

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Musco S, Padilla-Fernandez B, Del Popolo G et al (2018). Value of urodynamic findings in predicting upper urinary tract damage in neuro-urological patients: A systematic review. *Neurourol Urodyn*, 37(5), 1522-1540.
2. Schäfer W, Abrams P, Liao L et al (2002). Good urodynamic practices: Uroflowmetry, filling cystometry, and pressure-flow studies. *Neurourology and Urodynamics*, 21(3), 261-274.
3. Bortolini T, Lucena I.R.S, da Silva Batezini N.S et al (2019). Can dynamic ultrasonography replace urodynamics in the follow-up of patients with myelomeningocele? A prospective concurrent study. *Neurourol Urodyn*, 38(1), 278-284.
4. Neveus T, Von Gontard A, Hoebeke P et al (2006). The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of Urology*, 176(1), 314-324.
5. Chan Y.Y, Sandlin S.K, Kurzrock E.A et al (2017). Urological Outcomes of Myelomeningocele and Lipomeningocele. *Curr Urol Rep*, 18(5): 35.
6. Wide P, Glad Mattsson G, Mattsson S (2012). Renal preservation in children with neurogenic bladder-sphincter dysfunction followed in a national program. *J Pediatr Urol*, 8(2), 187-93.
7. Arora G, Narasimhan K.L, Saxena A.K et al (2006). Risk Factors for Renal Injury in Patients with Meningomyelocele. *Indian Pediatrics*, 44, 417-420
8. Prakash R, Puri A, Anand R et al (2017). Predictors of upper tract damage in pediatric neurogenic bladder. *J Pediatr Urol*, 13(5), 503 e1-503 e7.
9. Bruschini H, Almeida F.G, Srougi M et al (2006). Upper and lower urinary tract evaluation of 104 patients with myelomeningocele without adequate urological management. *World J Urol*, 24(2), 224-8.
10. Ozel S.K, Dokumcu Z, Akyildiz C et al (2007). Factors affecting renal scar development in children with spina bifida. *Urol Int*, 79(2), 133-6.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG KẾT HỢP ĐIỀU CHĂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Trần Thị Huyền Trang¹, Trần Thái Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị, có nhóm chứng trên 60 bệnh nhân từ 38 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tại trạm y tế phường 1 quận Tân Bình từ tháng 1/2022 đến hết tháng 8/2022. Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp TĐCS vùng thắt lưng kết hợp điện châm. Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm (phác đồ như nhóm nghiên cứu) kết hợp xoa bóp bấm huyệt vùng thắt lưng. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, giá trị trung bình của điểm VAS, tầm vận động CSTL các động tác ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái, giá trị trung bình mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI) ở nhóm nghiên cứu có cải thiện tốt so với trước điều trị và so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Giá trị trung bình của chỉ số Schober ở nhóm nghiên cứu có cải thiện hơn so với trước điều trị, tuy

nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Các chứng trạng YHCT đều có sự cải thiện ở cả hai nhóm, thể hiện tốt nhất ở các chứng trạng đau vùng thắt lưng - đau tăng khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau - sợ lạnh, thích ấm với $p < 0,05$ khi so sánh nhóm nghiên cứu với nhóm đối chứng. Bệnh nhân đạt tỷ lệ tốt đạt 66,7% và tỷ lệ khá đạt 30,0%, sự thay đổi có hiệu quả lâm sàng về mức độ giảm đau qua thang điểm VAS và cải thiện tầm vận động CSTL. Không có trường hợp bệnh nhân nào gặp tác dụng không mong muốn. **Kết luận:** Phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm là phương pháp an toàn, có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

Từ khóa: tác động cột sống, điện châm, thoái hóa cột sống.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECT OF THERAPEUTIC SPINAL IMPACT METHOD COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE TREATMENT FOR LOW BACK PAIN CAUSED BY SPONDYLOLISTHESIS

Objective: To evaluate the effects of spinal manipulation method combined with electroacupuncture treatment for low back pain caused by spondylolisthesis. Evaluate the side effects of the method. **Subjects and research methods:** a randomized clinical intervention, comparison before and after treatment, with control group on 60 patients aged 38 years and older with confirmed diagnosis of low back pain due to lumbar spondylosis at the ward 1 medical station, Tan Binh district from January 2022 to

¹Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền Trang

Email: trantrang9391@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

the end of August 2022. Research group: 30 patients were treated by therapeutic spinal impact combined with electroacupuncture. Control group: 30 patients treated with electro-acupuncture (the same regimen as the study group) combined with acupressure. **Results:** After 14 days of treatment, the average value of VAS score, the range of motion of the lumbar spine in the back, right tilt, left side, right rotation, left rotation, the average value of the improvement of living function (ODI) in the study group had a good improvement compared to before treatment and compared with the control group. This difference is statistically significant with $p < 0.05$. The mean value of Schober index in the study group was better than before treatment, but the difference was not statistically significant $p > 0.05$. The symptoms of traditional medicine improved in both groups, showing best in low back pain - pain increased when moving, lying down to relieve pain - fear of cold with $p < 0.05$ when compared the study group with the control group. Patients achieved a good rate of 66.7% and a good rate of 30.0%, a clinically effective change in pain relief through the VAS scale and improvement of lumbar spine range of motion. There were no cases of patients experiencing undesirable effects. **Conclusion:** The method of spinal manipulation combined with electroacupuncture is a safe and effective method in the treatment of low back pain due to spondylolisthesis.

Keywords: therapeutic spinal impact, electroacupuncture, spondylolisthesis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là bệnh lý rất phổ biến, khoảng 70% dân số thế giới có ít nhất một lần bị đau thắt lưng trong cuộc đời họ [6]. Đau thắt lưng thường gặp trong đời sống hàng ngày và có sự ảnh hưởng không nhỏ đến sinh hoạt của bệnh nhân. Đoạn cột sống thắt lưng (CSTL) là vị trí thoái hóa thường gặp nhất, chiếm khoảng 31,12% [6]. Người đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thường xuất hiện các triệu chứng như đau thắt lưng âm ỉ, có tính chất kiểu cơ học, hạn chế vận động. Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng được miêu tả trong phạm vi "chứng Tý" với bệnh danh "Yêu thống". Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như phong, hàn, thấp, khí trệ huyết ứ, thấp nhiệt, tâm căn suy nhược, thận hư, Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp để điều trị như điện châm, tác động cột sống, xoa bóp bấm huyệt, khí công dưỡng sinh... Tuy nhiên, chưa có đề tài nào nghiên cứu về tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu:

1. *Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.*

2. *Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành lựa chọn 60 bệnh nhân ngoại trú được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng đang điều trị tại phòng y học cổ truyền Trạm y tế phường 1 quận Tân Bình Thành phố Hồ Chí Minh.

Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp ĐCS vùng thắt lưng kết hợp điện châm.

Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm (phác đồ như nhóm nghiên cứu) kết hợp xoa bóp bấm huyệt vùng thắt lưng.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ

- Bệnh nhân trên 38 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng khi đáp ứng đủ 4 tiêu chuẩn sau [3]:

(1) Cơ năng: Đau vùng thắt lưng âm ỉ, có tính chất cơ học (vận động đau tăng, nghỉ ngơi đỡ) trong vùng từ D12 đến nếp lằn mông.

(2) Thực thể: khám có hội chứng cột sống (+).

(3) Thoái hóa cột sống thắt lưng được xác định trên Xquang quy ước (khi có một hoặc nhiều hình ảnh: tân tạo xương (gai xương, chồi xương), đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp, hẹp các lỗ tiếp hợp).

(4) Có thời gian đau tối thiểu 07 ngày tính từ thời điểm khởi phát cơn đau đầu tiên đến khi tham gia nghiên cứu với mức độ đau được đánh giá theo thang nhìn VAS < 6 điểm.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT [5]

Bệnh nhân thuộc thể bệnh Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư với các biểu hiện:

- Đau vùng thắt lưng, đau ê ẩm, kèm theo cảm giác mỏi ngang thắt lưng. Đau tăng khi thay đổi thời tiết và khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau, bệnh nhân thích xoa bóp, ngại vận động. Sắc kém nhuận, người mệt mỏi ăn uống kém, lưng gối đau mỏi; sợ lạnh, thích ẩm, ù tai.

- Chất lưỡi nhạt, rêu trắng dính.

- Mạch khẩn hoặc trầm sáp.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh ngoài da, tổn thương da, sai khớp, gãy xương, đau lưng do ung thư, lao cột sống, bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Đau thắt lưng có biểu hiện chèn ép rễ, hoặc đau sau chấn thương té ngã.
- Bệnh nhân đau vùng thắt lưng do bệnh lý thực thể tại cột sống (lao cột sống, ung thư xương...), thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.
- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa mạn tính nặng: suy tim, suy gan, suy thận....

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 1/2022 đến tháng 8/2022 tại trạm y tế phường 1, quận Tân Bình, TP HCM.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị, có nhóm chứng.

2.4. Chỉ số nghiên cứu. Kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng: triệu chứng cơ năng, thực thể, nghiệm pháp thăm khám (Schober, hội chứng cột sống), VAS, tầm vận động cột sống thắt lưng (ngửa, nghiêng, xoay), bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày của Oswestry Disability Index (ODI), hiệu quả điều trị chung [7], [8].

Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị trên lâm sàng: Hoa mắt, chóng mặt, chảy máu, đau đầu, choáng.

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự thay đổi thang điểm VAS sau 14 ngày điều trị

Thời điểm	NNC (n=30) X̄±SD	NĐC (n=30) X̄±SD	p _{NNC-NĐC}
D ₀	4,80±0,41	4,83±0,38	0,744
D ₇	2,87±0,57	3,30±0,70	<0,001
D ₁₄	0,50±0,63	1,37±0,81	<0,001

Nhận xét: Mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS ở hai nhóm trước nghiên cứu là tương đương nhau (p=0,744). Sau 7 đến 14 ngày điều trị, cả hai nhóm đều có sự cải thiện về mức độ đau, sự khác biệt trước sau có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Nhóm nghiên cứu có sự cải thiện tốt hơn về mức độ đau khi đánh giá bằng thang điểm VAS ở cả hai thời điểm điều trị và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 2. Sự thay đổi độ giãn CSTL sau 14 ngày điều trị

Schober	NNC (n=30) X̄±SD	NĐC (n=30) X̄±SD	p _{NNC-NĐC}
D ₀	2,82±0,38	2,65±0,40	0,714
D ₇	3,43±0,32	3,22±0,40	
D ₁₄	4,00±0,24	3,79±0,40	

Nhận xét: Có sự cải thiện về độ giãn CSTL thể hiện qua chỉ số Schober ở cả hai nhóm (p<0,001). Chỉ số này ở nhóm nghiên cứu tăng lên 3,43±0,32 cm sau 7 ngày điều trị và sau 14 ngày là 4,00±0,24 cm. Tương tự ở nhóm đối chứng chỉ số này cũng tăng lên 3,22±0,40 cm và 3,79 ± 0,40 cm sau 7 và 14 ngày điều trị. Tuy nhiên không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về mức độ cải thiện giữa hai nhóm với p=0,714.

Bảng 3. Sự thay đổi tầm vận động CSTL sau 14 ngày điều trị

Vận động	NNC (n=30) X̄±SD			NĐC (n=30) X̄±SD			p _{NNC-NĐC}	p _{D0-D14}
	D ₀	D ₇	D ₁₄	D ₀	D ₇	D ₁₄		
Ngửa	18,8±4,19	22,5±4,55	26,0±3,26	16,9±2,64	20,4±3,28	24,9±5,51	0,554	<0,001
Nghiêng phải	18,9±3,79	23,5±3,47	26,7±4,09	18,9±2,52	22,2±2,98	25,9±3,03	0,090	<0,001
Nghiêng trái	20,3±4,03	25,0±4,30	28,8±4,36	19,2±2,62	22,3±2,91	26,7±3,03	0,042	<0,001
Xoay phải	32,7±3,82	38,0±4,17	42,0±4,30	33,2±4,54	36,4±3,20	38,2±2,85	<0,001	<0,001
Xoay trái	34,2±4,31	39,3±4,46	42,9±4,57	35,1±4,32	37,23±3,91	39,4±3,15	<0,001	<0,001

Nhận xét: Sau 7 đến 14 ngày điều trị tầm vận động CSTL đều có sự cải thiện ở cả hai nhóm. Tầm vận động ngửa tăng từ 18,8 lên 26,0; vận động nghiêng trái/phải tăng từ 20,3/18,9 lên 28,8/26,7; vận động xoay trái/phải tăng từ 34,2/32,7 lên 42,9/42,0 sau 14 ngày

ở nhóm nghiên cứu. Mức độ cải thiện tầm vận động ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với các vận động nghiêng trái, xoay phải và xoay trái với p lần lượt là 0,042, <0,001 và <0,001.

Bảng 4. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) sau 14 ngày điều trị

Thời điểm	Nhóm	NNC (1)				NĐC (2)			
		Tốt	Khá	Trung bình	Kém	Tốt	Khá	Trung bình	Kém
D ₀ (a)	n	0	0	23	7	0	0	25	5
	%	0	0	76,7	23,3	0	0	83,3	16,7
D ₇ (b)	n	0	30	0	0	0	28	2	0
	%	0	100,0	0	0	0	93,3	6,7	0

D14 _(c)	n	29	1	0	0	25	4	0	1
	%	96,7	3,3	0	0	83,3	13,3	0	3,31
p_{a-b}		<0,001				<0,001			
p_{a-c}		<0,001				<0,001			
P₁₋₂		7 ngày: 0,246				14 ngày: 0,177			

Nhận xét: Kết quả khảo sát về chức năng sinh hoạt sau quá trình điều trị cho thấy sự cải thiện tại cả hai mốc thời gian là 7 ngày và 14 ngày, sự khác biệt trước sau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau 7 ngày điều trị, hầu hết người bệnh có chức năng sinh hoạt ở mức khá với tỉ lệ

là 100,0% ở nhóm nghiên cứu và 90,0% ở nhóm chứng. Người bệnh trong nhóm nghiên cứu sau khi điều trị được hai tuần có 96,7% có chức năng sinh hoạt tốt và tỉ lệ này ở nhóm chứng là 83,3%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong sự thay đổi chức năng vận động ở hai nhóm.

Bảng 5. Sự thay đổi chứng trạng y học cổ truyền sau 14 ngày điều trị

Triệu chứng theo y học cổ truyền	NNC(1) n=30			NĐC(2) n=30			P(1-2)	
	D0	D7	D14	D0	D7	D14	7 ngày	14 ngày
Đau vùng thắt lưng	30	30	13	30	30	23	1	0,008
Đau tăng khi thay đổi thời tiết	27	15	1	23	17	3	0,605	0,301
Đau tăng khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau	30	28	17	26	26	15	0,389	0,002
Lưng gối đau mỗi, ù tai	26	26	26	19	20	20	0,067	0,067
Sợ lạnh, thích ẩm	29	22	8	28	23	16	0,766	0,035
Sắc kém nhuận, người mệt mỏi ăn uống kém	10	2	1	8	6	2	0,129	0,095
Chất lưỡi nhạt, rêu trắng dính	19	20	10	18	17	12	0,426	0,592
Chất lưỡi hồng, rêu vàng dính	9	9	3	10	11	8	0,584	0,095

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, các chứng trạng đều có sự cải thiện ở cả hai nhóm, thể hiện tốt nhất ở chứng trạng đau vùng thắt lưng - đau tăng khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau - sợ lạnh, thích ẩm với $p < 0,05$ khi so sánh nhóm nghiên cứu với nhóm đối chứng.

Bảng 6. Kết quả điều trị chung

Kết quả	Nhóm NNC (1)		NĐC (2)		P ₁₋₂
	N	%	N	%	
Tốt	20	66,7	17	56,7	0,715
Khá	9	30,0	12	40,0	
Trung bình	1	3,3	1	3,3	
Kém	0	0,0	0	0,0	
Tổng	30	100,0	30	100,0	

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu đa số là tốt chiếm 66,7%, nhiều hơn so với nhóm chứng là 56,7%. Kết quả điều trị ở mức khá là 30,0%, thấp hơn nhóm chứng với tỉ lệ là 40,0%. Tỉ lệ kết quả điều trị trung bình là như nhau ở cả hai nhóm với 3,3%. Cả hai nhóm không có người bệnh có kết quả kém. Tuy nhiên sự khác biệt ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,715$).

Tác dụng không mong muốn: Trong quá trình điều trị, không bệnh nhân nào xuất hiện các tác dụng không mong muốn.

IV. BÀN LUẬN

Bàn luận về kết quả cải thiện mức độ đau qua thang điểm VAS. Trong đau thắt lưng

do THCS, đau là triệu chứng chính khiến người bệnh phải tới bệnh viện khám và điều trị. Đau dẫn tới tình trạng co cứng cơ cạnh sống; sự co kéo của các gân, cơ, dây chằng và tư thế giảm đau làm hạn chế vận động cột sống thắt lưng, giảm hoặc mất chức năng sinh hoạt hàng ngày và tạo ra vòng xoắn bệnh lý. Do vậy trong điều trị, giải quyết được triệu chứng đau sẽ góp phần cải thiện được hình thái và chức năng vận động của cột sống thắt lưng.

Kết quả điều trị sau 14 ngày cho thấy điểm đau VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ 4,80 xuống còn 2,87 sau 7 ngày và 0,50 sau 14 ngày. Mức độ cải thiện đau ở nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tại thời điểm bắt đầu điều trị tất cả các bệnh nhân đều có điểm đau ở mức độ vừa và sau khi điều trị được 14 ngày thì tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có sự thuyên giảm trong mức độ đau và có 63,3% không còn bị đau nữa.

Tỉ lệ này cao hơn so với nhóm chứng khi chỉ có 16,7% người bệnh không bị đau và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này chứng tỏ phương pháp ĐCS kết hợp với điện châm có tác dụng tốt hơn xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện châm trong cải thiện mức độ đau qua thang điểm VAS. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Trần Thiện Ân cũng áp

dụng phương pháp tác động cột sống phối hợp với điện châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với hiệu quả giảm mức độ đau VAS từ 6,44 xuống 3,05 sau 14 ngày, tốt hơn so với điện châm đơn thuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [1].

Bàn luận về kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng. Hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng do thoái hóa là hậu quả của triệu chứng đau, do co cứng cơ, co rút các gân cơ cạnh sống, giảm đàn hồi dây chằng và bao khớp, do tổn thương gai xương, hẹp khe khớp và dây chằng... Khi bệnh nhân đau vùng cột sống thắt lưng sẽ gây phản ứng co cơ vùng thắt lưng, khi cơ co thì lại đau tăng, đó là một vòng xoắn bệnh lý. Khi tình trạng đau và co cơ như vậy sẽ gây hạn chế tầm vận động của các khớp vùng CSTL, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn CSTL. Chỉ số Schober trung bình trong nhóm nghiên cứu tăng dần qua quá trình điều trị từ 2,82 lên 3,43 sau 7 ngày và 4,00 sau 14 ngày. Hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,714$. Kết quả đã chứng minh được hiệu quả của phương pháp TĐCS kết hợp điện châm có hiệu quả trong việc cải thiện độ giãn CSTL.

Hiệu quả điều trị trong nghiên cứu này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trần Thiện Ân ghi nhận độ giãn CSTL sau điều trị tăng từ 2,1 lên 2,5 khi áp dụng cùng một phương pháp điều trị [1]. Khi xem xét cụ thể hơn về phác đồ điều trị, tác giả chỉ điện châm ở nhóm huyết Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Côn lôn 2 bên trong khi nghiên cứu này sử dụng công thức huyết kết hợp nhiều nhóm huyết hơn. Điều này có thể là lý do cho sự khác biệt về kết quả giữa hai nghiên cứu.

Bàn luận về kết quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng. Trước khi điều trị tầm vận động cột sống thắt lưng của hai nhóm là tương tự nhau. Sau 14 ngày điều trị, tầm vận động có sự cải thiện ở cả hai nhóm: sự thay đổi tầm vận động ở nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng ở các vận động nghiêng và xoay ($p < 0,05$). Nhiều bệnh nhân tầm vận động đưa về được mức gần như bình thường.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả trong các nghiên cứu trước đây của Trần Thiện Ân (2020): Tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay cột sống thắt lưng đều tăng rõ sau 14 ngày và 21 ngày điều trị [1].

Bàn luận về kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI). Đau thắt lưng do

THCSTL thường được biểu hiện bằng những hạn chế trong lao động và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Chức năng sinh hoạt hàng ngày rất quan trọng đối với người bệnh, nó ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống và khả năng tự chăm sóc bản thân cũng như giảm bớt gánh nặng cho người nhà. Các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày như đi, đứng, ngồi, tham gia các hoạt động vui chơi giải trí,... là nhu cầu cơ bản của mỗi người. Điều trị để phục hồi những khả năng cơ bản của người bệnh không chỉ nâng cao chất lượng cuộc sống mà còn giúp cải thiện đời sống tinh thần và xã hội cho họ.

Kết quả chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) của người bệnh chủ yếu ở mức độ trung bình (76,7%) vào thời điểm bắt đầu điều trị và cải thiện dần dần sau 7 đến 14 ngày. Sau 7 ngày điều trị, tất cả người bệnh trong nhóm nghiên cứu đều đạt chức năng sinh hoạt ở mức khá. Đến thời điểm điều trị được hai tuần có 96,7% có chức năng sinh hoạt tốt. Kết quả này tốt hơn so với một số nghiên cứu tương tự như nghiên cứu của Trần Thiện Ân (2020) cũng kết hợp phương pháp điện châm và tác động cột sống khi nhận sau 14 ngày điều trị 57,89% bệnh nhân có điểm ODI ở mức tốt và 26,32% ở mức khá [1].

Bàn luận về sự thay đổi triệu chứng YHCT của đau thắt lưng thể Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư sau điều trị. Các triệu chứng YHCT ghi nhận sự thuyên giảm rõ rệt sau quá trình điều trị. Tần suất đau vùng thắt lưng; đau tăng khi thay đổi thời tiết; sợ lạnh, thích ẩm; sắc kém nhuận, người mệt mỏi ăn uống kém; chất lưỡi nhạt, rêu trắng dính giảm đáng kể ở cả hai nhóm. Điều này phù hợp với đặc trưng của bệnh lý thoái hóa đốt sống là do chính khí suy yếu, can thận hư suy, triệu chứng chủ yếu là thể can thận hư kết hợp phong hàn thấp. Điều trị sẽ có tác dụng đáng kể giảm các triệu chứng do ngoại tà xâm phạm nhưng sẽ tác dụng kém hơn với các triệu chứng về thận hư, suy giảm chức năng phủ tạng có nguyên nhân là do tuổi tác cũng như quá trình lao động nặng nhọc kéo dài. Thể hiện qua việc triệu chứng đau tăng khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau và lưng gối đau mỏi, ù tai hầu như không suy giảm.

Bàn luận về kết quả điều trị chung. Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa trên các chỉ số: mức độ đau theo thang điểm VAS, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL, chức năng sinh hoạt hàng ngày của Oswestry. Lý do là vì đau là cảm giác phức tạp có sự tham gia của nhiều hệ thống chức năng khác nhau và có phần chủ quan nên việc đánh

giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng không chỉ dựa vào đánh giá sự thay đổi mức độ đau hay cải thiện độ giãn CSTL đơn thuần mà cần đánh giá tổng hợp nhiều thang điểm.

Kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu sau 14 ngày tỉ lệ người bệnh có kết quả điều trị tốt là 66,7% và khá là 30,0% ở nhóm nghiên cứu và ở nhóm đối chứng là 56,7% đạt kết quả tốt, 40,0% kết quả khá và 3,3% kết quả trung bình ở cả hai nhóm. Kết quả này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,714$. Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi chứng minh được phương pháp tác động cột sống kết hợp với điện châm là phương pháp có hiệu quả trên lâm sàng và đạt kết quả điều trị tốt cùng với phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp với điện châm.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tốt hơn với nghiên cứu của Trần Thiện Ân dùng phương pháp tác động cột sống phối hợp với điện châm trong điều trị đau thắt lưng do THCS cho hiệu quả điều trị tốt ở 63,16% bệnh nhân và 31,58% có kết quả khá [1]. Nghiên cứu chúng tôi tiến hành trên bệnh nhân đau thắt lưng do THCS thể Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư với phác đồ điện châm kết hợp đầy đủ mang hiệu quả giảm đau tốt hơn, bên cạnh đó phương pháp TĐCS cũng được áp dụng riêng cho vùng thắt lưng bao gồm các tư thế và thủ thuật phù hợp đem đến kết quả giảm đau tốt, cải thiện cả độ giãn CSTL và tầm vận động CSTL.

Điều này cho thấy việc kết hợp các phương pháp điều trị trong nhóm nghiên cứu có hiệu quả giảm đau tốt hơn. Theo lý luận YHCT, chứng Tý là các chứng đau ở nhục, cốt, bì (như đau khớp, đau lưng, đau vai gáy, đau dây thần kinh tọa...), nguyên nhân là do chính khí suy giảm, ngoại tà (phong, hàn, thấp) xâm nhập vào kinh mạch làm khí huyết vận hành bị trở ngại, không thông mà gây đau. Đau theo YHCT gọi là "thống". Trong sách Tố vấn, thiên "Âm dương ứng tượng đại luận" viết "Thông tắc bất thống, thống tắc bất thông" có nghĩa là: khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau.

Châm cứu kết hợp với kích thích bằng dòng điện xung liên tục và đều đặn làm tăng hiệu quả điều trị nhờ tác động vào huyết và kinh lạc nên có tác dụng đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, thông được kinh lạc giúp giảm đau, điều hòa phủ tạng [4]. Tác dụng của châm tại huyết và của xung điện giúp kích thích giãn cơ, tăng cường máu nuôi cũng như giảm tình trạng viêm hoặc co cứng của cơ từ đó cải thiện tình trạng đau và hồi phục tầm vận động của khớp.

Nguyên lý điều trị của phương pháp Tác động cột sống dựa trên quan điểm khi đốt sống bị biến đổi (lồi, lõm, lệch) làm ống sống bị biến dạng, dịch não tủy sẽ dồn về nơi bị biến dạng làm kích thích tủy sống và gây cơ cơ trên đốt sống bị biến đổi. Đây là cơ sở sinh lý của bốn đặc trưng thuộc đốt sống bệnh lý (đốt sống, lớp cơ, nhiệt độ, cảm giác đều bị biến đổi). Khi tác động lên cột sống sẽ giải toả được các ổ rối loạn trên cột sống thì bệnh nhân hết đau, chức năng vận động được phục hồi. Kết hợp hai phương pháp điều trị này giúp phục hồi vận hành của hệ thống thần kinh, làm tăng lưu thông khí huyết, người bệnh dần hết đau và chức năng vận động có thể trở lại bình thường.

Cơ chế giảm đau của phương pháp TĐCS là nhằm điều chỉnh sự sai lệch của cột sống, giảm tải áp lực lên dây thần kinh và tủy sống còn điện châm có thể thông qua tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân kích thích phản ứng cơ thể làm giảm hàm lượng Catecholamin, tăng hàm lượng Acetylcholin và làm sản sinh Endorphin nội sinh, từ đó đạt được hiệu quả giảm đau [2]. Sự bổ trợ thêm tác dụng giảm đau, giảm viêm và kích thích cơ bắp, tuần hoàn của điện châm làm tăng cường khả năng giảm đau và cải thiện vận động. Từ đó giúp người bệnh có thể thực hiện tốt những hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm: chăm sóc cá nhân, ngồi, đi bộ, mang vác,...giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

Trong thời gian 14 ngày điều trị, chúng tôi không ghi nhận được tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng. Bệnh nhân không xuất hiện tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm (vùng châm, chảy máu nơi châm, bầm tím...) hay của phương pháp tác động cột sống, xoa bóp bấm huyệt. Như vậy, với liệu trình 14 ngày điều trị liên tục bằng tác động cột sống kết hợp điện châm là an toàn và phù hợp với các bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

5.1. Hiệu quả điều trị của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống:

- Sau 14 ngày điều trị, giá trị trung bình của điểm VAS, tầm vận động CSTL các động tác ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái, giá trị trung bình mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI) ở nhóm nghiên cứu có cải thiện tốt so với trước điều trị và so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa

thống kê với $p < 0,05$.

- Sau 14 ngày điều trị, giá trị trung bình của chỉ số Schober ở nhóm nghiên cứu có cải thiện hơn so với trước điều trị, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

- Sau 14 ngày điều trị, các chứng trạng YHCT đều có sự cải thiện ở cả hai nhóm, thể hiện tốt nhất ở các chứng trạng đau vùng thắt lưng - đau tăng khi vận động, nằm nghỉ đỡ đau - sợ lạnh, thích ấm với $p < 0,05$ khi so sánh nhóm nghiên cứu với nhóm đối chứng.

- Kết quả sau 14 ngày điều trị bệnh nhân đạt tỷ lệ tốt đạt 66,7% và tỷ lệ khá đạt 30,0%, sự thay đổi có hiệu quả lâm sàng về mức độ giảm đau qua thang điểm VAS và cải thiện tầm vận động CSTL.

5.2. Về tác dụng không mong muốn:

Phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng sau 14 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thiện Ân** (2020). "Đánh giá hiệu quả của phương pháp tác động cột sống phối hợp với điện

châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống", Bệnh viện Trung ương Huế Tạp Chí Y Học Lâm Sàng - Số 59/2020

2. **Trương Việt Bình** (2013), "Bài giảng tác động cột sống - Tập I", Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Bộ Y tế** (2016), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp", Nhà xuất bản Y học, tr. 131 - 138.
4. **Bộ Y tế** (2013). Quy trình kỹ thuật châm cứu, "Tài liệu hướng dẫn Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu", Quy trình 4,100, 142, 378 Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2002). Đau lưng, Bài giảng y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2, 155 - 157.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2013) "Thoái hóa khớp và bệnh xương khớp do chuyển hóa", Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. tr 138-145.
7. **Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris** (2018). Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults, J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev, 2(3), e088
8. **Fairbank JC, Davis JB** (1996). The Oswestry low back pain disability question, Physiotherapy, 66, 271 - 273. 24

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO ĐỒNG THỜI DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC VÀ DÂY CHẰNG CHÉO SAU KHỚP GỐI

Võ Thành Toàn¹, Nguyễn Minh Dương¹, Ngô Hoàng Viên¹,
Võ Khánh Linh², Nguyễn Thiên Đức³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo đồng thời dây chằng chéo trước (DCCT) và dây chằng chéo sau (DCCS) trên cùng khớp gối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu 36 bệnh nhân (BN) đứt phối hợp DCCT, DCCS cùng bên được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Thống Nhất từ 01/ 2014 đến 01/ 2020. Đánh giá chức năng theo thang điểm IKDC, Tegner Lysholm. **Kết quả:** Thời gian theo dõi trung bình 15 tháng. Thang điểm Lysholm trung bình là 88,28; thang điểm IKDC trung bình là 78,28. Có 1 trường hợp thoái hóa khớp độ I ghi nhận trên cộng hưởng từ sau 1 năm, 3 trường hợp viêm hoạt mạc khớp gối đã được điều trị thuốc và vật lý trị liệu ổn. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi tái tạo đồng thời DCCT, DCCS là phương pháp an toàn, hiệu

quả, tiết kiệm chi phí, sớm phục hồi chức năng chi cho người bệnh. **Từ khóa:** tái tạo đồng thời DCCT, DCCS; tổn thương phối hợp DCCT, DCCS; tổn thương đa dây chằng.

SUMMARY

EVALUATION OF THE OUTCOMES OF ARTHROSCOPIC RECONSTRUCTION OF SIMULTANEOUS ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL) AND POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (PCL)

Objectives: To evaluate of the outcomes of arthroscopic reconstruction of simultaneous anterior cruciate ligament (ACL) and posterior cruciate ligament (PCL). **Materials-Methods:** This retrospective study was performed on 36 patients with combined ACL, PCL injuries who underwent arthroscopy at Thong Nhat hospital from January 2014 to January 2020. Functional evaluation was according to the International Knee Documentation Committee (IKDC) and Tegner Lysholm Rating scale. **Result:** The mean follow-up time was 15 months. The average Lysholm score is 88,28; The average IKDC score is 78,28. Complications of infection, ligament rerupture or damage to nerves and blood vessels have not been

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Episcopal High School, VA

³Đại học Quốc gia HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thiên Đức

Email: ntduc@medvnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023