

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIÊN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG CẤP

Nguyễn Thị Thu Hà¹, Trần Phương Đông², Nguyễn Thị Ngọc Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp tác động cột sống trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng cấp. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $4,73 \pm 1,05$ điểm xuống $1,13 \pm 0,97$ điểm, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu suất giảm đau sau điều trị của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng sau 14 ngày điều trị với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu có điểm tầm vận động cột sống tăng từ $5,93 \pm 1,78$ điểm lên $11,83 \pm 3,34$ cao hơn nhóm chứng (tăng từ $5,80 \pm 1,67$ lên $10,07 \pm 2,75$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; kết hợp điện châm và tác động cột sống điều trị đau thắt lưng cấp không gặp các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng. **Kết luận:** Điện châm kết hợp tác động cột sống có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng và an toàn trên những bệnh nhân đau thắt lưng cấp. **Từ khóa:** điện châm, tác động cột sống, đau thắt lưng cấp.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS PAIN RELIEF AND IMPROVING THE LUMBAR SPINE RANGE OF MOVEMENT OF ELECTRO - ACUPUNCTURE COMBINED WITH SPINAL IMPACT IN PATIENTS WITH ACUTE LOW BACK PAIN

Objective: To evaluate the effective of pain relief and improving the lumbar spine range of movement of electro-acupuncture treatment combined with spinal impact in patients with acute low back pain. **Methods and subjects:** clinical intervention, comparison before and after treatment, controlled on 60 patients diagnosed with acute low back pain. **Results:** The average VAS score of the study group decreased from 4.73 ± 1.05 points to 1.13 ± 0.97 points, statistically significant with $p < 0.05$. Post-treatment pain relief efficiency of the study group was higher than the control group after 14 days of treatment with $p < 0.05$. The study group's spinal range of motion score increased from 5.93 ± 1.78 points to 11.83 ± 3.34 points, higher than the control group (increased from

5.80 ± 1.67 to 10.07 ± 2.75 points), the difference is statistically significant with $p < 0.05$. Electro-acupuncture combined with spinal impact for treatment of acute low back pain has no side effects on clinical. **Conclusions:** Electro-acupuncture combined with spinal impact is effective in reducing pain, improving range of movement and safety in patients with acute low back pain.

Keywords: Electro-acupuncture, spinal impact, acute low back pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng thắt lưng (Low back pain - Lumbalgia) là thuật ngữ để chỉ các triệu chứng đau khu trú tại vùng giữa khoảng xương sườn 12 và nếp lằn liên mông, một hoặc hai bên [1]. Đau thắt lưng kéo dài dưới 4 tuần được chẩn đoán là đau thắt lưng cấp, bệnh có tỷ lệ tái phát cao; 55% những người lần đầu tiên bị đau thắt lưng cấp sẽ bị tái phát trong vòng một năm sau đó. Đây là một hội chứng xương khớp hay gặp nhất trong thực hành lâm sàng, tỷ lệ thay đổi tùy theo từng nước, song nói chung có tới 70 - 85% dân số bị ít nhất một lần đau vùng thắt lưng trong đời. Theo Y học hiện đại (YHHĐ), điều trị đau thắt lưng cơ học có nhiều phương pháp. Điều trị nội khoa bằng dùng thuốc giảm đau, giãn cơ, kết hợp các phương pháp vật lý trị liệu: nhiệt trị liệu, điện trị liệu, xoa bóp trị liệu, kéo nắn trị liệu, vận động trị liệu. Có thể cân nhắc điều trị ngoại khoa khi có triệu chứng ép rễ hoặc không đáp ứng điều trị nội khoa [2]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng được mô tả trong phạm vi chứng "Yêu thống". Có nhiều nguyên nhân gây bệnh: Phong hàn thấp, thấp nhiệt, huyết ứ, can thận hư. Tùy theo nguyên nhân gây bệnh mà "Yêu thống" được điều trị bằng các phương pháp khác nhau như: thuốc YHCT [3], xông thuốc, điện châm, xoa bóp bấm huyệt (XBBH), liệu pháp kinh cân [4], vận động không xung lực, tác động cột sống (TĐCS) ... Những phương pháp này đã và đang được áp dụng tại các cơ sở y tế trong điều trị đau thắt lưng và mang lại hiệu quả trên lâm sàng. Trong đó phương pháp TĐCS là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc có hiệu quả tốt với một số bệnh lý cột sống đã và đang được áp dụng tại một số cơ sở điều trị. Đây là phương pháp đơn giản, độc đáo, hiệu quả và khoa học. Nguyên tắc của phương pháp là sử

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Linh

Email: bluenight0309@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

dụng bàn ngón tay để phát hiện những điểm mất cân bằng trên cột sống, phục hồi sự cân bằng, thông qua đó điều trị bệnh. Nhiều công trình nghiên cứu đánh giá tác dụng của phương pháp trong điều trị bệnh cấp và mạn tính như: viêm quanh khớp vai, đau vai gáy, đau lưng, đau dây thần kinh hông to, thiếu sữa, tắc tia sữa, huyết áp cao ... Trong điều trị đau thắt lưng cấp chưa có công trình nào nghiên cứu về phương pháp kết hợp giữa điện châm với tác động cột sống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp tác động cột sống trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng cấp do nguyên nhân cơ học điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Tuổi từ 30 - 70 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán đau thắt lưng cấp do nguyên nhân cơ học theo YHHĐ: Đau cột sống thắt lưng (CSTL) do căng giãn dây chằng quá mức: đau xuất hiện đột ngột sau bê vật nặng, sau hoạt động sai tư thế, sau nhiễm lạnh hoặc sau một cử động đột ngột. Điểm đau VAS < 7 điểm. Đau kèm co cứng cơ cạnh cột sống. Có hội chứng thắt lưng hông. X quang bình thường hoặc có hình ảnh thoái hóa, loãng xương. Thời gian diễn biến trong vòng 1 tuần. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị. Không áp dụng phương pháp điều trị khác trong quá trình nghiên cứu.

Chẩn đoán Yêu thống thể phong hàn thấp, huyết ứ theo YHCT (bảng 1.1).

Bảng 2.1. Triệu chứng của Yêu thống thể phong hàn thấp, huyết ứ theo Y học cổ truyền

Tứ chẩn	Thể	Phong hàn thấp	Huyết ứ
Vọng		Rêu lưỡi trắng	Chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết
Vấn		Tiếng nói, hơi thở bình thường	Tiếng nói, hơi thở bình thường
Vấn		Đau sau lạnh ẩm thấp, đau co rút, chườm ấm dễ chịu	Đau sau hoạt động sai tư thế, co cứng lưng
Thiết		Mạch phủ khẩn	Mạch sáp

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân. Đau thắt lưng là triệu chứng của các bệnh toàn

thể. Các thể nặng của đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học: có hội chứng đuôi ngựa, đau thần kinh hông to có liệt, đau thần kinh hông to thể đau tăng. Đau thắt lưng có kèm theo bệnh toàn thân: tim mạch, đái tháo đường, nhiễm trùng, nhiễm độc, HIV/AIDS. Phụ nữ mang thai. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu và phương tiện nghiên cứu

2.2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Điện châm: Theo quy trình số 24 trong 94 quy trình điều trị YHCT tại Quyết định số 26/QĐ-BYT năm 2008 của Bộ Y tế [5]. Công thức huyết: Đau lưng thể phong hàn thấp: A thị huyết, Thận du, Yêu dương quan, Thử liêu, Dương lăng tuyền, Côn lôn, Ủy trung, Hoàn khiêu, Giáp tích tương ứng vùng đau (nếu đau dọc cột sống); Đau lưng thể huyết ứ: A thị huyết, Trật biên, Hoàn khiêu, Yêu dương quan, Thử liêu, Ủy trung, Cách du, Dương lăng tuyền, Giáp tích tương ứng vùng đau (nếu đau dọc cột sống)

- Phương pháp tác động cột sống: xác định trọng điểm dùng các thủ thuật chẩn bệnh (Áp, Vuốt, Ấn, Vê) trên các đặc trưng biến đổi để xác định trọng điểm. Giải tỏa trọng điểm dùng các thủ thuật: đẩy, xoay, rung, bật, bẻ, lách [6].

- Xoa bóp bấm huyết: Theo quy trình số 415 trong quy trình kỹ thuật chuyên ngành châm cứu tại Quyết định số 792/QĐ-BYT năm 2013 của Bộ Y tế [7]. Các thủ thuật xoa bóp bấm huyết vùng lưng: Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lặn chặt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau. Ấn các huyết: A thị, hoa đà giáp tích, cách du huyết tương ứng vùng đau. Phát vỗ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh. Vỗ huyết Mệnh môn 3 cái. Vận động cột sống thắt lưng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu: Kim châm cứu, Pince, bông, cồn, máy điện châm, thước đo điểm VAS, thước đo tầm vận động cột sống (theo phương pháp Zero), thước dây. Bệnh án nghiên cứu được xây dựng theo một mẫu thống nhất.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

2.3.2. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng một cách hệ thống theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Nhóm nghiên cứu: điều trị bằng điện châm và tác động cột sống: Điện châm (Theo quy trình số 24 trong 94 quy trình điều trị YHCT tại Quyết định số 26/QĐ-BYT năm 2008 của Bộ Y tế [5].

Điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút. Tác động cột sống: Liệu trình: 30 phút/ lần x01 lần / ngày. Liệu trình điều trị 14 ngày.

Nhóm chứng: điều trị theo phác đồ của Bộ Y tế. Điện châm: như nhóm nghiên cứu. Điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút. Xoa bóp bấm huyệt: Theo quy trình số 415 trong quy trình kỹ thuật chuyên ngành châm cứu tại Quyết định số 792/QĐ-BYT năm 2013 của Bộ Y tế [7]. Xoa bóp bấm huyệt vùng lưng ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút. Liệu trình điều trị 14 ngày.

Đánh giá kết quả sau 7 ngày điều trị, 14 ngày trước khi ra viện. Theo dõi các biểu hiện lâm sàng bất thường trong quá trình điều trị.

2.4. Các chỉ tiêu chuẩn đánh giá

2.4.1. Đánh giá mức độ đau. Sử dụng thước đo thang điểm VAS: Bệnh nhân nhìn vào mặt biểu diễn mức độ đau và chỉ vào mức độ đau mà bệnh nhân cảm nhận được tại thời điểm đánh giá. Thầy thuốc xác định điểm đau tương ứng mà bệnh nhân chỉ. Cách đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS.

0 < VAS < 1	Không đau	4 điểm
1 ≤ VAS ≤ 3	Đau nhẹ	3 điểm
4 ≤ VAS ≤ 6	Đau vừa	2 điểm
7 ≤ VAS < 9	Đau nặng	1 điểm
9 ≤ VAS ≤ 10	Đau nghiêm trọng	

2.4.2. Đánh giá về tầm vận động cột sống thắt lưng. Đánh giá mức độ tầm vận động cột sống theo số đo góc như sau [8]

Gập (độ)	Duôi (độ)	Nghiêng (độ)	Xoay (độ)	Điểm
≥ 70	≥ 30	≥ 30	≥ 30	4
60 – 69	25 – 29	25 – 29	25 - 29	3
40 – 59	15 – 24	15 – 24	15 - 24	2
< 40	< 15	< 15	< 15	1

Đánh giá chung tầm vận động cột sống

Tổng điểm	Đánh giá chung tầm vận động cột sống	Điểm đánh giá
13 – 16	Không hạn chế	4
9 – 12	Hạn chế ít	3
5 – 8	Hạn chế vừa	2
≤ 4	Hạn chế nhiều	1

2.4.3. Theo dõi các triệu chứng không mong muốn trên lâm sàng: Tác dụng không mong muốn của điện châm, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống: chảy máu, vụng châm, nhiễm trùng, tổn thương cột sống, tổn thương phần mềm cạnh cột sống.

2.5. Xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả điều trị

Bảng 3.1. Sự cải thiện về mức độ đau sau các thời điểm điều trị

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)						Nhóm ĐC (n = 30)					
		D0		D7		D14		D0		D7		D14	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không				1	3,33	9	30					7	23,33
Nhẹ		5	16,67	13	43,33	21	70	5	16,67	13	43,33	23	76,67
Vừa		25	83,33	16	53,34			25	83,33	17	56,67		
Nặng													
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
VAS TB X±SD		4,73 ± 1,05		3,20 ± 1,35		1,13 ± 0,97		4,80 ± 1,09		3,47 ± 1,28		1,60 ± 1,10	
p_{D7-D0}		> 0,05						> 0,05					
p_{D14-D7}		< 0,05						< 0,05					
p_{D14-D0}		< 0,05						< 0,05					
p_{D0 (NC-ĐC)}		> 0,05											
p_{D7 (NC-ĐC)}		> 0,05											
p_{D14 (NC-ĐC)}		> 0,05											

Nhận xét: Sau điều trị, cả hai nhóm có sự dịch chuyển mức độ đau từ đau vừa sang đau nhẹ và không đau. Trong đó, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ không đau sau 14 ngày điều trị là 30% cao hơn nhóm đối chứng là 13,33%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Hai nhóm sau điều trị 7 ngày, 14 ngày điểm VAS trung bình đều giảm so với trước điều trị, có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa điểm VAS trung bình của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.2. Hiệu suất giảm đau sau 7 ngày, 14 ngày điều trị

Nhóm	Nhóm NC (n=30) X±SD	Nhóm ĐC (n=30) X±SD	p _{NC-ĐC}
VAS (điểm)			
Điểm chênh TB Δ _{D7 - D0}	1,53±0,73	1,30±0,54	>0,05
Điểm chênh TB Δ _{D14 - D0}	3,60±0,62	3,20±0,61	<0,05
p_{D7-D0}	< 0,05	< 0,05	
p_{D14-D0}	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày, điểm chênh VAS trung bình của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên sau 14 ngày điều trị, điểm chênh VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là $3,60 \pm 0,62$ cao hơn so với nhóm đối chứng là $3,20 \pm 0,61$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị

Nhóm	Nhóm NC (n=30)				Nhóm ĐC (n=30)				p _{NC-ĐC}
	D0		D14		D0		D14		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không hạn chế			11	36,67			7	23,33	> 0,05
Hạn chế ít			9	30			11	36,67	
Hạn chế vừa	20	66,67	10	33,33	21	70	12	40	
Hạn chế nhiều	10	33,33			9	30			
$\bar{X} \pm SD$	5,93		11,83		5,80		10,07		< 0,05
	$\pm 1,78$		$\pm 3,34$		$\pm 1,67$		$\pm 2,75$		
p _{D14-D0}	<0,05				<0,05				

Nhận xét: Sau điều trị, tầm vận động ở cả hai nhóm đều có cải thiện so với trước điều trị với $p < 0,05$. Điểm tầm vận động trung bình của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Tác dụng không mong muốn: Trong quá trình điều trị, không có bệnh nhân nào gặp tác dụng mong muốn của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và tác động cột sống.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về chỉ số VAS và hiệu suất giảm đau: Sau 14 ngày điều trị, 100% bệnh nhân ở cả hai nhóm có mức độ đau là đau nhẹ và không đau. Bên cạnh đó, điểm VAS trung bình của hai nhóm cũng giảm đáng kể. Tuy nhiên, khi so sánh giữa hai nhóm, mặc dù ta thấy nhóm nghiên cứu có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm chứng, nhưng tiến hành so sánh mức độ đau và điểm VAS trung bình sau điều trị của hai nhóm cho kết quả sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác so với tác giả Tôn Thị Tịnh (2019) nghiên cứu đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân kết hợp với bài thuốc "cát căn thang" trong điều trị đau thắt lưng cấp: Nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình giảm nhiều hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [4]. Sự khác biệt có thể lý giải do đối tượng nghiên cứu khác nhau, phương pháp can thiệp lâm sàng khác nhau và thời điểm nghiên cứu cũng khác nhau.

Sau 14 ngày điều trị, giá trị trung bình hiệu

suất giảm đau ở nhóm nghiên cứu là $3,60 \pm 0,62$ điểm cao hơn nhóm chứng là $3,20 \pm 0,61$ điểm, sự khác biệt trung bình hiệu suất giảm đau giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, hiệu suất giảm đau của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng với $p < 0,05$.

Theo YHHĐ, đối với bệnh nhân đau thắt lưng cấp, "đau" là triệu chứng chính gây hạn chế vận động cột sống thắt lưng, ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày. Theo YHCT, đau là do khí huyết không lưu thông, kinh lạc tắc trở. Điện châm tác động vào huyết, kinh lạc giúp làm thông kinh hoạt lạc và giảm đau. Ngoài ra, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng làm nóng tại chỗ thông qua các động tác chà sát lên vùng cơ bị co cứng, giúp cải thiện tuần hoàn, tăng cường dinh dưỡng, khí huyết lưu thông, từ đó giúp làm mềm cơ, chống viêm và làm giảm đau hiệu quả cho người bệnh. Tác dụng giảm đau của điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau thắt lưng đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu và đã được Bộ Y tế ban hành quy trình thực hiện trong chuyên ngành YHCT, cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm chứng. Theo phương pháp TĐCS khi cơ thể có bệnh thì trên hệ cột sống sẽ xuất hiện những vùng hoặc những điểm có cảm giác đau của hiện tượng bệnh lý và căn cứ vào hiện tượng, tính chất đau của cảm giác đó để chẩn và trị bệnh. Cảm giác đau của hiện tượng bệnh lý thường khu trú trên một diện rộng có thể từ một đến nhiều đốt sống liền nhau nhưng trong đó bao giờ cũng có một điểm nhỏ có cảm giác đau nhất. Điểm đau này được coi là trung tâm của hiện tượng bệnh lý khu trú trên hệ cột sống và được quy định là "trọng điểm". Điểm này cũng tương tự như A thị huyết trong YHCT - là điểm đau nhất của vùng đau. Các thủ thuật trị bệnh theo phương pháp TĐCS như xoay, đẩy bật, rung, bẻ, lách với mục đích giải tỏa trọng điểm từ đó người bệnh có thể thấy rõ cảm giác từ đau nhiều rồi giảm đau dần dần và hết đau [6].

Như vậy, điện châm kết hợp TĐCS và điện châm kết hợp XBBH đều có tác dụng giảm đau trong điều trị đau thắt lưng cấp. Trong đó, tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp TĐCS có xu hướng giảm nhiều hơn so với phương pháp điện châm kết hợp XBBH, hiệu suất giảm đau của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2. Bàn luận về tầm vận động cột sống thắt lưng sau điều trị: Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, sau điều trị tầm vận động cột sống của

bệnh nhân được cải thiện ở cả hai nhóm. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân có tầm vận động cột sống trở về bình thường cao hơn nhóm chứng và cả hai nhóm đều không còn bệnh nhân nào tầm vận động cột sống hạn chế mức độ nhiều. Điểm trung bình tầm vận động cột sống của nhóm nghiên cứu là $11,83 \pm 3,34$ điểm cao hơn nhóm chứng là $10,07 \pm 2,75$ điểm, sự khác biệt điểm trung bình tầm vận động cột sống giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương khi điện châm kết hợp Cát căn thang điều trị đau thắt lưng cấp, sau điều trị 14 ngày các chỉ số gập, duỗi, nghiêng, xoay đều tăng so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điện châm và TĐCS có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống sau 14 ngày điều trị tốt hơn điện châm và xoa bóp theo phác đồ của Bộ Y tế, điều này hoàn toàn phù hợp với sự cải thiện mức độ đau và độ giãn cột sống thắt lưng. Phương pháp TĐCS dùng các thủ thuật áp, vuốt, ấn, vê, miết để chẩn bệnh thông qua việc xác định sự biến đổi về nhiệt độ da, hình thái đốt sống, hình thái lớp cơ bệnh lý từ đó xác định trọng điểm và đưa ra phương thức trị bệnh gồm nén, sóng, đơn chỉnh, song chỉnh và vi chỉnh. Mục đích các phương thức này để giải tỏa các hình thái bệnh lý khu trú trên cột sống và ngoại vi cơ thể, từ đó giải tỏa nhanh ổ bệnh, lập lại cân bằng cho cột sống. Do đó, TĐCS giúp cải thiện tầm vận động CSTL.

4.3. Bàn về tác dụng không mong muốn của điện châm, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống: Trong quá trình điều trị 14 ngày cho 60 bệnh nhân cả hai nhóm chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào bị tác dụng

không mong muốn của điện châm (vùng châm, nhiễm trùng vị trí châm, gãy kim...), xoa bóp bấm huyệt (đau tăng lên, đau sau bấm huyệt, tổn thương cột sống, choáng...), tác động cột sống (đau tăng, tổn thương cột sống, tổn thương phần mềm cạnh cột sống...). Điều này cho thấy tính an toàn của phương pháp tác động cột sống, kết hợp điện châm hay phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp tác động cột sống có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng và an toàn trên những bệnh nhân đau thắt lưng cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh xương khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 135 - 9.
- Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2013), Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr 198 - 203.
- Nguyễn Thu Hương** (2016), Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc "Cát căn thang" trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Tôn Thị Tinh** (2019), Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân kết hợp bài thuốc "Cát căn thang" trong điều trị đau thắt lưng cấp, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Bộ Y tế** (2013), Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu kèm theo quyết định số 729/QĐ - BYT.
- Phạm Văn Tân** (2023), Bài giảng tác động cột sống trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 101 - 95, 217-25.
- Bộ Y tế** (2008), Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền kèm theo quyết định 26/2008/QĐ - BYT.
- Cao Minh Châu** (2009), Phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 44 - 122, 235.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH XƠ GAN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nguyễn Tiến Thành¹, Hồ Thị Kim Thanh¹, Lê Ngọc Hà¹,
Trịnh Hoài Nam², Phạm Xuân Phong²

TÓM TẮT.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Thành

Email: kimdung5288@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh xơ gan theo y học cổ truyền. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 175 người bệnh xơ gan được chẩn đoán xác định dựa trên các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng suy tế bào gan và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện E và Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền: thể can uất tỷ