; chẩn đoán YHCT thuộc thể phong hàn thấp – can thận hư hoặc huyết ứ - can thận hư.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** HCTLH có hội chứng đuôi ngựa, teo cơ, rối loạn cơ tròn, viêm đốt sống, chấn thương, dị dạng cột sống, các bệnh lý mạn tính phối hợp: tim mạch, suy giảm miễn dịch..., bệnh nhân không tuân thủ điều trị, tự ý bỏ điều trị quá 2 ngày.

**2.2. Chất liệu nghiên cứu**

**Bảng 2.1. Phân độ mức độ đau theo thang điểm VAS**

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm quy đổi	Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm quy đổi
VAS = 0	Không đau	0	$6 < VAS \leq 9$	Đau nặng	3
$1 \leq VAS \leq 3$	Đau nhẹ	1	VAS = 10	Đau không chịu được	4
$3 < VAS \leq 6$	Đau vừa	2			

**2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa khám bệnh

- Công thức Uyển hoài châm: Hạ 4, Hạ 5, Hạ 6 [6].

Các huyệt này nằm trên mắt cá chân khoảng 2 thốn cho đến 3 thốn (ngang mức huyệt Huyền chung), tạo thành 1 vòng tròn quanh cổ chân, ở mặt ngoài cẳng chân. Cụ thể:

+ Hạ 4: nằm giữa bờ trước xương chày và bờ trước của xương mác.

+ Hạ 5: nằm giữa mặt ngoài cẳng chân, giữa xương mác và gân cơ mác dài.

+ Hạ 6: nằm sát mép ngoài của gân gót (Hình 1).



**Huyệt Hạ 4 Huyệt Hạ 5 Huyệt Hạ 6**  
**Hình 1. Công thức huyệt Uyển hoài châm điều trị HCTLH**

- Công thức điện châm: theo công thức huyệt Bộ Y tế [2].

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

❖ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh hiệu quả trước sau điều trị, có đối chứng.

❖ **Cỡ mẫu:** mẫu thuận tiện, 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm.

❖ **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 14 ngày.

- Nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân điều trị bằng Uyển hoài châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp XBBH ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp XBBH ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút.

❖ **Chỉ tiêu nghiên cứu:**

- Mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober.

- Tầm vận động cột sống thắt lưng các động tác gập, duỗi, nghiêng.

- Bệnh viện Đa khoa y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 3/2021 đến tháng 11/2021.

**2.5. Xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu:** Bệnh nhân tự

nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin về hồ sơ bệnh án đều được bảo mật, và chỉ sử dụng cho nghiên cứu khoa học, không dùng cho bất kì mục đích nào khác.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu**

Chỉ số		Nhóm	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	p <sub>NC-ĐC</sub>
Giới tính	Nam	n	12	13	> 0,05
		%	40,0	43,3	
	Nữ	n	18	17	
		%	60,0	56,7	
Tuổi trung bình (tuổi)		$\bar{X} \pm SD$	53,20 ± 12,56	53,90 ± 11,84	> 0,05

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nữ hơn nam, tỷ số nam/nữ = 25/35 = 1/1,4. Không có sự khác biệt về tuổi và giới giữa 2 nhóm với p > 0,05.

**Bảng 3.2. Cải thiện tổng điểm VAS sau điều trị của đối tượng nghiên cứu**

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm ĐC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	p <sub>NC-ĐC</sub>
Trước điều trị		5,17 ± 0,79	5,13 ± 0,77	> 0,05
Sau điều trị		2,53 ± 0,72	2,63 ± 0,67	> 0,05
p <sub>D14-D0</sub>		< 0,05		< 0,05

**Nhận xét:** Sau điều trị, tổng điểm VAS ở cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Bảng 3.3. Mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị của hai nhóm**

Ngày, Nhóm	Mức độ đau	Mức độ đau			p <sub>NC-ĐC</sub>
		0 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	
D0	NC (n = 30)			30 (100)	> 0,05
	ĐC (n = 30)			30 (100)	
D14	NC (n = 30)	1 (3,33)	25 (83,33)	4 (13,34)	> 0,05
	ĐC (n = 30)	1 (3,33)	23 (76,67)	6 (20)	
p <sub>D14-D0</sub>		< 0,05			

**Nhận xét:** Sau điều trị, hầu hết các bệnh nhân cải thiện chỉ còn đau nhẹ hoặc không đau. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Bảng 3.4. Cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị của hai nhóm**

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$ (cm)	Nhóm ĐC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$ (cm)	p <sub>NC-ĐC</sub>
Trước điều trị		2,97 ± 0,62	3,00 ± 0,52	> 0,05
Sau điều trị		3,83 ± 0,38	3,83 ± 0,42	> 0,05
p <sub>D14-D0</sub>		< 0,05		< 0,05

**Nhận xét:** Sau điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng ở cả 2 nhóm tăng lên đáng kể với p < 0,05. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Bảng 3.5. Cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị của hai nhóm**

Động tác	Nhóm	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$ (độ)	Nhóm ĐC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$ (độ)	p <sub>NC-ĐC</sub>
Gấp	D0	56,17 ± 4,86	57,87 ± 3,94	> 0,05
	D14	68,17 ± 4,82	69,03 ± 6,15	> 0,05
Duỗi	D0	21,33 ± 3,46	20,83 ± 3,24	> 0,05
	D14	24,07 ± 3,59	23,69 ± 3,56	> 0,05
Nghiêng	D0	21,67 ± 2,39	21,33 ± 2,60	> 0,05
	D14	25,83 ± 2,31	25,33 ± 1,89	> 0,05
p <sub>D14-D0</sub>		< 0,05		< 0,05

**Nhận xét:** Sau điều trị tâm vận động cột sống thắt lưng các động tác gấp, duỗi, nghiêng (bên đau) cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ở cả 2 nhóm với p < 0,05. Mức độ cải thiện tâm vận động giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả ở bảng 2.1 cho thấy tỷ lệ nữ trong nghiên cứu cao hơn so với nam, tỷ số nam/nữ là 1/1,4. Tuổi trung bình của các bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu là  $53,20 \pm 12,56$  tuổi, nhóm đối chứng là  $53,90 \pm 11,84$  tuổi. Có sự tương đồng trong phân bố tuổi và giới tính giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ( $p > 0,05$ ).

Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng thang điểm VAS để đánh giá tình trạng đau của bệnh nhân. Trước điều trị, ở cả 2 nhóm, mức độ đau trung bình của bệnh nhân đều trên 5 điểm VAS tương đương mức độ đau vừa. Sau điều trị, mức độ đau giảm rõ rệt, hầu hết các bệnh nhân đều cải thiện xuống mức độ đau nhẹ ( $83,33\%$  ở nhóm nghiên cứu,  $76,67\%$  ở nhóm đối chứng), cụ thể ở nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,17 \pm 0,79$  xuống  $2,53 \pm 0,72$  (điểm) và nhóm đối chứng giảm từ  $5,13 \pm 0,77$  xuống  $2,63 \pm 0,67$  (điểm) (Bảng 3.2, 3.3).

Uyển hoài châm là 1 phương pháp châm mới do giáo sư Trung Quốc Trương Tâm Thụ (Zhang Xinshu) sáng tạo ra vào những năm 1970. Do đó, cơ sở lý luận của Uyển hoài châm cũng dựa vào hệ thống kinh lạc, có sự liên quan chặt chẽ với 12 khu da. 12 khu da là phần đại biểu bên ngoài cho 12 kinh lạc, tương thông với 12 tạng phủ, là tuyến phòng ngự đầu tiên của cơ thể chống lại tà khí, cũng là nơi tà khí bắt đầu truyền vào trong gây bệnh [6], [7]. Vì vậy có thể thông qua các khu da để điều trị các bệnh ở kinh lạc cũng như các bệnh trong tạng phủ tương ứng.

HCTLH theo y học cổ truyền thuộc phạm vi chứng yếu cước thống, biểu hiện bệnh lý trên kinh túc thái dương Bàng quang và kinh túc thiếu dương Đờm. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thoái hoá cột sống, y học cổ truyền tương đương với can thận hư. Bộ huyết Uyển hoài châm điều trị yếu cước thống là Hạ 4, Hạ 5, Hạ 6 nằm trên khu da tương ứng các kinh lạc này, lại nằm ở khu vực cổ chân, gần các huyết du vì vậy tác động lên tạng phủ và kinh lạc, điều hoà công năng tạng phủ và lưu thông khí huyết trong kinh lạc, thông tắc bất thống, giúp cải thiện đau cho bệnh nhân [6], [8], [9]. Theo y học hiện đại, Uyển hoài châm cũng giống như châm cứu nói chung tác dụng theo cơ chế thần kinh – thể dịch, làm tăng nồng độ Beta-endorphin, ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ đau từ đó đạt được tác dụng giảm đau [3].

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 bảng 3.4 và bảng 3.5 cho thấy sau điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng và tầm vận động các động tác gập, duỗi, nghiêng (bên bệnh) đều tăng lên rõ rệt ( $p < 0,05$ ), thể hiện tác dụng cải thiện vận động của phương pháp điều trị.

Trong HCTLH, hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng cũng như độ giãn cột sống thắt lưng là hậu quả của đau, ngoài ra còn có sự co cứng các cơ cạnh cột sống, co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng... Uyển hoài châm tác dụng theo mức tiết đoạn và toàn thân có tác dụng giảm đau, điều hoà công năng sinh lý thông qua đó cải thiện vận động cho bệnh nhân [3], [6].

Xoa bóp bấm huyết cũng là 1 kích thích vật lý tác động tại chỗ vào da, gân cơ, thần kinh, mạch máu, ngoài tác dụng tại chỗ là giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng và lưu thông tuần hoàn còn có tác dụng toàn thân thông qua cơ chế thần kinh thể dịch [3].

#### V. KẾT LUẬN

Uyển hoài châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng giảm đau và cải thiện vận động trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2009).** Chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2013),** Số: 792/QĐ – BYT, Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.
- Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2017).** Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; tr 192-204, 298-314.
- Louise Chang M.D (2007).** Study: Acupuncture Eases Low Back Pain. Web MD Health News, 410-3.
- Furlan AD, Pennick V, Bombardier C, Van Tulder MW (2009).** Updates methods guideline for systematic reviews in the Cochrane. Back Rev Group Spine, 34:1929-41.
- Chu Nhiên, Trương Tuấn Long – Kỹ thuật điều trị ưu thế Y học (2014).** Uyển hoài châm. Bắc Kinh: Nhà xuất bản Bắc Kinh; tr 2-15, 75-84, 87-89.
- Hàn Doanh Doanh, Trương Tiêu Văn, Trương Xuân Bằng và cộng sự (2018),** Đánh giá chất lượng tài liệu các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng tác dụng điều trị đau thắt lưng của Uyển hoài châm trong 10 năm gần đây. Tạp chí thông tin Y dược cổ truyền Trung Quốc, 25(6):104-9.
- Trương Tiêu Văn và cộng sự (2017).** Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng tác dụng giảm đau trong đau thắt lưng của Uyển hoài châm. Tạp chí Trung y dược Thượng Hải, 51(4):77-82.
- Phạm Nga, Lý Cúc Liên (2010).** Tổng quan nghiên cứu của Uyển hoài châm điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. JCAM, 26(05):62-4.