

rộng rãi, hỗ trợ trong tư vấn di truyền và phòng ngừa quá trình phát triển âm thầm của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Longo N., Di Amat San Filippo N., Pasquali M., (2006). Disorders of carnitine transport and the carnitine cycle. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, 142: 77-85.
2. Kargas S. A., Gilbert E. F., Bruyere H. J. Jr, Shug A. L., (1985). The effects of D- and L-carnitine administration on cardiovascular development of the chick embryo. *Teratology*, 32: 267-272.
3. El-Hattab A. W., Li F. Y., Shen J., Powell B. R., Bawle E. V., Adams D. J., Wahl E., Kobori J. A., et al (2021). Maternal systemic primary carnitine deficiency uncovered by newborn screening: clinical, biochemical, and molecular aspects. *Genet Med*, 12: 19-24.
4. Wilcken B., Wiley V., Sim K. G., Carpenter K. (2001). Carnitine transporter defect diagnosed by newborn screening with electrospray tandem mass spectrometry. *J Pediatr*, 138: 581-584.
5. Ayman W. El-Hattab, MD¹, Fang-Yuan L., et al (2010). Maternal systemic primary carnitine deficiency uncovered by newborn screening: Clinical, Biochemical, and molecular aspects. *Genetics IN Medicine*, 12, Number 1, 19-24.
6. Ni-Chung L., Nelson L. T., Yin-Hsiu C., et al (2010). Diagnoses of newborns and mothers with carnitine uptake defects through newborn screening. *Molecular Genetics and Metabolism*, 100, 46-50.
7. Thomas J. Urban, Renata C. Gallagher, Chaline Brown, Richard A. et al (2006). Functional Genetic Diversity in the High-Affinity Carnitine Transporter OCTN2 (SLC22A5). *Mol Pharmacol*, 70:1602-1611.
8. Tan J. Q., Chen D. Y., Li Z. T., Yan T. Z., Huang J. W., Cai R. (2017). Genetic diagnosis of 10 neonates with primary carnitine deficiency. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, 19(11):1150-1154.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐAU THẦN KINH TỌA

Vòng Thị Thanh Xuân¹, Hồ Ngọc Liêng²,
Tăng Khánh Huy¹, Lê Bảo Lưu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng các phương pháp (PP) điều trị Y học cổ truyền (YHCT) trên người bệnh đau thần kinh tọa theo hội chứng lâm sàng YHCT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát cắt ngang mô tả hồi cứu. Thu thập dữ liệu từ 1213 hồ sơ bệnh án người bệnh (NB) đau thần kinh tọa điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh năm 2022, tiến hành thống kê và phân tích tỷ lệ sử dụng các PP điều trị YHCT theo từng hội chứng lâm sàng. **Kết quả:** Các PP dùng thuốc chiếm tỷ lệ 98,68%, gồm thuốc thang (58,94%); thuốc thành phẩm (85,57%), thuốc dùng ngoài (19,79%). Cách thành lập bài thuốc có tỷ lệ khác nhau giữa các hội chứng lâm sàng, trong đó đối chứng lập phương (42,27%), cổ phương gia giảm (32,59%), cổ phương (20,14%). Kết hợp 2 PP dùng thuốc (47,53%); 3 PP dùng thuốc (9,06%). Các PP không dùng thuốc chiếm tỷ lệ 95,71%. Có 10 PP được sử dụng trong điều trị đau thần kinh tọa gồm hãm châm (1,73%), điện châm (91,26%), cấy chỉ (10,47%), nhĩ châm (0,08%), thủy châm (46,66%), cứu (0,16%), chườm (13,69%), bó thuốc (6,10%),

xoa bóp bấm huyệt (33,97%), dưỡng sinh (0,08%). PP kết hợp được sử dụng nhiều nhất là điện châm kết hợp thủy châm (46,26%) và điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt (32,94%). Sử dụng kết hợp giữa PP dùng thuốc và PP không dùng thuốc, chiếm tỷ lệ 94,56%. Kết quả điều trị ghi nhận 98,93% giảm bệnh; 0,82% không thay đổi và 0,25% tăng nặng. **Kết luận:** Trong các PP dùng thuốc sử dụng nhiều nhất là thuốc thành phẩm, còn trong các PP không dùng thuốc sử dụng nhiều nhất là điện châm. Sử dụng kết hợp giữa PP dùng thuốc và PP không dùng thuốc, cho kết quả điều trị cao với tỷ lệ 98,93% bệnh nhân giảm bệnh. **Từ khóa:** Đau thần kinh tọa, phương pháp Y học cổ truyền, hội chứng lâm sàng.

SUMMARY

SITUATION OF USING TRADITIONAL MEDICINE TREATMENT METHODS IN SCIATICA

Objective: To investigate the utilization of traditional medicine methods in the treatment of sciatica patients based on traditional clinical patterns. **Subjects and Research Methods:** A retrospective cross-sectional observational study was conducted. Data was collected from 1213 medical records of sciatica patients who received inpatient treatment at the Ho Chi Minh City's Traditional Medicine Hospital in 2022. The study involved the statistical analysis of the utilization rates of traditional medicine methods in the treatment of sciatica according to clinical patterns. **Results:** Traditional medicine methods that involved medication accounted for a utilization rate of 98.68%. This category included the use of herbal medicine

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện YHCT TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bảo Lưu

Email: lebaoluu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

(58.94%), finished pharmaceutical products (85.57%), and external applications (19.79%). There was variation in the prescription methods for herbal medicine among different clinical patterns, including symptoms-analysed-based prescription (42.27%), formula modification (32.59%), and using the complete formula (20.14%). Combining two traditional medicine methods for treatment was seen in 47.53% of cases, while three methods were used in 9.06% of cases. Non-medication methods had a utilization rate of 95.71%. Ten traditional medicine methods were used in the treatment of sciatica at the hospital. These methods included acupuncture (1.73%), electroacupuncture (91.26%), catgut embedding (10.47%), auricular acupuncture (0.08%), acupuncture-point injection (46.66%), moxibustion (0.16%), herbal compress (13.69%), herbal wrapping (6.10%), massage-acupressure (33.97%), and yangsheng (0.08%). On average, patients used two non-medication methods. The most commonly combined methods were electroacupuncture with acupuncture-point injection (46.26%) and electroacupuncture with massage-acupressure (32.94%). A majority of patients (94.56%) used a combination of both medication-based and non-medication-based methods. The treatment results showed that 98.93% of patients experienced symptom reduction, 0.82% showed no change, 0.25% worsened. There was no significant difference among clinical patterns. **Conclusion:** The most commonly used method among medication-based treatments was finished pharmaceutical products, while among non-medication-based treatments, electroacupuncture was the most frequently used method. Most patients utilized a combination of medication-based and non-medication-based methods, resulting in a high treatment effectiveness with a 98.93% reduction in symptoms. **Keywords:** Sciatica, traditional medicine methods, clinical patterns.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, tỷ lệ từ các nghiên cứu khác nhau dao động từ 1,2% đến 43%, tỷ lệ mắc bệnh này suốt đời được ước tính là từ 13% đến 40% [6]. Khảo sát mô hình bệnh tật tại Bệnh viện YHCT Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) năm 2015, tỷ lệ NB được chẩn đoán đau thần kinh tọa chiếm 12,4% [3]. Với biểu hiện cảm giác đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa, bệnh có thể gây tàn tật, giảm chất lượng cuộc sống và tăng nhu cầu sử dụng các nguồn lực y tế hơn so với đau thắt lưng đơn thuần.

YHCT ngày càng được chú ý và sử dụng nhiều trong điều trị đau thần kinh tọa nhờ hiệu quả và tính an toàn [7], có nhiều PP điều trị cho người bệnh (NB), được chia thành 2 nhóm lớn là dùng thuốc và không dùng thuốc. Thuốc YHCT được có nhiều dạng bào chế như thang tễ, tửu tễ, lộ tễ,... tùy theo vị trí bệnh, mục đích điều trị.

Các PP không dùng thuốc YHCT rất đa dạng như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh, giác hơi, thực dưỡng [1]. Việc sử dụng phối hợp các PP trong điều trị đau thần kinh tọa được ứng dụng rộng rãi trong thực tiễn lâm sàng, nhưng chưa có số liệu thống kê việc sử dụng kết hợp các PP này. Do đó nghiên cứu này được thực hiện nhằm 2 mục tiêu: *Khảo sát sự sử dụng các PP dùng thuốc, PP không dùng thuốc YHCT theo từng hội chứng lâm sàng và khảo sát sự kết hợp các PP điều trị YHCT theo từng hội chứng lâm sàng YHCT và kết quả điều trị đau thần kinh tọa.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án NB điều trị nội trú được chẩn đoán và hoàn tất liệu trình tại Bệnh viện YHCT TP.HCM từ tháng 01/01/2022 – 31/12/2022.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn chọn: Hồ sơ bệnh án NB có các triệu chứng của đau thần kinh tọa gồm: Đau một bên chân nhiều hơn đau thắt lưng, đau lan đến bàn chân hoặc ngón chân, tê và dị cảm ở một vùng phân bố, thử nghiệm nâng chân (Lasegue) gây đau chân hơn, triệu chứng ở một rễ thần kinh và trong thời gian điều trị hồ sơ bệnh án của NB được chẩn đoán đau thần kinh tọa theo ICD-10, M54.3 (Đau dây thần kinh tọa), M54.4 (Đau lưng kèm đau dây thần kinh tọa).

Tiêu chuẩn loại: Hồ sơ bệnh án NB không có các triệu chứng của đau thần kinh tọa hoặc hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát cắt ngang mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ hồ sơ bệnh án NB thỏa điều kiện chọn mẫu.

Phương pháp thống kê và xử lý dữ liệu: thống kê và xử lý dữ liệu thu bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2016 và Stata 16.0.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu dựa vào ghi nhận thông tin trong hồ sơ bệnh án, không can thiệp lâm sàng. Các thông tin hồ sơ khảo sát được hoàn toàn giữ bí mật, không trình bày dưới dạng cá nhân, không có dấu hiệu nhận dạng, chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và không được phát tán ra cộng đồng vì bất kỳ lý do nào. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP.HCM số 18-HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khảo sát trên 1213 hồ sơ bệnh án NB đau thần kinh tọa điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT TP.HCM từ 01/2022 đến 12/2022 ghi nhận kết quả như sau.

Đặc điểm dân số

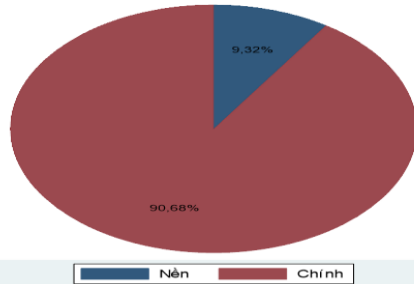
Bảng 21. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n = 1213)

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ (%)	Giới tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
≤15 tuổi	0	0,00	Nam	385	31,74
16-59 tuổi	582	47,98	Nữ	828	68,26
≥ 60	631	52,02	Địa chỉ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình 59,01 ± 14,38			TP.HCM	661	54,49
Ngày điều trị trung bình 24,85 ± 11,47			Tỉnh khác	552	45,51

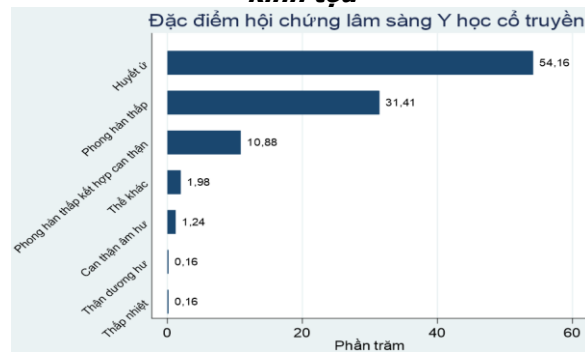
Nhận xét: Giới tính nữ chiếm tỉ lệ cao (68,31%) ưu thế hơn nam (31,74%). Tuổi trung bình là 59,01 ± 14,38; trong đó độ tuổi 30-60 chiếm 50,04%. Địa chỉ thường trú tại TP.HCM chiếm tỷ lệ cao hơn địa chỉ tại các tỉnh thành khác gộp lại.

Đặc điểm về bệnh đau thần kinh tọa

Đặc điểm nhập viện điều trị đau thần kinh tọa



Hình 1. Đặc điểm nhập viện vì đau thần kinh tọa

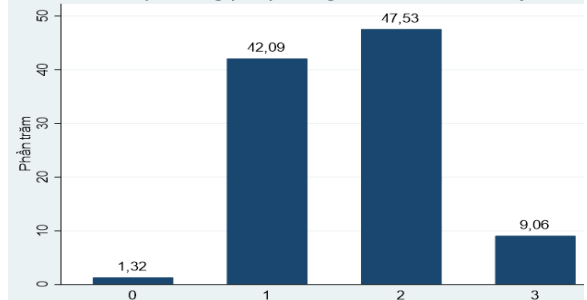


Hình 2. Đặc điểm về hội chứng lâm sàng YHCT

Nhận xét: Hội chứng huyết ứ chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 54,16 %, sau đó là hội chứng phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp Can Thận âm hư, chiếm tỷ lệ lần lượt là 31,41% và 10,96%. Các hội chứng chiếm tỷ lệ thấp là Can Thận âm hư (1,24%), thấp nhiệt (0,16%), và Thấp dương hư (0,08%). Ngoài ra còn có các hội chứng khác (gồm đàm thấp, huyết hư, khí hư, khí huyết lưỡng hư) được chẩn đoán chiếm tỷ lệ 1,98%.

Đặc điểm về điều trị dùng thuốc YHCT

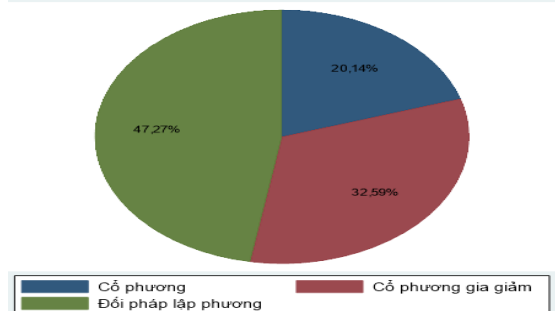
Số phương pháp dùng thuốc Y học cổ truyền



Hình 3. Tỷ lệ số phương pháp dùng thuốc YHCT được sử dụng

Nhận xét: NB được sử dụng ít nhất một PP dùng thuốc YHCT như thuốc thang, thuốc thành phẩm YHCT hoặc thuốc dùng ngoài YHCT, chiếm tỷ lệ 98,68%. Trong đó, sử dụng một PP hoặc kết hợp hai PP chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 42,09% và 47,53%.

Cách thành lập bài thuốc



Hình 4. Tỷ lệ các cách thành lập bài thuốc thang

Nhận xét: Bài thuốc thang được xây dựng bằng cổ phương và cổ phương gia giảm thấp hơn đối chứng lập phương.

Bảng 22. Đặc điểm về sử dụng các loại thuốc YHCT

Loại thuốc YHCT	Có sử dụng	Không sử dụng	Sử dụng đơn độc	P (Fisher)
Thuốc thang	715 (58,94%)	498 (41,06%)	117 (9,65%)	P<0,05

Thuốc thành phẩm	1038 (85,57%)	175 (14,43%)	405 (33,39%)	P<0,05
Thuốc dùng ngoài	240 (19,79%)	973 (80,21%)	5 (0,41%)	P>0,05

Nhận xét: Thuốc thành phẩm được sử dụng nhiều nhất, chiếm 85,57% trong khi chỉ có 58,94% NB được sử dụng thuốc thang trong điều trị đau thần kinh tọa và 19,79% NB được sử dụng thuốc dùng ngoài. Tỷ lệ sử dụng thuốc thang đơn độc thấp (9,65%).

Bảng 23. Bài thuốc thang được sử dụng theo hội chứng lâm sàng

Hội chứng lâm sàng	Tên bài thuốc	Tỷ lệ
Phong hàn thấp (n=94)	Độc hoạt tang kí sinh	59,57%
	Thân thống trục ứ thang	22,34%
	Lục vị địa hoàng	6,38%
	Bài khác: Bổ dương hoàn ngũ, Huyết phủ trục ứ, Quyên tý thang	11,71%
Phong hàn thấp kết hợp Can Thận âm hư (n=49)	Độc hoạt tang kí sinh	69,39%
	Lục vị địa hoàng	14,29%
	Thân thống trục ứ thang	8,16%
	Bài khác: Lục vị quy thước, Quyên tý thang	8,16%
Thấp nhiệt (n=1)	Quế chi thước dược thang	100%
Huyết ứ (n=218)	Thân thống trục ứ	50,46%
	Độc hoạt tang kí sinh	12,84%
	Huyết phủ trục ứ	11,01%
	Lục vị địa hoàng	9,17%
	Bài khác: Bổ trung ích khí, Tứ vật đào hồng, Bát trân, Bát vị, Bổ dương hoàn ngũ, Kỳ cú địa hoàng thang...	16,52%
Can Thận âm hư (n=1)	Lục vị địa hoàng	100%

Nhận xét: Hội chứng phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp Can Thận âm hư đa số sử dụng các bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh, Thân thống trục ứ và Lục vị quy thước, chiếm tổng tỷ lệ khoảng 90%. Hội chứng huyết ứ sử dụng bài Thân thống trục ứ thang nhiều, các bài Độc hoạt tang kí sinh, Huyết phủ trục ứ thang hay Lục vị địa hoàng thang chiếm tỷ lệ gần bằng nhau khoảng 10%, các bài khác được sử dụng với tỷ lệ thấp.

Đặc điểm về sử dụng các phương pháp không dùng thuốc

Bảng 24. Đặc điểm sử dụng các phương pháp không dùng thuốc YHCT (n=1213)

STT	Phương pháp	Có sử dụng	P (Fisher)
1	Hào châm	1,73%	>0,05
2	Ôn châm	0,00%	/
3	Điện châm	91,26%	<0,05
4	Cấy chỉ	10,47%	>0,05
5	Nhĩ châm dùng kim	0,08%	>0,05
6	Nhĩ châm dùng hạt dán	0,00%	/
7	Thủy châm	46,66%	<0,05
8	Cứu	0,16%	<0,05
9	Chườm thuốc	13,69%	<0,05
10	Ngâm	0,00%	/
11	Bó thuốc	6,10%	>0,05
12	Xoa bóp bấm huyệt	33,97%	>0,05
13	Giác hơi	0,00%	/
14	Dưỡng sinh	0,08%	>0,05

Nhận xét: PP điện châm có tỷ lệ cao nhất (91,26%). Sau đó là PP thủy châm (46,66%), xoa bóp bấm huyệt (33,97%). Các PP cấy chỉ, chườm thuốc và bó thuốc có tỷ lệ được sử dụng ít, từ 6-13%. Các PP hào châm, nhĩ châm dùng kim, cứu, dưỡng sinh có tỷ lệ không đáng kể < 2%, ngoài ra PP ôn châm, nhĩ châm dùng hạt dán và giác hơi không được chỉ định.

Bảng 25. Đặc điểm sử dụng kết hợp 2 phương pháp không dùng thuốc

STT	Loại kết hợp	Tần số (428)	Tỷ lệ (%)
1	Điện châm+Thủy châm	198	46.26
2	Điện châm + XBBH	141	32.94
3	Điện châm + Chườm	40	9.35
4	Điện châm + Bó thuốc	17	3.97
5	Điện châm + Cấy chỉ	14	3.27
6	XBBH + Chườm	3	0.70
7	Điện châm +Thủy châm	2	0,47
8	Hào châm + XBBH	2	0,47
9	Hào châm + Bó thuốc	2	0,47
10	Cấy chỉ + Thủy châm	2	0,47
11	Cấy chỉ + XBBH	2	0,47
12	Hào châm + Chườm	1	0,23
13	Cấy chỉ + Chườm	1	0,23
14	Thủy châm + XBBH	1	0,23
15	Thủy châm + Chườm	1	0,23
16	Thủy châm + Bó thuốc	1	0,23

Nhận xét: Sử dụng 2 PP không dùng thuốc nhiều nhất. Trong đó sự kết hợp điện châm với

các PP khác chiếm tỷ lệ cao nhất: điện châm kết hợp thủy châm (46,26%) và điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt (32,94%).

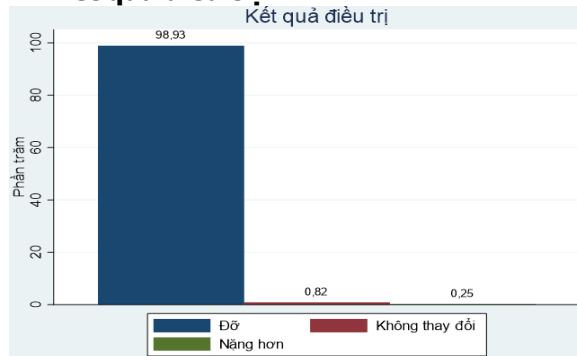
Sự kết hợp của phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc YHCT

Bảng 6. Đặc điểm sử dụng kết hợp của phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc YHCT

Hội chứng lâm sàng	Kết hợp	Không kết hợp	P value (Fisher)
Phong hàn thấp	364 (95,54%)	17 (4,46%)	P>0,05
Phong hàn thấp kết hợp Can Thận âm hư	126 (95,45%)	6 (4,55%)	
Thấp nhiệt	1 (50%)	1 (50%)	
Huyết ứ	620 (94,37%)	37 (5,63%)	
Thận dương hư	2 (100%)	0 (0%)	
Can thận âm hư	3 (20%)	12(80%)	
Hội chứng khác	22 (91,67%)	2 (8,33%)	
Tổng (n=715)	1147 (94,56%)	66 (5,44%)	

Nhận xét: Sử dụng kết hợp giữa các PP dùng thuốc và PP không dùng thuốc YHCT, chiếm 94,56%. Không có sự khác biệt về sự kết hợp hay không kết hợp các PP giữa các hội chứng lâm sàng.

Kết quả điều trị



Hình 5. Tỷ lệ các kết quả điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ NB đau thần kinh tọa đỡ/giảm triệu chứng cao, chiếm 98,93%, có tỷ lệ thấp NB không thay đổi hoặc nặng lên. Không có NB khỏi hay tử vong

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số. NB đa số là người cao tuổi, độ tuổi từ 30-60 chiếm 50,04%. Giới tính nữ chiếm đa số (68,26%) cao hơn nam 2,15 lần, tương đồng với nghiên cứu của Kiều Xuân Thy về tuổi và giới tính 5. Điều này phù hợp với sinh lý bệnh học của đau thần kinh tọa, thường gặp ở lứa tuổi lao động, chịu nhiều sức ép của công

việc, nữ giới thường quan tâm tới sức khỏe nhiều hơn và có thể sắp xếp thời gian nhập viện hơn nam giới để điều trị nội trú.

Đặc điểm về bệnh đau thần kinh tọa.

Hơn 90% NB điều trị do ảnh hưởng của đau thần kinh tọa gây nên, chỉ có một số nhỏ là bệnh đi kèm, cho thấy các triệu chứng đau thần kinh tọa gây ảnh hưởng nhiều đến đời sống của NB, là nguyên nhân dẫn đến NB phải dành thời gian để điều trị bệnh.

Đặc điểm về điều trị dùng thuốc YHCT.

Hầu hết NB được sử dụng ít nhất một PP dùng thuốc YHCT chiếm tỷ lệ 98,68%. Trong đó, thuốc thành phẩm được sử dụng nhiều nhất, chiếm 85,57% trong khi chỉ có 58,94% NB được sử dụng thuốc thang trong điều trị đau thần kinh tọa. So sánh với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm, tỷ lệ sử dụng thuốc thang chiếm 68,18% và thuốc thành phẩm là 91,32%, thì tỷ lệ sử dụng thuốc thang và thuốc thành phẩm của nghiên cứu này thấp hơn, nguyên nhân có thể do đặc điểm thể chất khác nhau, hoặc tỷ lệ mắc các hội chứng lâm sàng khác nhau của NB 3. Tỷ lệ dùng đơn độc thuốc thang và thuốc dùng ngoài thấp dưới 10%. Tỷ lệ sử dụng bài thuốc cổ phương gia giảm và đối chứng lập phương ngày càng cao, cho thấy tính linh hoạt trong sử dụng thuốc thang. Tại bệnh viện YHCT TP.HCM, đa số là NB có tiền sử bệnh lý phức tạp, bệnh đi kèm đa dạng. Do đó, với mỗi hội chứng lâm sàng đều có sự khác biệt dẫn đến sự đa dạng trong sử dụng bài thuốc.

Đặc điểm về sử dụng các phương pháp không dùng thuốc YHCT. So sánh với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm năm 2015, trong nghiên cứu này, NB đau thần kinh tọa được sử dụng các PP không dùng thuốc cao hơn 3. Sự đa dạng các PP không dùng thuốc trên NB đau thần kinh tọa dựa trên lý luận YHCT và y học thực chứng để tăng hiệu quả, rút ngắn thời gian điều trị. Tuy nhiên sự kết hợp còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm NB, khả năng chịu tác động của NB và khả năng chi trả.

Sự kết hợp các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Sự kết hợp giữa các PP dùng thuốc và không dùng thuốc ngày càng được quan tâm để nâng cao hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa. Ngày càng có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của sự kết hợp giữa PP dùng thuốc và không dùng thuốc như nghiên cứu của Vũ Thị Thu Hiền và cộng sự năm 2018 cho thấy hiệu quả của Tam tỷ thang kết hợp với điện châm hoặc cấy chỉ trên NB đau thần kinh tọa, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy và cộng sự

năm 2021 cho thấy hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng 2, 4.

Kết quả điều trị. Nghiên cứu này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm về tỷ lệ các kết quả điều trị, nguyên nhân có thể do đặc điểm thể chất khác nhau, hoặc tỷ lệ mắc các hội chứng lâm sàng khác nhau của người bệnh 3. Trong nghiên cứu không có NB khỏi và tử vong, do đó, tỷ lệ NB giảm/đỡ cũng giảm. Do đau thần kinh tọa là bệnh mạn tính, khó điều trị khỏi, và dễ tái phát, nên NB ngoài kết hợp nhiều PP điều trị còn cần bồi dưỡng thói quen tốt trong sinh hoạt và công việc.

V. KẾT LUẬN

Trong các PP dùng thuốc, sử dụng nhiều nhất là thuốc thành phẩm, còn trong các PP không dùng thuốc, sử dụng nhiều nhất là điện châm. Sử dụng kết hợp giữa PP dùng thuốc và PP không dùng thuốc, cho kết quả điều trị cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định số 5013/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại.

2020;72-78.

2. **Vy Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Tân.** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc "Tam Tý Thang" kết hợp cây chỉ hoặc điện châm. Tạp chí Y Dược học - Trường đại học Y dược Huế. 2018;8(6):164-177.
3. **Nhan Hồng Tâm.** Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
4. **Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Thu Hiền.** Kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2021. Tạp chí y học Việt Nam. 2022;515(Số đặc biệt):70-77.
5. **Kiêu Xuân Thy.** Bước đầu xác định tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh Y học cổ truyền Tọa cốt phong. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2014.
6. **Koes BW, Van Tulder M, Peul WCJB.** Diagnosis and treatment of sciatica. BMJ. 2007;334(7607):1313-1317.
7. **Luo Y, Huang J, Xu L, Zhao W, Hao J, Hu Z.** Efficacy of Chinese herbal medicine for lumbar disc herniation: a systematic review of randomized controlled trials. J Tradit Chin Med. 2013;33(6):721-726.

NGHIÊN CỨU TỐI ƯU HÓA QUY TRÌNH SÀNG LỌC BỆNH LÝ GALACTOSEMIA Ở TRẺ SƠ SINH

Nguyễn Anh Ngọc¹, Tạ Văn Thao¹, Bùi Thị Bảo², Trần Khánh Hòa²

TÓM TẮT

Bệnh galactosemia là bệnh lý thiếu hụt enzyme trong con đường chuyển hóa galactose. Do vậy, người bệnh - nhất là trẻ sơ sinh không thể chuyển hóa đường galactose có trong sữa thành đường glucose dẫn đến tình trạng thiếu hụt năng lượng, có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng lên sức khỏe, trí tuệ, thậm chí là tính mạng của trẻ sau khi bú sữa mẹ hoặc sữa công thức thông thường. Galactosemia là bệnh lý di truyền lặn nhiễm sắc thể thường. Bệnh được phân loại dựa trên đột biến gen, trong đó phổ biến nhất là bệnh lý galactosemia tuýp 1 hay thể cổ điển do đột biến gen GALT gây ra thiếu hụt enzyme galactose-1-phosphate uridyl transferase (GALT). Tuy gây ra hậu quả nặng nề nhưng bệnh có thể phát hiện được sớm ngay sau sinh thông qua sàng lọc định lượng hoạt độ

enzyme GALT trên các mẫu máu khô gót chân. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã xác định giá trị trung bình và phân bố hoạt độ GALT, xây dựng quy trình sàng lọc để tối ưu hiệu quả sàng lọc bằng cách phân tích lần 2 (sau 1 tuần từ khi lấy mẫu lần 1) cho các xét nghiệm có nguy cơ cao ở xét nghiệm lần đầu. Kết quả thực hiện trên 11937 trẻ sơ sinh tại Tỉnh Ninh Bình cho thấy, có 11 kết quả nguy cơ cao trong lần đầu thực hiện xét nghiệm, chiếm tỉ lệ 1/1085. Kết quả xét nghiệm lần 2 của các bệnh nhân nguy cơ cao cho thấy có 6 bệnh nhân có hoạt độ GALT trở về bình thường, 5 bệnh nhân vẫn ở mức nguy cơ cao chiếm tỉ lệ 1/2387. Sau khi thực hiện chẩn đoán trên 11 ca nguy cơ cao, có 1 ca là dương tính thật, đồng thời tiếp tục theo dõi lâm sàng đến thời điểm hiện tại thì không có ca nào âm tính giả. Như vậy, độ đặc hiệu của phương pháp sàng lọc bằng lấy mẫu máu gót chân lần 1 là 99,91%, lần 2 là 99,97%; độ nhạy, giá trị dự đoán âm tính là 100% và giá trị dự đoán dương tính lần 1 là 9,1% trong khi lần 2 là 20,0%. Kết quả nghiên cứu góp phần hoàn thiện các đánh giá về kết quả của chương trình sàng lọc sơ sinh, giúp nâng cao hiệu quả sàng lọc, giảm thiểu số lượng dương tính giả, đồng thời giúp giảm các chi phí cho các xét nghiệm chẩn đoán xác định, tối ưu hóa nguồn lực kinh tế xã hội.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Công ty Cổ phần Chemedic Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Văn Thao

Email: tavanthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024