

thương bao gồm: Đặc hoàn toàn, đặc không hoàn toàn, dạng kính mờ [3].

Trong 272 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, trên X quang và CLVT, hầu hết khối u có mật độ đặc hoàn toàn chiếm đa số (80,8% và 69,9%), dạng đặc không hoàn toàn chiếm tỷ lệ thấp hơn (16,0% và 24,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác[4].

4.4. Đặc điểm về kích thước của khối u.

Trong chẩn đoán UTP, CLVT đa lát cắt và độ phân giải cao là phương pháp có giá trị được ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng. Hình ảnh CLVT giúp xác định vị trí, số lượng, kích thước, hình dạng, đường bờ, đậm độ tổn thương, chi tiết các cấu trúc trong tổn thương cũng như cấu trúc xung quanh tổn thương, mức độ tăng quang giúp cải thiện tỷ lệ phát hiện, giảm sai sót so với X quang phổi thường qui. Kích thước u được xem như yếu tố tiên lượng đối với UTPKTBN giai đoạn sớm, chưa xâm lấn tại chỗ và chưa di căn hạch [7].

Trung bình của các đường kính lớn nhất khối u trong nghiên cứu là: X quang là $5,3 \pm 2,2$ cm, trên CLVT là $5,7 \pm 2,2$ cm. Đa số có kích thước ≥ 3 cm chiếm 88,9%, trong đó khối u kích thước 3 – 7cm chiếm tỷ lệ cao nhất 63,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác: Cung Văn Công (2015) thấy rằng đường kính trung bình u: $6,1 \pm 2$ cm, đại đa số u có kích thước lớn trên phim CLVT, 90,1% số u > 3 cm [4].

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung kỹ thuật chụp X Quang và chụp

CLVT đều có giá trị và được sử dụng để phát hiện các đặc điểm về số lượng, vị trí, mật độ, đường bờ, kích thước của UTPKTBN. Tuy nhiên, chụp CLVT xác định số lượng tổn thương u tốt hơn X Quang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49.
2. **Observatory Global Cancer.** Viet nam: Globocan 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-vietnam-fact-sheets.pdf>.
3. **MacMahon H, Naidich DP, Goo JM, Lee KS, Leung ANC, Mayo JR, et al.** Guidelines for Management of Incidental Pulmonary Nodules Detected on CT Images: From the Fleischner Society 2017. Radiology. 2017;284(1):228-43.
4. **Cung Văn Công.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính đa dãy đầu thu ngực trong chẩn đoán ung thư phổi nguyên phát ở người lớn. Luận án tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2015.
5. **Lee HW, Lee CH, Park YS.** Location of stage I-III non-small cell lung cancer and survival rate: Systematic review and meta-analysis. Thoracic cancer. 2018;9(12):1614-22.
6. **Mosmann MP, Borba MA, de Macedo FP, Liguori Ade A, Villarim Neto A, de Lima KC.** Solitary pulmonary nodule and (18)F-FDG PET/CT. Part 1: Epidemiology, morphological evaluation and cancer probability. Radiologia brasileira. 2016;49(1):35-42.
7. **Glazer G, Gross B, Quint L, Francis I, Bookstein F, Orringer M.** Normal mediastinal lymph nodes: number and size according to American Thoracic Society mapping. American journal of roentgenology. 1985;144(2):261-5.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG TO DO PHONG HÀN THẤP BẰNG ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP BÀI TẬP WILLIAMS

Đỗ Ngọc Hân¹, Nguyễn Văn Hải², Trần Văn Chiến³

TÓM TẮT

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Hân

Email: dongochan.041197@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 3.01.2024

Đặt vấn đề: Đau dây thần kinh hông to (dây thần kinh tọa) là một bệnh rất phổ biến hiện nay. Không chỉ biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to mà còn thường kéo dài, hay tái phát gây ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc kết hợp YHCT với phục hồi chức năng đặc biệt là bài tập Williams trong điều trị đau dây thần kinh tọa mang lại nhiều hiệu quả tích cực trên lâm sàng. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to do phong hàn thấp bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng tiến cứu có đối chứng. Đối tượng gồm 60

bệnh nhân được chẩn đoán là đau dây thần kinh tọa do phong hàn thấp tại bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 05/2023 đến 10/2023. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu trên 60 tuổi là 70,1% và nhóm chứng là 56,6%. Tỷ lệ nữ/nam là 2/1 và 3/2 ở hai nhóm. Nghề nghiệp trong 2 nhóm là hưu trí 66,7% và tự do là 50,0%. Về thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,4% ở nhóm nghiên cứu và 56,7% ở nhóm chứng. Điểm VAS ở nhóm nghiên cứu giảm từ 5,33 xuống còn 1,47. Sau 21 ngày cải thiện tâm vận động tốt hơn ở nhóm nghiên cứu. ODI của nhóm nghiên cứu đạt 56,7% khá so với 26,7% ở nhóm chứng. **Kết luận:** Nhóm nghiên cứu đạt kết quả điều trị chung có tỷ lệ cao hơn so với nhóm chứng (56,7% và 26,7%). Có 4 trường hợp xuất hiện triệu chứng đau cơ liên quan đến bài tập Williams trong quá trình điều trị chiếm 13,3%. **Từ khóa:** Đau dây thần kinh hông to, phong hàn thấp, bài tập Williams.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATING SMALL HERNIATED NERVE PAIN USING ELECTROTHERAPY, MASSAGE, ACUPRESSURE, AND WILLIAMS EXERCISES

Background: Sciatica, a prevalent condition today, manifests not only as pain along the path of the sciatic nerve but also tends to persist or recur, significantly affecting the patient's quality of life. The integration of Traditional Chinese Medicine with functional rehabilitation, especially Williams exercises, in treating sciatic nerve pain, yields promising clinical outcomes. **Objectives:** To assess the effectiveness of treating low back pain-related sciatica due to damp-cold using electrotherapy, acupressure massage, combined with Williams exercises. **Subjects and methods:** Prospective interventional clinical study with a control group. The study involved 60 patients diagnosed with low back pain-related sciatica due to low dampness at Tue Tinh Hospital from May 2023 to October 2023. **Results:** The research group comprised 70.1% of patients over 60 years old, while the control group consisted of 56.6% in the same age group. The female-to-male ratio is 2/1 and 3/2 in the two groups respectively. In both groups, retirement was 66.7%, while self-employment was 50.0%. The highest proportion of illness duration, less than one month, was 73.4% in the research group and 56.7% in the control group. In the research group, the VAS score decreased from 5.33 to 1.47. After 21 days, better mobility improvement was observed in the research group. The ODI of the research group notably reached 56.7%, compared to 26.7% in the control group. **Conclusion:** The research group achieved a higher treatment success rate compared to the control group (56.7% and 26.7%). Four cases (13.3%) reported muscle pain symptoms related to Williams exercises during treatment. **Keywords:** Sciatic nerve pain, low dampness, Williams exercises.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to là một bệnh biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa với những triệu chứng như đau tại

CSTL lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước chân kèm cảm giác tê bì. Bệnh là nguyên nhân chính gây nên tình trạng nghỉ việc hoặc phải đi điều trị ở những lứa tuổi lao động.

Một số nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng, ở Mỹ, theo Toufexic A, có 2 triệu người phải nghỉ việc và khoảng 1% dân số ở độ tuổi lao động bị tàn tật hoàn toàn hoặc vĩnh viễn do đau thần kinh tọa [1]. Trong khi đó ở Việt Nam, một số kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh đau thần kinh tọa chiếm 2% dân số, con số này ở những người trên 60 tuổi là 17%, đồng thời đây cũng chính là một trong những 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất [2].

Theo lí luận của YHCT, đau dây thần kinh hông to thuộc phạm vi chứng "Yêu cước thống", "Tọa cốt phong" trong đó nguyên nhân do phong hàn thấp hay gặp nhất và được điều trị nổi bật là châm cứu và xoa bóp bấm huyệt [3].

Hiện nay, việc tìm ra một phương pháp điều trị vừa hữu ích, giải quyết tình trạng bệnh cho bệnh nhân đồng thời mang tính hiệu quả về chi phí thì việc kết hợp các phương pháp của YHCT với PHCN đặc biệt là các bài tập Williams, MC Gill, MC Kenzie trong điều trị đau dây thần kinh tọa ngày càng được áp dụng. Qua thực tiễn cho thấy rằng bài tập Williams là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, bệnh nhân có thể tự tập ở nhà vừa có tác dụng điều trị và dự phòng tái phát. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to do phong hàn thấp bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams*" với hai mục tiêu:

1. *Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to do phong hàn thấp bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams.*

2. *Theo dõi một số tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân được chẩn đoán là đau dây thần kinh tọa do phong hàn thấp tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

➢ *Y học hiện đại.* Theo tiêu chuẩn chẩn đoán đau dây thần kinh tọa: Hội chứng cột sống và Hội chứng rễ thần kinh [4].

➢ *Y học cổ truyền.* Theo tứ chẩn là Yêu cước thống thể Phong hàn thấp [5]

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đau dây thần kinh tọa có VAS ≥ 7 , thoát vị đĩa đệm, VCSĐK, trượt thân đốt sống, hội chứng đuôi ngựa, loãng xương nặng và các bệnh mạn

tính nguy hiểm khác...

- Chỉ định ngoại khoa (chèn ép nặng, điều trị nội khoa thất bại)
- Không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.
- Đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư, thấp nhiệt, huyết ứ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng tiến cứu có đối chứng

2.2.2. Các thông số nghiên cứu:

* *Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu*

- Tuổi, Giới, Nghề nghiệp, Thời gian mắc bệnh, Tiền sử cá nhân, Các triệu chứng lâm sàng của YHHĐ và YHCT, Thang điểm VAS và ODI trước điều trị.

* *Một số chỉ tiêu nghiên cứu*

- Đánh giá mức độ các triệu chứng cơ năng: thang điểm VAS, Nghiệm pháp Schober, tầm vận động CSTL, nghiệm pháp Neri, sự thay đổi các dấu hiệu định tính (Co cơ, bầm chường, tê bì), thang điểm ODI, kết quả chung.

2.4. Xử lý số liệu: SPSS 20.0

2.3. Đạo đức nghiên cứu.

Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị và mục tiêu của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu; - Tỷ lệ trên 60 tuổi ở NNC là 70,1%; NC là 56,6%

- Tỷ lệ nữ/nam là 2/1 và 3/2 ở hai nhóm
- NNC hưu trí (66,7%); NC là tự do (50,0%)
- Thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng: NNC là 73,4%; NC là 56,7%
- Thoái hóa CSTL (NNC chiếm 66,7% và NC chiếm 80%)

- Theo triệu chứng YHHĐ:

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		P _{NC-C}
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
Hội chứng cột sống					
Tăng trương lực cơ cạnh sống	30	100,0	30	100,0	---
Có điểm đau cột sống	30	100,0	30	100,0	---

Hạn chế vận động	30	100,0	30	100,0	---
Schober (+)	30	100,0	30	100,0	---
Hội chứng rễ thần kinh					
Dấu hiệu chuông bầm	30	100,0	30	100,0	---
Lasègue (+)	27	90,0	30	100,0	---
Điểm đau Valleix	30	100,0	30	100,0	---
Dấu hiệu Neri (+)	27	90,0	30	100,0	---
Tổng	30	100	30	100	

- Theo triệu chứng YHCT: Mạch ở NNC và NC có 100% phù. Mạch khẩn ở NNC là 63,3% và NC 83,3%.

- Theo VAS trước điều trị:

Bảng 0.2. Phân bố bệnh nhân theo VAS thời điểm vào viện

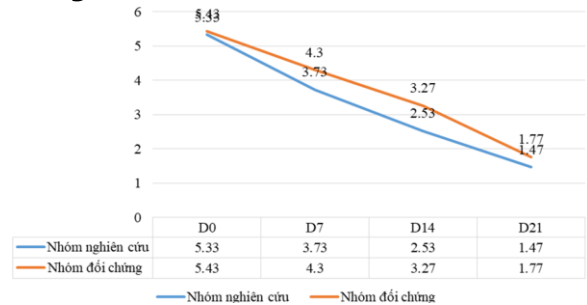
Điểm VAS	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		P _{NC-C}
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
Không đau (0 điểm)	0	0,0	0	0,0	0,313
Đau nhẹ (1-3 điểm)	1	3,3	0	0,0	
Đau vừa (4-6 điểm)	29	96,7	30	100,0	
Đau nặng (7-8 điểm)	0	0,0	0	0,0	
Tổng	30	100	30	100	

+ Đau vừa ở NNC (96,7%) và NC (100%)

- Theo ODI trước điều trị: Đa số xếp hạng trung bình (NNC chiếm 73,3% và NC chiếm 53,3%)

3.2. Đánh giá kết quả điều trị theo YHHĐ

3.2.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3.1. Kết quả cải thiện triệu chứng đau

- Ngày đầu, điểm VAS ở NNC và NC trung bình lần lượt là 5,33 và 5,43. Ngày 21, NNC là 1,47 và NC 1,77.

3.2.2. Sự cải thiện về độ giãn cột sống thắt lưng (Nghiệm pháp Schober)

- Trong 7 ngày đầu, ở NNC giảm còn 53,3% độ giãn CSTL trung bình và NC 73,4%. Sau 14 ngày, NNC giảm còn 26,7% và NC 40,0%. Sau 21 ngày, bệnh nhân ở NNC có 66,7% độ giãn CSTL tốt và NC 26,7%

3.2.3. Sự cải thiện về tầm vận động cột sống thắt lưng

- Về cải thiện tầm vận động cúi. Vào ngày 21 NNC là 77,3±8,2 và NC 68,7±6,7. Sự khác biệt ở 2 nhóm (vào D14 và D21) có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

- Về cải thiện tầm vận động ngửa. Vào ngày 21 NNC là 30,0±4,5 và NC 24,8±2,8. Sự khác biệt ở 2 nhóm (vào D7, D14 và D21) có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

- Về cải thiện tầm vận động nghiêng bên đầu. Vào ngày 21 NNC là 30,7±4,9 và NC 28,8±2,8. Sự khác biệt ở 2 nhóm (vào D7) có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

- Về cải thiện tầm vận động xoay, D0 ở NNC là 15,2±0,9 và NC 15,5±1,5. Vào ngày 21 NNC là 26,5±4,0 và NC 23,7±2,2. Sự khác biệt ở 2 nhóm (vào D7, D14 và D21) có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

3.2.4. Sự cải thiện của nghiệm pháp tay đất Về cải thiện khoảng cách của nghiệm pháp Neri, D0 ở NNC là 22,2±5,0 và NC 26,4±7,8. Vào ngày 21 NNC là 8,5±2,6 và NC 11,3±2,2. Sự khác biệt ở 2 nhóm (vào D0, D7, D14 và D21) có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

3.2.5. Sự thay đổi thang đo mức độ cơ, dấu hiệu bầm chướng, tê bì trước và sau điều trị. Sau 21 ngày, triệu chứng cơ cơ, bầm chướng của NNC và NC 0% và tê bì NNC còn 10% và NC 16,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05)

3.2.6. Sự cải thiện về các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI). Sau 21 ngày, ODI trung bình ở NNC có 43,3% người bệnh và NC 73,3%.

3.2.7. Kết quả điều trị chung

Bảng 0.3. Kết quả điều trị chung

Mức độ	Nhóm nghiên cứu (n=30)						Nhóm chứng (n=30)					
	D7		D14		D21		D7		D14		D21	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0,0	0	0,0	17	56,7	0	0,0	0	0,0	8	26,7
Khá	1	3,3	20	66,7	10	33,3	0	0,0	5	16,6	17	56,7
Trung bình	16	53,3	7	23,3	3	10,0	1	3,3	17	26,7	5	16,6
Kém	13	43,3	3	10,0	0	0,0	29	96,7	8	56,7	0	0,0
P₁₋₂ (D7)	0,001											
P₁₋₂ (D14)	0,005											
P₁₋₂ (D21)	0,001											

- Sau 7 ngày, kết quả điều trị kém ở NNC có 43,3% người bệnh và NC 96,7%. Sau 14 ngày, kết quả điều trị kém ở NNC có 10% người bệnh và NC 56,7%. Sau 21 ngày, kết quả điều trị tốt ở NNC có 56,7% người bệnh và NC 26,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả 3 thời điểm (p<0,05).

3.3. Tác dụng không mong muốn điều trị của nhóm nghiên cứu

Bảng 0.4. Tác dụng không mong muốn bài tập Williams

Tác dụng không mong muốn	n	%	p
Mệt mỏi	0	0,0	0,067
Đau đầu	0	0,0	
Hoa mắt chóng mặt	0	0,0	
Buồn nôn/nôn	0	0,0	
Đau cơ	4	13,3	

- Có 13,3% người bệnh xuất hiện đau cơ khi tập bài tập Williams.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng 60 người bệnh đau dây

thần kinh hông to do phong hàn thấp, đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 50 tuổi. NNC tỷ lệ trên 60 tuổi là 70,1% và NC là 56,6%. Tỷ lệ nữ giới cao nam giới, trong đó NNC có tỉ lệ nữ là 63,3% tương đương tỉ lệ nữ/nam là 2/1; với NC có tỉ lệ nữ 60,0% là tương đương tỉ lệ nữ/nam là 3/2. Tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Hồng Nhung (2020) tỷ lệ nữ/nam là 3/2 và 2/1 lần lượt ở NNC và NC [6].

Nghề nghiệp NNC là hưu trí (66,7%) và NC là tự do (50,0%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Nghiên cứu của Lê Quang Vinh (2020) có tỉ lệ người bệnh thuộc nhóm lao động trí óc ở NNC và NC cũng lần lượt là 56,67% và 63,33% [7].

Tại thời điểm vào viện, đa số người bệnh đau vừa ở NNC (96,7%) và NC (100%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Hồ Duy Phương (2016) có tỉ lệ người bệnh đau vừa khi nhập viện chiếm 90,9% [8]. ODI trước điều trị của người bệnh đa số ở mức độ trung bình ở cả NNC và NC chiếm tỉ lệ lần lượt là

73,3% và 53,3%. Theo kết quả của Ngô Thị Hồng Nhung (2020) về ODI ở mức trung bình của NNC là 60% và NC là 56,7% [6]

4.2. Hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to do phong hàn thấp bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams theo YHHĐ. Sau 7 ngày, NNC giảm còn 50% đau trung bình và NC còn 93,3%. Sau 14 ngày điều trị, ở NNC giảm còn 20% đau trung bình và NC còn 40%. Sau 21 ngày điều trị, ở NNC 100% người bệnh đau ít và NC còn 6,7% đau trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Theo số liệu chúng tôi thu được cho thấy sau 7 ngày điều trị, NNC giảm còn 53,3% độ giãn CSTL trung bình và NC 73,4%. Sau 21 ngày, ở NNC có 66,7% độ giãn CSTL tốt và NC 26,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Vận động CSTL được đánh giá thông qua các tác động cúi, ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái. Trong quá trình nghiên cứu của chúng tôi thực hiện 4 động tác cúi, ngửa, nghiêng bên đầu, xoay bên đầu. Sau 21 ngày điều trị sử dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams có tác dụng cải thiện tầm vận động CSTL, tốt hơn điện châm và xoa bóp theo đường kinh đơn thuần. Về cải thiện khoảng cách của nghiệm pháp Neri, D0 ở NNC là $22,2 \pm 5,0$ và NC $26,4 \pm 7,8$. Vào ngày 21 NNC là $8,5 \pm 2,6$ và NC $11,3 \pm 2,2$. Sự khác biệt ở 2 nhóm (vào D0, D7, D14 và D21) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và cộng sự [9].

Sau 21 ngày điều trị, ODI trung bình ở NNC có 43,3% và NC 73,3%. Sự khác biệt không ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Do đối tượng bệnh nhân của chúng tôi gặp chủ yếu là ≥ 50 tuổi nên khả năng cải thiện ODI không đạt như mong muốn.

Về kết quả điều trị chung, sau 7 ngày điều trị, kết quả điều trị kém ở NNC có 43,3% và NC 96,7%. Sau 14 ngày, kết quả điều trị kém ở NNC có 10% và NC 56,7%. Sau 21 ngày, kết quả tốt ở NNC có 56,7% và NC 26,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả 3 thời điểm ($p < 0,05$). So sánh với kết quả điều trị của các nghiên cứu khác chúng tôi thấy kết quả nghiên cứu của Trần Thị Minh Quyên dùng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn CSTL để điều trị HCTLH do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thì tỷ lệ tốt và khá là 67,7% [10].

4.3. Kết quả tác dụng không mong

muốn của phương pháp điều trị điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams. 04 bệnh nhân NNC gặp triệu chứng đau cơ, chiếm 13,3%. Triệu chứng đau cơ thường xuất hiện ở những người thay đổi tăng cường độ vận động trong thời gian ngắn, cơ thể phản ứng đột ngột do sự gia tăng hoạt động khiến xương khớp và các cơ bị giãn nở, gây ra tình trạng đau nhức.

V. KẾT LUẬN

Bệnh đau dây thần kinh tọa là một bệnh lý phổ biến hay gặp và có rất nhiều phương pháp để điều trị. Tuy nhiên để chọn ra một phương pháp đưa lại kết quả lâu dài với nhiều lợi ích cho bệnh nhân thì đây là một hướng đi nhiều triển vọng, kết hợp giữa YHCT và YHHĐ giúp đạt được hiệu quả tốt trên lâm sàng và hạn chế nhiều tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân** (2015). Đánh giá tác dụng Hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyệt Giáp tích. Tạp chí Y dược Trường Đại học Y dược Huế, số 25, tr 74 - 79.
2. **Nguyễn Nhược Kim** (2015). Vai trò của YHCT và kết hợp YHHĐ trong điều trị một số bệnh xương khớp mạn tính. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 10 - 11.
3. **Bộ Y Tế** (2020). Số 5013/QĐ - BYT. PGS.TS.BS Nguyễn Thị Thu Hà. Quyết định về việc Ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại".
4. **Tổng hội Y học, Hội thảo khớp học Việt Nam** (2012). Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Bệnh viện Bạch Mai, tr 211 - 213.
5. **Trương Việt Bình** (2015). Bài giảng bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 178.
6. **Ngô Thị Hồng Nhung** (2020). Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với bài tập Williams trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoát hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Quang Vinh** (2020). Đánh giá hiệu quả của phương pháp cân tam châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
8. **Hồ Duy Phương** (2016). Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to có thoát hóa cột sống thắt lưng của phác đồ Tam tỳ thang gia giảm, kết hợp với điện châm, xoa bóp, bấm huyệt tại Bệnh viện Đa khoa huyệt Nghi Xuân, Hà Tĩnh. Sở Y tế Hà Tĩnh.
9. **Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Quốc Vinh** (2021). Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoát hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị. Tạp chí Y học Việt Nam, số 504