

cực thì khả năng thực hiện hành vi tiêm vắc xin tăng cường COVID-19 càng lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19. 2021.
2. **WHO.** WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020.
3. **WHO.** Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines. 2020.
4. **Taysir AI Janabi, Pino M.** Predictors for Actual COVID-19 Vaccine Uptake and Intended Booster Dosage among Medical Students of an Osteopathic Medical School in New York. *Epidemiologia.* 2021;2(4):553-63.
5. **Ajzen I.** The theory of planned behavior,

Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991.

6. **Le An P, Nguyen HTN, Nguyen DD, Vo LY, Huynh G.** The intention to get a COVID-19 vaccine among the students of health science in Vietnam. *Hum Vaccin Immunother.* 2021;17(12):4823-8.
7. **Folcarelli L, Miraglia Del Giudice G, Corea F, Angelillo IF.** Intention to Receive the COVID-19 Vaccine Booster Dose in a University Community in Italy. *Vaccines (Basel).* 2022;10(2).
8. **Yadete T, Batra K, Netski DM, Antonio S, Patros MJ, Bester JC.** Assessing Acceptability of COVID-19 Vaccine Booster Dose among Adult Americans: A Cross-Sectional Study. *Vaccines (Basel).* 2021;9(12).

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU CỦA ĐIỆN NHĨ CHÂM TRÊN NGƯỜI BỆNH CÓ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Nguyễn Hồng Thái¹, Trần Thị Hải Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau của điện nhĩ châm trên người bệnh có hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống chia làm hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, điều trị tại khoa Phục hồi chức năng – Đông y, Bệnh viện đa khoa Hòa Nhài từ 09/2021 đến 07/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị. **Kết quả:** sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $6,43 \pm 0,82$ xuống $0,83 \pm 0,65$ với $p < 0,05$; kết quả này khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (VAS giảm từ $6,13 \pm 0,90$ xuống $1,27 \pm 0,79$) với $p < 0,05$, điểm trung bình chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị của nhóm nghiên cứu ($4,77 \pm 1,46$) cải thiện hơn nhóm chứng ($5,57 \pm 1,48$) với $p < 0,05$. **Kết luận:** phương pháp điện nhĩ châm kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Điện nhĩ châm, Điện châm, Hội chứng thắt lưng hông, Thoái hóa cột sống.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF PAIN TREATMENT OF AURICULAR ELECTRICAL STIMULATION IN PATIENTS WITH HIP LUMBAR

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Thái

Email: nhthai@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

SYNDROME DUE TO DEGENERATIVE SPINE

Objective: To evaluate the effectiveness of pain treatment of auricular electrical stimulation in patients with hip lumbar syndrome due to degeneration spine and comment some factors related to treatment outcome. **Subjects:** 60 patients diagnosed with hip lumbar syndrome due to degeneration spine divided into study group and control group, treated at Rehabilitation – Traditional Medicine Department, Hoe Nhài General Hospital from September 2021 to July 2022. **Research method:** controlled clinical intervention, comparison before and after treatment. **Results:** after 20 days of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from 6.43 ± 0.82 to 0.83 ± 0.65 with $p < 0.05$; this result was statistically significant compared to the control group (VAS decreased from 6.13 ± 0.90 to 1.27 ± 0.79) with $p < 0.05$, the mean score of daily living function after treatment of the study group (4.77 ± 1.46) improved over the control group (5.57 ± 1.48) with $p < 0.05$. **Conclusion:** auricular electrical stimulation combined with electro-acupuncture and acupressure has pain relieving effect, improving daily living function in patients with hip lumbar syndrome due to degeneration spine.

Keywords: Auricular electrical stimulation, Electro-acupuncture, Hip lumbar syndrome, Degeneration spine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là một hội chứng bệnh thường gặp trên lâm sàng, bao gồm các triệu chứng biểu hiện tổn thương đồng thời của cột sống thắt lưng và của các rễ thần kinh tạo thành dây thần kinh hông to trong đám rối thần kinh thắt lưng cùng. Theo Lancet (2020), HCTLH là một trong những bệnh lý phổ biến và gánh nặng bệnh tật hàng đầu.¹ Tại Việt

Nam, Theo Trần Thị Minh Hoa và cộng sự, tỷ lệ đau cơ xương khớp ở 2119 người trưởng thành ở thành thị Việt Nam là 14,5%, trong đó HCTLH chiếm 11,2%.²

Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng thắt lưng hông được miêu tả trong phạm vi "chứng tý" với bệnh danh "yêu cước thống". YHCT có rất nhiều phương pháp điều trị đã được nghiên cứu và có hiệu quả trên lâm sàng như sử dụng các bài thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống.³ Tuy nhiên, chưa có đề tài nghiên cứu nào về đánh giá hiệu quả điều trị của điện nhĩ châm trên bệnh nhân HCTLH do thoái hóa cột sống. Do đó để tìm hiểu một cách khoa học và có hệ thống góp phần giúp bác sĩ lâm sàng có thêm lựa chọn về các phương pháp điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả điều trị đau của điện nhĩ châm trên người bệnh có hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định HCTLH do thoái hóa cột sống (THCS) thắt lưng, điều trị tại khoa Phục hồi chức năng - Đông y Bệnh viện đa khoa Hòa Nhài từ 09/2021 đến 07/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT: Tuổi ≥ 40 , được chẩn đoán xác định là HCTLH do THCS thắt lưng (lâm sàng có triệu chứng của hội chứng cột sống và triệu chứng của hội chứng chèn ép rễ thần kinh, cận lâm sàng: có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng trên phim chụp X-quang), VAS từ 3 – 7 điểm, bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán yêu cước thống thể can thận hư (phong hàn thấp kết hợp can thận dương hư hoặc phong hàn thấp kết hợp can thận âm hư)

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân, bệnh nhân HCTLH có chỉ định phẫu thuật; Bệnh nhân không tuân thủ quy trình, quy định và phác đồ điều trị; Phụ nữ có thai.

2.2. Chất liệu và phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Chất liệu nghiên cứu:

- Công thức điểm nhĩ châm gồm: theo quy trình của Bộ Y tế.⁴

Điểm Thần kinh tọa

Châm bổ: Thận, Can, Tỳ, Thần môn.

- Công thức huyệt điện châm gồm: theo quy trình của Bộ Y tế.⁴

Châm tả: A thị huyết, Đại trường du, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Thừa sơn, Trật biên, Côn lân, Ủy trung, Huyền chung, Dương lăng tuyền, Giáp tích L1 – S1.

Châm bổ: Tam âm giao, Thái khê, Thận du.

- Các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt:

Xoa, xát, miết, day, lăn, bóp vùng thắt lưng và chân bên đau

Bấm huyệt theo phác đồ huyệt châm cứu

Vận động vùng cột sống thắt lưng

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu:

- Kim nhĩ châm Khánh Phong: Là kim thép không rỉ, vô khuẩn, kích thước 0.18 x 15mm.

- Kim hào châm làm bằng thép không rỉ, vô khuẩn, đầu nhọn, đường kính 0.3 mm, dài 5 – 7 cm, sản xuất tại Trung Quốc.

- Máy điện châm Multi-purpose Health Device do công ty Wunjin Great Wall Medical – Trung quốc sản xuất, Model: KWD-808I.

- Pince vô khuẩn, bông, côn 70°, khay quả đậu.

- Thước đo tầm vận động cột sống thắt lưng

- Thước đo thang điểm VAS

- Bộ câu hỏi thang điểm Oswestry

2.2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp lâm sàng, có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện với 60 bệnh nhân được chia làm 02 nhóm nghiên cứu và đối chứng.

Phương pháp tiến hành:

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được hỏi bệnh và thăm khám một cách hệ thống theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng kỹ thuật điện nhĩ châm, kỹ thuật điện châm và kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt.

- Nhóm đối chứng được điều trị bằng kỹ thuật điện châm và kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt.

Liệu trình: Điện nhĩ châm 20-30 phút/lần/ngày x 20 ngày; Điện châm 25 phút/lần/ngày x 20 ngày; Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày x 20 ngày.

- Bệnh nhân được theo dõi đánh giá đầy đủ các tiêu chí nghiên cứu tại các thời điểm D0, D10, D20 và đánh giá kết quả điều trị.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

- Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

- Nghiệm pháp Lasègue trước và sau điều trị

- Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày trước sau điều trị theo thang điểm OSWESTRY LOW BACK PAIN DISABILITY QUESTIONAIRE

2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Phục hồi chức năng - Đông y Bệnh viện đa khoa Hòa Nhài từ tháng 09/2021 đến tháng 07/2022.

2.3. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0

Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD.

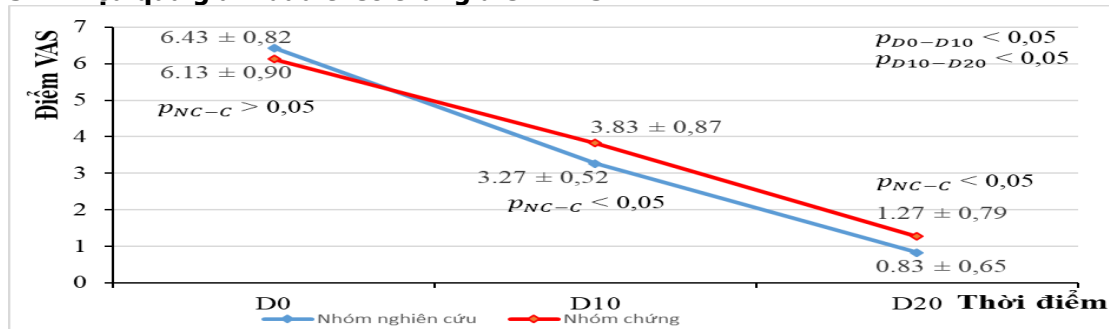
So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T – test, so sánh các tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định χ^2 .

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Trước khi nghiên cứu bệnh nhân được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị, có quyền ngừng tham gia nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

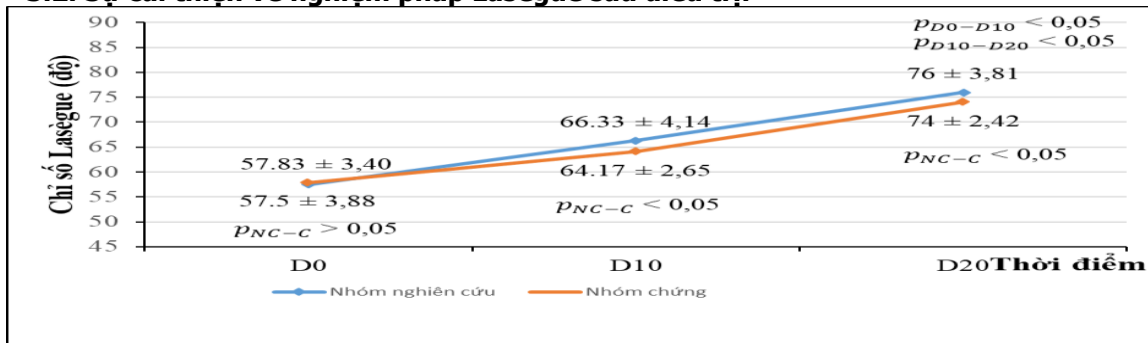
3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS:



Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Nhận xét: Mức độ đau theo thang điểm VAS sau 10 ngày, 20 ngày giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, trong đó nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$.

3.2. Sự cải thiện về nghiệm pháp Lasègue sau điều trị:



Biểu đồ 3.2. Sự cải thiện về nghiệm pháp Lasègue

Nhận xét: Hai nhóm có sự cải thiện rõ ràng về số đo góc trung bình của nghiệm pháp Lasègue ở các thời điểm D10, D20 ($p < 0,05$), nhóm NC cải thiện tốt hơn sau điều trị $76,00 \pm 3,81$ (độ) so với $74,00 \pm 2,42$ (độ) của nhóm chứng ($p < 0,05$).

3.3. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị:

Bảng 3.1. Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	P _{NC-ĐC}
D0 ($\bar{X} \pm SD$)		11,30 ± 1,93	11,13 ± 1,63	> 0,05
D10 ($\bar{X} \pm SD$)		8,30 ± 1,93	8,40 ± 1,43	> 0,05
D20 ($\bar{X} \pm SD$)		4,77 ± 1,46	5,57 ± 1,48	< 0,05
PD0-D10		< 0,05	< 0,05	
PD0-D20		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Cả hai nhóm bệnh nhân có sự cải thiện về CNSHHN theo thang điểm ODI sau 10 ngày, 20 ngày điều trị. Tại thời điểm D20, nhóm nghiên cứu ($4,77 \pm 1,46$ điểm) là tốt hơn nhóm đối chứng ($5,57 \pm 1,48$ điểm) với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS.

Mức độ đau theo thang điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ $6,43 \pm 0,82$ điểm ở D0 xuống $0,83 \pm 0,65$ điểm ở D20, cải thiện tốt hơn nhóm chứng giảm từ $6,13 \pm 0,90$ xuống $1,27 \pm 0,79$, sự khác biệt giữa các thời điểm và giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Kim Ngân, với điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ $6,2 \pm 1,1$ trước điều trị xuống $0,8 \pm 0,6$ ở D20.⁵

Nogier đã đề xuất bản đồ của một phôi thai bị đảo ngược bằng cách chú ý đến sự tương đồng của nó loa tai. Tác dụng và cơ chế sinh học của nhĩ châm trên cơ thể người ngày càng được quan sát rõ ràng hơn trong nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng, đặc biệt là tác dụng giảm đau.⁶ Cơ chế tác dụng giảm đau của nhĩ châm dựa trên con đường dẫn truyền thần kinh đi xuống được kích hoạt, opioid nội sinh (beta endorphin) được giải phóng có tác dụng ức chế cảm giác đau.⁶ Theo lý thuyết kiểm soát cổng, nhĩ châm hỗ trợ trong việc kích hoạt các kích thích giảm đau từ các sợi A β , trái ngược với các kích thích có tổn thương từ sợi A δ và sợi C.⁶ Theo tác giả Sator-Katzenschlager và cộng sự sử dụng điện nhĩ châm có hiệu quả tốt hơn nhĩ châm khi giảm đau.⁷

Theo YHCT, HCTLH thuộc phạm trù chứng tý, nguyên nhân do chính khí bất túc, cảm thụ phải phong hàn thấp tà khiến khí huyết kinh lạc bị tắc trở, bất thông tắc thống mà gây bệnh. Châm cứu có tác dụng cải thiện tuần hoàn, thông kinh lạc, giãn cơ, kháng viêm.⁸ Phương pháp điện châm thông qua cơ chế thể dịch và thần kinh mang lại hiệu quả giảm đau cho bệnh nhân kết hợp với xoa bóp bấm huyệt tác động vào kinh lạc có tác dụng đuổi tà khí, điều hòa vinh vệ, thông kinh lạc, điều hòa chức năng tạng phủ để điều trị bệnh. Tai và ngũ tạng có mối quan hệ mật thiết, nhĩ huyệt Thần môn có tác dụng trấn tĩnh giảm đau lưng, nhĩ huyệt Tọa cốt phong có tác dụng sơ can thông lạc, hoạt huyết giảm đau. Như vậy sử dụng 3 phương pháp phối hợp sẽ đem lại tác dụng hiệp đồng giúp giảm đau và cải thiện các triệu chứng cho người bệnh.

4.2. Sự cải thiện về nghiệm pháp Lasègue và chức năng sinh hoạt hàng ngày

Nghiệm pháp Lasègue là nghiệm pháp đánh giá khách quan bệnh nhân có HCTLH. Trong nghiên cứu, sự cải thiện về số đo góc của

nghiệm pháp Lasègue tại các thời điểm D10 và D20, sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Các bệnh nhân HCTLH trước điều trị có các triệu chứng đau, hạn chế vận động CSTL, rối loạn cảm giác gây ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt hàng ngày. Việc sử dụng xoa bóp bấm huyệt và điện châm các huyệt tại chỗ, giáp tích CSTL, các huyệt toàn thân, kết hợp với sử dụng điện nhĩ châm có tác dụng giảm đau tốt, giãn cơ, giảm sự kích thích rễ thần kinh hông to, tăng cường dinh dưỡng, thông kinh hoạt lạc giúp giảm đau và cải thiện tâm vận động CSTL, từ đó chức năng sinh hoạt hàng ngày cũng được cải thiện.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện nhĩ châm kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân có HCTLH do thoái hóa cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GBD** 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
2. **Minh Hoa TT, Darmawan J, Chen SL, et al.** Prevalence of the rheumatic diseases in urban Vietnam: a WHO-ILAR COPCORD study. *J Rheumatol*. 2003;30(10):2252-2256.
3. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học nội khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y Học; 2017.
4. **Bộ Y Tế.** Danh mục hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu – Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2013.
5. **Đỗ Thị Kim Ngân.** Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp laser châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống. 2021.
6. **Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL.** The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:495684. doi:10.1155/2015/495684
7. **Sator-Katzenschlager SM, Szeles JC, Scharbert G, et al.** Electrical stimulation of auricular acupuncture points is more effective than conventional manual auricular acupuncture in chronic cervical pain: a pilot study. *Anesth Analg*. 2003;97(5):1469-1473. doi:10.1213/01.ANE.0000082246.67897.0B
8. **舒丽伟, 王禹.** 耳针配合体针治疗坐骨神经痛. *针灸临床杂志*. 2004;(08):50-51.
9. **Thư Lệ Vĩ, Vương Vũ.** Nhĩ châm phối hợp thể châm trị liệu đau thần kinh hông to. *Tạp chí châm cứu lâm sàng*. 2004;(08):50-51.