

8. Coste T, Caiazzo R, Torres F, et al, (2017). Laparoscopic adrenalectomy by transabdominal lateral approach: 20 years of experience. Surg Endosc. 31(7), 2743-2751.

9. Đỗ Trường Thành, Trịnh Hoàng Giang, (2013). Đánh giá kết quả điều trị u vô tuyến thượng thận bằng phẫu thuật nội soi qua đường bụng. Tạp chí Y học thực hành. 893, 84-86.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG BẰNG BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG, KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ TẬP DƯỠNG SINH

Tô Văn Dút¹, Lê Thị Ngoan², Lê Tuyết Hà³, Dương Diễm Ái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả giảm đau, cải thiện chức năng vận động cột sống trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang, điện châm kết hợp với tập dưỡng sinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, chọn ngẫu nhiên 92 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hoá cột sống, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh, nhóm đối chứng điều trị bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm. So sánh kết quả trước và sau điều trị. **Kết quả:** Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống, 45,7 % đánh giá đạt kết quả điều trị chung. Chỉ số Schober tăng từ $11,2 \pm 0,5$ (cm) trước điều trị lên $12,9 \pm 0,8$ (cm) sau điều trị, cải thiện khoảng cách tay - đất từ 34 ± 8 (cm) trước điều trị xuống $11,9 \pm 5,4$ (cm) sau điều trị, điểm VAS giảm từ $7,1 \pm 0,4$ (điểm) trước điều trị xuống $3,5 \pm 1,4$ (điểm) sau điều trị, kết quả điều trị chung ở mức đạt cao hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống.

Từ khóa: Độc hoạt ký sinh thang, điện châm, tập dưỡng sinh, thoái hoá cột sống thắt lưng.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTS OF TREATMENT OF LOW BACK PAIN CAUSED BY DEGENERATIVE SPINE BY "DOC HOAT KY SINH THANG" REMEDY COMBINED WITH ELECTRICAL ACUPUNCTURE AND DUONG SINH EXERCISES

Objective: To evaluate the pain-relieved effect

and improvement in spin motor function of "Doc hoat ky sinh thang" remedy combined with electrical acupuncture and Duong sinh exercises on the low back pain caused by the degenerative spine. **Subjects and methods:** Clinical intervention study with a control group, sampling 92 patients diagnosed with degenerative spondylosis of the lumbar spine, regardless of gender or occupation, participated in the study and divided into 2 groups. Researchers were treated with "Doc hoat ky sinh thang" remedy combined with electrical acupuncture and Duong sinh exercises, while the control group combined using "Doc hoat ky sinh thang" remedy with electrical acupuncture. Comparing the results before and after treatment. **Result:** "Doc hoat ky sinh thang" remedy with electrical acupuncture and Duong sinh exercises has a good effect in treating low back pain due to spinal degenerative, 45,7% rate of good results. The Schober index increased from $11,2 \pm 0,5$ (cm) (before the treatment) to $12,9 \pm 0,8$ (cm) after the study, improving the hand-soil index from 34 ± 8 (cm) (before the treatment) to $11,9 \pm 5,4$ (cm) after the study, the VAS score decreased from $7,1 \pm 0,4$ to $3,5 \pm 1,4$ after the treatment, rate of good results improved better than the control group, the difference was statistically significant with $p < 0,05$. **Conclusion:** The treating method using "Doc hoat ky sinh thang" remedy combined with electrical acupuncture and Duong sinh exercises treatment is effective in treating low back pain caused by the degenerative spine.

Keywords: Doc hoat ky sinh thang, electrical acupuncture, Duong sinh exercises, degenerative lumbar spine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL) là bệnh khá thường gặp ở người cao tuổi, liên quan đến loạt triệu chứng, trong đó có đau thắt lưng với các mức độ nghiêm trọng khác nhau, có thể dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống [2].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng thuộc chứng Tý, bệnh danh là "Yêu thống". Nguyên nhân do thận hư, hàn thấp, thấp nhiệt và huyết ứ [1]. YHCT đặc biệt được kỳ vọng trong điều trị do việc sử dụng thuốc tây đối lâu dài đã để lại nhiều tác dụng phụ như viêm loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa, hội chứng

¹Trung tâm Y tế thành phố Vinh Long

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

³Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Tô Văn Dút

Email: tovanudut.bs@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022

Cushing,...[3]. Bên cạnh nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả của điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống (THCS) bằng thuốc thang kết hợp với các phương pháp điều trị không dùng thuốc (PPĐTKDT) như: điện châm, xông hơi thuốc,... [4], [5], [6] còn có thuật Dưỡng sinh (thuật nhiếp sinh, đạo sinh) là thuật giữ gìn sức khỏe, tiêu trừ bệnh tật, kéo dài tuổi thọ, trong đó bao gồm các bài tập có tác dụng phòng bệnh, phục hồi chức năng và chữa một số bệnh mạn tính [2], [7]. Dù vậy, chưa có công trình nghiên cứu nào để thấy rõ hiệu quả của sự kết hợp ba phương pháp thuốc thang, điện châm và tập dưỡng sinh. Với những lý do trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do THCS bằng thuốc thang, điện châm và tập dưỡng sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. 92 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán đau thắt lưng do THCS đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh được điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Cần Thơ từ 04/2021 đến 04/2022. Không đưa vào nghiên cứu: bệnh nhân thoát vị đĩa đệm CSTL, lao, ung thư, chấn

thương gãy xương cột sống; có bệnh tâm thần; sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm; từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng. Chọn mẫu ngẫu nhiên vào 2 nhóm (46 BN/nhóm):

- Nhóm đối chứng (NĐC): Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang + điện châm (theo phác đồ).

- Nhóm nghiên cứu (NNC): điều trị như NĐC kết hợp tập dưỡng sinh 3 động tác (Động tác tam giác, vận cột sống và cổ ngược chiều, rặn hổ mang).

- Nội dung nghiên cứu: đặc điểm chung của BN; chỉ tiêu theo dõi và đánh giá: chỉ số Schober, khoảng cách tay – đất, mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị, sau 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày điều trị.

2.3 Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0: dùng các thuật toán mô tả tần số, tỷ lệ %, phép kiểm Wilcoxon, Chi bình phương, McNemar, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

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

Các chỉ tiêu	NNC		NĐC		p	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %		
Nhóm tuổi	<60	21	45,7	19	41,3	
	≥60	25	54,3	27	58,7	
Tuổi trung bình ±SD		59,5 ± 11,2		62,2 ± 10,5		>0,05
Giới tính	Nam	14	30,4	8	17,4	>0,05
	Nữ	32	69,6	38	82,6	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	30	65,2	28	60,9	>0,05
	Lao động trí óc	2	4,3	1	2,2	
	Người cao tuổi	14	30,4	17	37,0	

Ở NNC và NĐC, tuổi mắc bệnh ≥60 tuổi có tỷ lệ cao (>50%); tuổi trung bình của NNC là 59,5 ± 11,2 và NĐC là 62,2 ± 10,5; nữ chiếm ưu thế (69,6% và 82,6%); lao động tay chân chiếm tỷ lệ cao (>60%). Tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

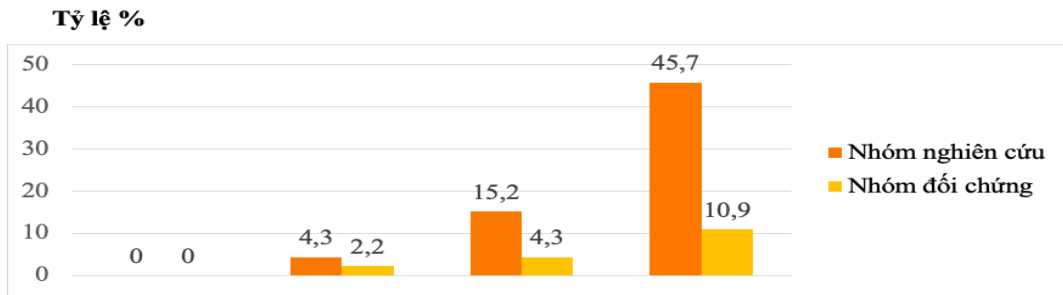
3.2 Kết quả điều trị theo các chỉ số đánh giá

Bảng 2. Kết quả điều trị theo các chỉ số đánh giá

Giá trị trung bình	Trước điều trị	Ngày 5	Ngày 10	Ngày 15	P(Wilcoxon)	
Chỉ số Schober	NNC	11,2 ± 0,5	12 ± 0,5	12,5 ± 0,6	12,9 ± 0,8	<0,05
	NĐC	11,3 ± 0,6	11,9 ± 0,6	12,2 ± 0,6	12,5 ± 0,8	<0,05
	P (Wilcoxon)	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	
Khoảng cách tay – đất	NNC	34 ± 8	24,2 ± 7,3	17,7 ± 6,7	11,9 ± 5,4	<0,05
	NĐC	33,8 ± 5,7	24,7 ± 6,8	21,2 ± 7,0	17,2 ± 7,8	<0,05
	P (Wilcoxon)	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	
Thang điểm VAS	NNC	7,1 ± 0,4	5,0 ± 1,1	4,2 ± 1,1	3,5 ± 1,4	<0,05
	NĐC	7,1 ± 0,3	5,3 ± 0,8	4,8 ± 0,8	4,2 ± 1,1	<0,05
	P (Wilcoxon)	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	

Chỉ số Schober, khoảng cách tay – đất, mức độ đau theo thang điểm VAS xu hướng cải thiện dần ở các thời điểm đánh giá ở cả 2 nhóm, khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa ($p < 0,05$). Các chỉ số đánh giá ở NNC cải thiện tốt hơn nhóm NĐC, khác biệt có ý nghĩa ở ngày 10, ngày 15 ($p < 0,05$).

3.3 Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kết quả điều trị chung đạt của 2 nhóm sau điều trị

Tỷ lệ kết quả điều trị chung đạt tăng dần qua các thời điểm đánh giá ở cả 2 nhóm, NNC có tỷ lệ đạt cao hơn NĐC, khác biệt có ý nghĩa khi đánh giá ở ngày 15 (tỷ lệ đạt 45,7%) với $p < 0,05$.

Bảng 3. So sánh kết quả điều trị chung của 2 nhóm

Các chỉ số đánh giá đạt		Trước điều trị		Ngày 5		Ngày 10		Ngày 15	
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Chỉ số Schober (≥ 13 cm)	NNC	0	0	6	13,0	22	47,8	32	69,6
	NĐC	0	0	5	10,9	12	26,1	19	41,3
	P(Chi-square)					<0,05		<0,05	
Khoảng cách tay – đất (≤ 10 cm)	NNC	1	2,2	7	15,2	13	28,3	24	52,2
	NĐC	0	0	3	6,5	5	10,9	14	30,4
	P(Chi-square)					<0,05		<0,05	
Thang điểm VAS (≤ 4 điểm)	NNC	0	0	12	26,1	30	65,2	30	84,8
	NĐC	0	0	7	15,2	15	32,6	26	56,5
	P(Chi-square)					<0,05		<0,05	

Tỷ lệ đạt mỗi chỉ số đánh giá tăng dần qua các thời điểm đánh giá, NNC có tỷ lệ đạt cao hơn nhóm NĐC, khác biệt có ý nghĩa ở ngày 10, ngày 15 ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu

Về tuổi và độ tuổi mắc bệnh, nhóm tuổi mắc bệnh ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao ($>50\%$), kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Nhật Minh (2017) [4]. Phù hợp theo cơ chế bệnh, sự lão hoá được cho là nguyên nhân chính và bệnh thường xuất hiện muộn ở người trên 60 tuổi, tăng dần theo tuổi [8]. Nhưng kết quả có khác biệt so với một số nghiên cứu [2], [6] nhận thấy nhóm tuổi mắc bệnh <60 tuổi chiếm tỷ lệ cao, điều này có thể do cỡ mẫu của các nghiên cứu chưa đủ lớn để phản ánh thực sự khách quan tỷ lệ nhóm tuổi mắc bệnh. Theo chúng tôi, nên mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và mang tính chất của một điều tra dịch tễ để có nhận định đầy đủ, khách quan hơn. Tuổi trung bình của NNC là $59,5 \pm 11,2$ và NĐC là $62,2 \pm 10,5$,

gần như tương đồng với kết quả $56,25 \pm 8,8$ trong nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc (2021) [6]. Theo YHCT, thất lưng là thủ phủ của tạng thận, khi phụ nữ 49 tuổi, nam giới 56 tuổi thiên quý kiệt, thận tinh khuy hư, không nuôi dưỡng được cốt tủy, lại do khí huyết hư suy, tẩu lý dễ sơ hở, tà khí bên ngoài dễ thừa cơ xâm nhập gây bệnh [6].

Về giới tính, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh chiếm ưu thế (NNC: 69,6% và NĐC: 82,6%), kết quả tương tự với các nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc (2021), Trần Nhật Minh (2018) [4], [5], [6]. Điều này có thể được lý giải do liên quan đến yếu tố nội tiết [8], đặc biệt là sự thiếu hụt hormon estrogen sau mãn sinh, dẫn đến giảm khả năng hấp thu canxi, là thành phần quan trọng tham gia cấu tạo xương khớp và đĩa đệm [5].

Về nghề nghiệp, lao động tay chân chiếm tỷ lệ cao ($>60\%$), đây thường là những đối tượng thường xuyên mang vác, kéo đẩy vật nặng không đúng tư thế, phù hợp với nhận định về sự chịu áp lực quá tải lên sụn khớp và đĩa đệm lặp đi lặp lại kéo dài trong nhiều năm dẫn đến sự tổn thương cấu trúc khớp [8]. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu

nhận thấy tỷ lệ lao động trí óc và lao động chân tay bị đau lưng do THCS là tương đương, cho thấy nguyên nhân gây bệnh còn có thể đến từ những công việc nhẹ nhàng với tính chất ít vận động, tư thế cố định trong thời gian dài, liên quan đến đặc thù nghề nghiệp [5], [6], [8].

Tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp giữa 2 nhóm ($p > 0,05$) phản ánh sự khách quan khi tiến hành nghiên cứu.

4.2 Kết quả điều trị chung. Ở NCC và NĐC, chỉ số Schober, khoảng cách tay – đất, mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình có xu hướng cải thiện dần ở các thời điểm đánh giá, khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa ($p < 0,05$). Các kết quả này được nhận định là phù hợp với hiệu quả giảm đau của phương pháp điều trị và kết quả của nhiều nghiên cứu cũng cho thấy hiệu quả cải thiện chức năng vận động CSTL trong các trường hợp đau thắt lưng do THCS có xu hướng tỷ lệ thuận với mức độ giảm đau [2], [4], [5], [6]. Điều này dễ dàng được lý giải do đau là triệu chứng chính dẫn tới tình trạng co cứng cơ cạnh sống, co kéo các sợi gân, cơ, dây chằng và tư thế giảm đau làm hạn chế vận động CSTL, làm ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày và tạo ra vòng xoắn bệnh lý. Vì vậy, khi điều trị giải quyết được triệu chứng đau sẽ góp phần cải thiện chức năng vận động CSTL [1], [5]. Hiệu quả đạt được trong nghiên cứu của chúng tôi đặc biệt có cơ sở khi dựa trên những kết luận tương tự mà Trần Nhật Minh (2017) nghiên cứu về hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang trong điều trị đau thắt lưng do THCS. Hiệu quả này có thể được giải thích bằng cơ chế của châm cứu và tác dụng của bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang. Theo YHCT, châm cứu thông qua tác động vào huyết đạo và kinh lạc, điều khí hoạt huyết, thông được kinh lạc do đó làm giảm đau. Theo tây y, châm cứu có tác dụng làm tăng nồng độ β -endorphin trong cơ thể làm giảm đau. Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang với tác dụng chính là bổ can thận, mạnh gân xương, khu phong, trừ thấp, khử hàn, thông kinh hoạt lạc làm tăng hiệu quả giảm đau [4].

Ở NNC, mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình giảm dần qua sau 15 ngày điều trị, từ $7,1 \pm 0,4$ trước điều trị xuống $3,5 \pm 1,4$, khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$); cùng với chức năng vận động CSTL cũng được cải thiện đáng kể: chỉ số Schober tăng từ $11,2 \pm 0,5$ (cm) lên $12,9 \pm 0,8$ (cm) sau điều trị, khoảng cách tay - đất từ 34 ± 8 (cm) xuống $11,9 \pm 5,4$ (cm) sau điều trị, khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nhiều

nghiên cứu điều trị đau thắt lưng do THCS bằng thuốc thang kết hợp với một hoặc nhiều PPĐTKDT như: điện châm, xông hơi thuốc,... [4], [5], [6] hay chỉ dùng PPĐTKDT như xoa bóp kết hợp với 3 động tác dưỡng sinh trong nghiên cứu của Phạm Huy Hùng (2010) [2]. Hiệu quả từ nghiên cứu của Phạm Huy Hùng (2010) còn cho thấy tác động từ các thủ thuật xoa bóp vùng thắt lưng đã làm tăng dinh dưỡng, trao đổi chất tại chỗ, tăng tính đàn hồi của cấu trúc khớp giúp phối hợp hỗ trợ giảm đau và tăng tầm vận động của CSTL trong điều trị. Qua đó cho thấy, xu hướng khả quan của việc điều trị đa mô thức nói chung hay hiệu quả vượt trội của các PPĐTKDT theo YHCT nói riêng trong điều trị đau thắt lưng do THCS. Đồng thời, mở ra tiềm năng của việc kết hợp tập dưỡng sinh trong điều trị với nhiều ưu điểm như tiết kiệm chi phí, an toàn, không gây những thay đổi về sinh hiệu trong quá trình điều trị [2].

Ở NCC và NĐC, tuy ở mỗi chỉ số đánh giá đạt có tỷ lệ tăng dần qua các thời điểm đánh giá, NNC có tỷ lệ đạt cao hơn nhóm NĐC, khác biệt chưa có ý nghĩa ở ngày 5 ($p > 0,05$) và có ý nghĩa ở ngày 10, ngày 15 ($p < 0,05$). Kết quả ở ngày 5 có thể được gợi ý do tập luyện dưỡng sinh cần một quá trình liên tục và kéo dài trong một khoảng thời gian nhất định để có thể thấy rõ được hiệu quả điều trị. Do đó, kết quả của chúng tôi ở ngày 10, ngày 15 mới có khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm. Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu với bằng chứng cao hơn để làm rõ mối liên quan giữa tập dưỡng sinh với thời gian luyện tập để bắt đầu có hiệu quả trong điều trị.

Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị chung đạt ở NNC (45,7%) cao hơn đáng kể, có ý nghĩa ($p < 0,05$) so với NĐC (10,9%), sự khác biệt ở ngày 10 chưa có ý nghĩa ($p > 0,05$) dù tỷ lệ mỗi chỉ số đánh giá đạt có khác biệt ý nghĩa ($p < 0,05$). Điều này khả năng là do cách đánh giá kết quả điều trị chung của chúng tôi đề ra: đạt khi cả ba chỉ số cùng đạt, chưa đạt khi có ít nhất một trong ba chỉ số chưa đạt. Sự khác biệt trong hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm ở ngày 15 có thể được lý giải mạnh mẽ hơn do sự phối hợp tác động của 3 động tác dưỡng sinh ở NNC. Điều này có thể được giải thích do quá trình hít thở sâu tối đa trong suốt thời gian tập góp phần giúp khí huyết lưu thông toàn thân dễ dàng, đặc biệt là vùng lưng, nơi có các huyết tại chỗ, các huyết liên quan đến sự lưu thông khí huyết như Tam tiêu du, Khí hải du, Quan nguyên du, các huyết ảnh hưởng đến thận như Thận du, Mệnh môn. Ngoài ra, 3 động tác

dưỡng sinh này còn tác động đến các khớp cột sống ở vùng lưng, góp phần làm tăng phạm vi hoạt động của CSTL thể hiện ở sự cải thiện chỉ số Schober và khoảng cách tay – đất [2].

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống: 45,7% đánh giá đạt kết quả điều trị chung. Sau 15 ngày điều trị, chỉ số Schober tăng từ $11,2 \pm 0,5$ (cm) lên $12,9 \pm 0,8$ (cm), cải thiện khoảng cách tay - đất giảm từ 34 ± 8 (cm) xuống $11,9 \pm 5,4$ (cm), điểm VAS giảm từ $7,1 \pm 0,4$ (điểm) xuống $3,5 \pm 1,4$ (điểm), kết quả điều trị chung đạt cao hơn so với trước điều trị và so với nhóm điều trị bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm, có ý nghĩa với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, Nhà xuất bản Y học HN, Hà Nội.
2. **Phạm Huy Hùng và Huỳnh Tấn Vũ (2010)**, "Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hoá cột sống của liệu pháp 3 động tác dưỡng sinh và xoa bóp vùng lưng", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 14(2), tr. 73-81.
3. **Hồ Hữu Lương (2018)**, Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng và Nguyễn Thị Tân (2018)**, "Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt ký sinh thang trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống", Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y dược Huế, 8(2), tr. 28-32.
5. **Nguyễn Vĩnh Quốc và Nguyễn Đức Minh (2021)**, "Tác dụng của châm huyệt kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống", Tạp chí Y học Việt Nam, 506(1), tr. 31-36.
6. **Nguyễn Vĩnh Quốc và Vũ Văn Thái (2021)**, "Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng xông hơi thuốc kết hợp Hoàn chỉ thống", Tạp chí Y học Việt Nam, 503(1), tr. 143-148.
7. **Đông A Sáng (biên dịch) (2007)**, Tinh hoa dưỡng sinh Trung Quốc, Nhà xuất bản Hải Phòng.
8. **A. P. White, P. M. Arnold, D. C. Norvell, E. Ecker, and M. G. Fehlings (2011)**, "Pharmacologic management of chronic low back pain: synthesis of the evidence", Spine (Phila Pa 1976), 36(21 Suppl), pp. S131-43.

KẾT QUẢ TRÁM BÍT ỐNG TỦY Ở NHÓM RĂNG HÀM NHỎ CÓ SỬ DỤNG SEALER BIOROOT TRÊN THỰC NGHIỆM

Hoàng Thị Thu Trang*, Trịnh Thị Thái Hà*

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực nghiệm không đối chứng được thực hiện trên 40 răng hàm nhỏ nhằm đánh giá kết quả trám bít ống tủy có sử dụng sealer BioRoot trên thực nghiệm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở 40 răng hàm nhỏ đã đóng kín cuống, được nhổ từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022. Tiến hành mở tủy, sử dụng trâm K số 10 thăm dò và thông hết chiều dài ống tủy. Sửa soạn ống tủy bằng trâm xoay R-motion. Bơm rửa, tiến hành trám bít hệ thống ống tủy với kỹ thuật đơn cone sử dụng sealer BioRoot. Các tiêu chí dùng để đánh giá là: khối vật liệu trám kín khít trong lòng hệ thống ống tủy, việc trám bít các ống tủy phụ, ống tủy bên trên phim Cone Beam Computed Tomography (CTCB). **Kết quả:** 36/40 răng được hàn ống tủy với sealer BioRoot có hình ảnh đồng nhất, chiếm tỷ lệ 90%; 4 trường hợp có khoảng trống trên phim CBCT (chiếm 10%). Kết quả trám bít ống tủy mức độ tốt chiếm 89.3%, trung bình 10.7%. **Từ khóa:** Vật liệu nội nha, sealer BioRoot, trám bít ống tủy

SUMMARY

EXPERIMENTAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ROOT CANAL FILLING BY SEALER BIOROOT

Object: This study evaluates the effectiveness of root canal filling the premolars by sealer BioRoot in experiments. **Subjects and research methods:** We researched on 40 closed-apex premolars that were extracted premolar from 7/2021 to 3/2022. We conducted canal access, then used K file No.10 to probe and travel the entire length of the root canal. The root canals were prepared by R-motion file. Take irrigation, filling root canal by single-cone technique use sealer BioRoot. We recorded that: fitting of sealer in the root canal, result of filling accessory root canal, lateral root canal by CTCB. Method: Preclinical Research (Invitro). **Results:** 36/40 teeth was filling root canal by sealer BioRoot fitting, accounting for 90%. 4 cases have space in CTCB accounting for 10%. Result of filling root canal is good 89.3%, medium 10.7%.

Keywords: Material endodontic, sealer BioRoot, filling root canal

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thành công của điều trị nội nha liên quan đến tất cả các bước trong quá trình điều trị bao gồm sửa soạn, tạo hình, làm sạch ống tủy, trám bít ống tủy và cả giai đoạn trám tạm giữa các lần

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thu Trang

Email: tranghoangyhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2022

Ngày duyệt bài: 16.8.2022