

Phương trong bệnh lý xơ gan (AST 140,8±266, ALT 90,7±157,1) và nghiên cứu của nhóm tác giả Phạm Văn Hùng trong bệnh lý ung thư biểu mô tế bào gan (AST 65,7 ± 36,2, ALT 54,9 ± 33,5).<sup>4,7</sup> Tăng men gan không có khác biệt có ý nghĩa thống kê trong việc phân loại các thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền. Nồng độ creatinin máu trung bình 92,2 ± 59,15 μmol/l, glucose máu trung bình 8,53 ± 4,88 mmol/l.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền: thể can uất tỳ hư 21,7%, thể khí trệ huyết ứ 29,7%, thể thấp nhiệt uất kết 20%, thể thủy thấp nội trở 8,6%, thể tỳ thận dương hư 9,7% và thể can thận âm hư 10,3%. Nguyên nhân xơ gan thường gặp nhất là xơ gan rượu và virus HBV, không có khác biệt trong phân loại các thể bệnh xơ gan.

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp mệt mỏi, giảm tập trung, chán ăn, hoang đảm, đau bụng và cổ chướng. Các triệu chứng cận lâm sàng thường gặp là giảm prothrombin, giảm albumin máu, tăng bilirubin toàn phần huyết thanh, tăng men gan, giảm tiểu cầu, thiếu máu. Các rối loạn tăng bilirubin, giảm prothrombin, giảm albumin, giảm tiểu cầu và thiếu máu có sự khác biệt giữa các thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền, có giá trị tham khảo trong phân loại các thể bệnh xơ gan.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh, Phạm Quang Vinh, và cộng sự. Bệnh học Nội khoa tập 2. 4th ed. Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. Devarbhavi H, Asrani SK, Arab JP, Nartey YA, Pose E, Kamath PS. Global burden of liver disease: 2023 update. Journal of hepatology. Aug 2023; 79(2): 516-537. doi: 10.1016/j.jhep.2023. 03.017
3. D'Amico G, Garcia-Tsao G, Pagliaro L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies. Journal of hepatology. Jan 2006;44(1):217-31. doi:10.1016/j.jhep.2005.10.013
4. Cẩm Phương P, Thị Thúy Quỳnh V, Văn Thái P, et al. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan. Tạp chí Y học Việt Nam. 01/05 2022;508(1)doi:10.51298/vmj.v508i1. 1542
5. Paternostro R, Kapzan L, Mandorfer M, et al. Anemia and iron deficiency in compensated and decompensated cirrhosis: Prevalence and impact on clinical outcomes. Journal of gastroenterology and hepatology. Sep 2020; 35(9): 1619-1627. doi: 10.1111/jgh.14988
6. Ruberto MF, Marongiu F, Sorbello O, Civolani A, Demelia L, Barcellona D. Are prothrombin time and clot waveform analysis useful in detecting a bleeding risk in liver cirrhosis? International journal of laboratory hematology. Feb 2019;41(1): 118-123. doi:10. 1111/ijlh.12934
7. Văn Hùng P, Hữu Thiển Đ. Đặc điểm ung thư biểu mô tế bào gan của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/21 2022;5 14(2)doi: 10.51298 /vmj. v514i2.2642

## HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA BÀI THUỐC BỔ CÂN THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

Đinh Văn Dũng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>,  
Trần Phương Đông<sup>3</sup>, Hoàng Thị Thu Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của bài thuốc Bổ cân thang kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh hiệu quả trước sau điều trị. 60

bệnh nhân chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu sử dụng bài thuốc Bổ cân thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết; nhóm đối chứng sử dụng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết. **Kết quả:** Sau điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 5,37 ± 0,94 điểm xuống còn 1,40 ± 0,81 điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (từ 5,47 ± 1,03 điểm xuống 2,27 ± 0,94 điểm) với p < 0,05; độ giãn cột sống thắt lưng và tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05). **Kết luận:** Bài thuốc Bổ Cân Thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyết có hiệu quả giảm đau và cải thiện tốt tầm vận động trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

**Từ khóa:** Hội chứng thắt lưng hông, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điện châm, xoa bóp bấm huyết, Bổ Cân Thang.

<sup>1</sup>Bệnh viện 19-8

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: hachiyhct005@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

**SUMMARY****EFFECTIVENESS OF PAIN RELIEF AND IMPROVING THE LUMBAR SPINE RANGE OF MOVEMENT "BO CAN THANG" COMBINED WITH ELECTRO - ACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE MASSAGE IN PATIENTS WITH HIP LUMBAR SYNDROME**

**Objectives:** To evaluate the effective of pain relief and improving the lumbar spine range of movement "bo can thang" combined with electro-acupuncture and acupressure massage in patients with hip lumbar syndrome due to lumbar disc herniation. **Methods:** Prospective study, controlled clinical intervention, comparison of effectiveness before and after treatment. 60 patients were divided into two groups: the study group used "BO CAN THANG" combined with electro - acupuncture and acupressure massage, the control group used lectro - acupuncture and acupressure massage. **Results:** After treatment, the average VAS score of the study group decreased from  $5.37 \pm 0.94$  points to  $1.40 \pm 0.81$  points and decreased more than the control group (from  $5.47 \pm 1.03$  points down to  $2.27 \pm 0.94$  points) with  $p < 0.05$ ; Lumbar spine extension and range of movement improved compared to the study group, the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** "BO CAN THANG" combined with electro - acupuncture and acupressure massage is effective in reducing pain and improving range of movement in patients with hip lumbar syndrome due to lumbar disc herniation.

**Keywords:** Lumbar hip syndrome, lumbar disc herniation, electro - acupuncture, acupressure massage, Bo Can Thang.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là hiện tượng đau từ lưng lan xuống chân theo đường đi của dây thần kinh hông. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, trong đó nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) chiếm tỷ lệ khoảng 63-73% trong tổng số đau cột sống thắt lưng [1]. Bệnh là một hội chứng thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới, gặp ở cả nam và nữ, thường gặp nhất trong độ tuổi lao động, gây ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt, học tập, hiệu suất lao động của người bệnh và xã hội [2]. Theo các nghiên cứu nước ngoài, hàng năm ở Anh có khoảng 7% dân số đi khám, tại Hoa Kỳ gần 2 triệu người nghỉ việc vì đau cột sống thắt lưng và đau thần kinh tọa (TKT) [4]. Ở nước ta, theo Nguyễn Văn Thu, bệnh chiếm 31,1% tổng số bệnh nhân điều trị tại khoa thần kinh Viện 103 trong 10 năm. Theo Trần Ngọc Ân và cộng sự (2001) thống kê tại khoa Cơ - Xương - Khớp của bệnh viện Bạch Mai từ năm 1991-2000, HCTLH chiếm 11,42 % số bệnh nhân điều trị nội trú, đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp [5].

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương

pháp khác nhau để điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng như: nội khoa bảo tồn, can thiệp tối thiểu và phẫu thuật điều trị. Điều trị nội khoa bảo tồn đã được đề cập đến từ lâu và mang lại hiệu quả nhất định, nhưng lại có nhược điểm là các thuốc giảm đau chống viêm có nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến người bệnh, đặc biệt khi phải dùng lâu ngày.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), Hội chứng thắt lưng hông được mô tả trong các chứng Yêu cước thống, Tọa cốt phong... YHCT từ nhiều năm nay vẫn điều trị bệnh này bằng các phương pháp như: điện châm, xoa bóp bấm huyệt, uống thuốc YHCT... Bài thuốc "Bổ can thang" được viết trong cuốn Thương khoa bổ yếu của Tiền Tú Xương viết năm 1808, có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, dưỡng huyết chỉ thống. Lúc đầu người ta hay dùng điều trị các chứng đau nhức xương khớp liên quan đến chấn thương. Thời gian gần đây nhiều y gia Trung Quốc đưa bài thuốc này để chữa các chứng đau khác có ứ huyết như: đau lưng do chấn thương, do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, hội chứng thắt lưng hông... nhưng ở Việt Nam chưa có những nghiên cứu sâu về bài thuốc này. Bên cạnh đó, châm cứu có tác dụng giảm đau thông qua tác động lên huyết, làm cho kinh lạc, khí huyết lưu thông, lập lại cân bằng của âm dương, tạng phủ. Xoa bóp bấm huyệt tạo cho người bệnh cảm giác sáng khoái, nhằm làm dịu đi các chứng đau mỏi của cơ, khớp, thần kinh...[4]. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị đau của bài thuốc Bổ can thang kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****2.1. Đối tượng nghiên cứu****2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

• Theo Y học hiện đại. Tuổi từ 18 trở lên, không phân biệt giới tính.

Lâm sàng: được chẩn đoán xác định là HCTLH do TVĐĐ, theo tiêu chuẩn Saporta (1970): Gồm 4 triệu chứng trở lên trong 6 triệu chứng sau: Có yếu tố chấn thương; Đau CSTL theo rãnh TKHT; Đau có tính chất cơ học; Có tư thế chống đau (lệch vẹo cột sống); Dấu hiệu bấm chuông dương tính; Dấu hiệu Lasegue dương tính. Cận lâm sàng: Có phim MRI cột sống thắt lưng có hình ảnh TVĐĐ CSTL. Điểm đau  $1 \leq VAS \leq 7$ . Không có chỉ định phẫu thuật. Tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị. Không sử dụng thuốc giảm đau chống

viêm hoặc đã dùng thuốc giảm đau chống viêm 1 ngày trước nghiên cứu.

• *Theo Y học cổ truyền*: Bệnh nhân chẩn đoán bệnh danh là yêu cước thống hay tọa cốt phong thể huyết ứ.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có kèm theo nhiễm trùng toàn thân, suy gan, suy thận hoặc các bệnh mãn tính nặng. Bệnh nhân bị đau thắt lưng do các nguyên nhân: Viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, ung thư, loãng xương, xẹp thân đốt sống... Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú. Bệnh nhân không tuân thủ quy định điều trị, tự dùng thuốc hoặc bỏ điều trị 2 ngày trở lên, có biến cố đột xuất trong thời gian nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau có đối chứng

**2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện 19-8 từ tháng 7/2022 đến 09/2023.

**2.2.3. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm.

**2.3. Chất liệu nghiên cứu**

Bài thuốc Bổ Cân Thang: Cốt toái 12g, Bạch thược 8g, Thục địa 12g, Đương quy 12g, Trần bì 6g, Hồng hoa 4g, Một dược 4g, Nhũ hương 4g, Phục linh 12g, Đinh hương 4g

Máy điện châm KWD - TN09 - T06

Thước đo thang điểm VAS.

Thước đo tâm vận động CSTL

**2.4. Quy trình nghiên cứu.** 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân, ghép cặp đảm bảo tương đồng về mức độ bệnh. Liệu trình điều trị cả 2 nhóm là 30 ngày. Trong đó: nhóm nghiên cứu (NC): 30 bệnh nhân dùng bài thuốc Bổ cân thang sắc uống ngày 2 lần kết hợp điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút; xoa bóp bấm huyệt ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút; nhóm đối chứng (ĐC): 30 bệnh nhân dùng điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp xoa bóp bấm huyệt ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút.

**2.5. Các chỉ số và chỉ tiêu đánh giá trong nghiên cứu**

**2.5.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Tuổi, giới.

**2.5.2. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS:** Thang điểm VAS là thang điểm đánh giá cường độ đau theo cảm giác chủ quan của bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu được lượng hóa.

0 ≤ VAS < 1: Không đau

1 ≤ VAS ≤ 4: Đau nhẹ

4 < VAS ≤ 6: Đau vừa

6 < VAS: Đau nặng

**2.5.3. Đánh giá tâm vận động cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp Schober.**

Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc 60 độ, đánh dấu ở bờ trên đốt sống S1 đo lên 10 cm và đánh dấu ở đó. Cho bệnh nhân cúi tối đa rồi đo khoảng cách hai điểm đó. Bình thường khoảng cách (d) đó là 4 – 6 cm, chia làm 4 mức độ:

d ≥ 4cm: Tốt

3 cm ≤ d < 4 cm: Khá

2 cm ≤ d < 3 cm: Trung bình

d < 2 cm: Kém

**2.5.4. Tâm vận động cột sống thắt lưng:** bằng các động tác gập, duỗi, nghiêng bên đau, chia thành 4 mức độ:

Động tác	Tâm vận động	Đánh giá	Điểm
Cúi	Cúi ≥ 70 <sup>o</sup>	Tốt	4
	70 <sup>o</sup> > Cúi ≥ 60 <sup>o</sup>	Khá	3
	60 <sup>o</sup> > Cúi ≥ 45 <sup>o</sup>	Trung bình	2
	Cúi < 45 <sup>o</sup>	Kém	1
Ngửa	Ngửa ≥ 25 <sup>o</sup>	Tốt	4
	25 <sup>o</sup> > Ngửa ≥ 20 <sup>o</sup>	Khá	3
	20 <sup>o</sup> > Ngửa ≥ 15 <sup>o</sup>	Trung bình	2
	Ngửa < 15 <sup>o</sup>	Kém	1
Nghiêng bên đau	Nghiêng bên đau ≥ 30 <sup>o</sup>	Tốt	4
	30 <sup>o</sup> > Nghiêng bên đau ≥ 25 <sup>o</sup>	Khá	3
	25 <sup>o</sup> > Nghiêng bên đau ≥ 20 <sup>o</sup>	Trung bình	2
	Nghiêng bên đau < 20 <sup>o</sup>	Kém	1

**2.6. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

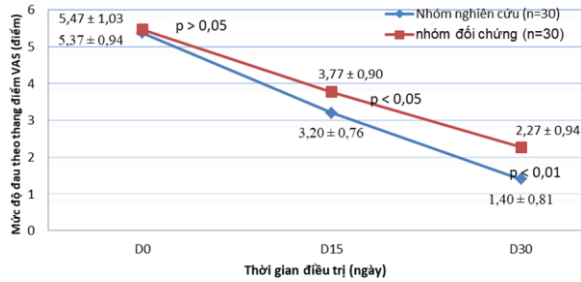
**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**3.1.1. Phân bố về tuổi.** Cả cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số đều là 46,7%, sự khác biệt về phân loại nhóm tuổi ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,43 ± 12,57 tuổi, nhóm chứng là 54,67 ± 13,24 tuổi, sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**3.1.2. Phân bố về giới.** Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam ở cả 2 nhóm, ở nhóm chứng nữ chiếm tỷ lệ 60% cao hơn nam là 40%. Nhóm nghiên cứu nữ chiếm tỷ lệ 66,7% cao hơn nam là 33,3%, sự khác biệt về giới giữa

2 nhóm không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ .

**3.2. Hiệu quả điều trị**



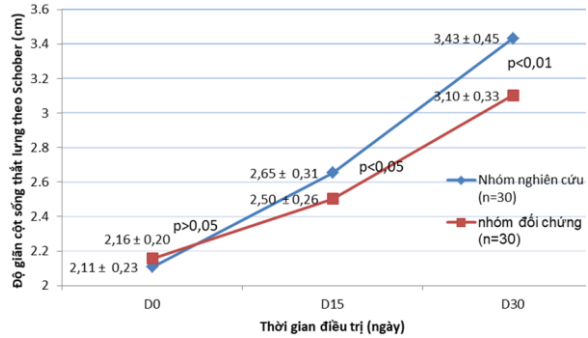
**Biểu đồ 3.1. Hiệu quả giảm đau của hai nhóm sau điều trị**

**Nhận xét:** Trước điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm là tương đồng.

Sau điều trị 15 ngày, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị (nhóm nghiên cứu giảm từ 5,37 ± 0,94 điểm xuống 3,20 ± 0,76 điểm, nhóm chứng giảm từ 5,47 ± 1,03 điểm xuống 3,77 ± 0,90 điểm. Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Sau điều trị 30 ngày, điểm VAS trung bình của hai nhóm đều tiếp tục giảm so với sau 15 ngày điều trị. Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu sau điều trị là 1,40 ± 0,81 điểm, thấp hơn so với nhóm chứng là 2,27 ± 0,94 điểm. Sự

khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).



**Biểu đồ 3.2. Sự cải thiện Schober của hai nhóm sau điều trị**

**Nhận xét:** Sau điều trị 15 ngày, độ giãn CSTL trung bình của hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Độ giãn CSTL trung bình của nhóm nghiên cứu tăng lên 2,65 ± 0,31 cm, tăng cao hơn so với nhóm chứng 2,50 ± 0,26 cm, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Sau điều trị 30 ngày, độ giãn CSTL trung bình của hai nhóm tiếp tục tăng so với trước điều trị. Độ giãn CSTL trung bình của nhóm nghiên cứu là 3,43 ± 0,45 cm, nhóm chứng là 3,10 ± 0,33 cm, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 3.1. Sự cải thiện tầm vận động CSTL của hai nhóm sau điều trị**

Tâm vận động (độ)	Nhóm	Nhóm NC (n = 30) (X ± SD)	Nhóm ĐC (n = 30) (X ± SD)	p <sub>NC-ĐC</sub>
D <sub>0</sub>	Cúi	47,50 ± 5,29	46,27 ± 4,31	> 0,05
	Ngửa	18,37 ± 0,67	18,43 ± 0,68	> 0,05
	Nghiêng bên đau	20,57 ± 2,50	21,33 ± 2,20	> 0,05
D <sub>15</sub>	Cúi	53,77 ± 6,67	50,40 ± 5,83	< 0,05
	Ngửa	22,77 ± 1,25	20,73 ± 0,98	< 0,01
	Nghiêng bên đau	25,83 ± 2,79	24,17 ± 2,17	< 0,05
D <sub>30</sub>	Cúi	60,47 ± 8,13	55,43 ± 6,94	< 0,05
	Ngửa	25,73 ± 2,15	24,27 ± 1,23	< 0,01
	Nghiêng bên đau	29,77 ± 3,35	27,63 ± 3,05	< 0,05
Cúi Ngửa Nghiêng bên đau	p <sub>D15-D0</sub>	p < 0,01	p < 0,01	
	p <sub>D30-D0</sub>	p < 0,01	p < 0,01	
	p <sub>D30-D15</sub>	p < 0,01	p < 0,01	

**Nhận xét:** Sau 15 ngày, 30 ngày điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng của hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm nghiên cứu tăng cao hơn nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê sau cả 15 ngày và 30 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Bàn luận về tuổi và giới.** Trong nghiên cứu của chúng tôi; nhóm tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất là từ 30 - 59 tuổi. Sự khác biệt về

tuổi giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Hay gặp ở lứa tuổi này vì đây là thời kỳ hoạt động, lao động nhiều và nặng nhất của con người, cột sống thường xuyên chịu tác động tải trọng cơ học, chấn thương và vi chấn thương trong cuộc sống lao động. Hơn nữa, từ 30 tuổi trở đi, đĩa đệm bắt đầu thoái hóa sinh học, cấu trúc vòng sợi thô hơn, trong khi đó chịu tác động tải trọng ngày càng tăng dần, càng đẩy nhanh tốc độ thoái hóa đĩa đệm.

Tỷ lệ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng ở nữ cao hơn nam. Điều này là do trong điều kiện kinh tế nước ta hiện nay, nữ giới cũng phải làm những công việc nặng nhọc không thua kém gì nam giới, cấu trúc cột sống lại yếu hơn, đặc biệt khi có tuổi. Phụ nữ khi đến tuổi mãn kinh, sự suy giảm của hormon nội tiết tố nữ estrogen làm tăng nguy cơ loãng xương do làm giảm hoạt động của các tế bào tạo xương, giảm khung protein ở xương và giảm lắng đọng calci và phosphate ở xương. Mặt khác khi điều kiện kinh tế khá hơn, nữ giới cũng chú ý đến việc chăm sóc cho sức khỏe bản thân tốt hơn nên đi khám và được phát hiện bệnh nhiều hơn. Do vậy tỷ lệ nữ bị hội chứng thắt lưng hông do TVĐĐ ngày càng tăng cao.

**4.2. Bàn luận về hiệu quả giảm đau.** Để đánh giá mức độ đau của bệnh nhân, chúng tôi xác định cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân theo thang điểm VAS. Đối với bệnh nhân thoát vị đĩa đệm, đau là triệu chứng khiến bệnh nhân quan tâm nhất, là yếu tố gây hạn chế vận động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đối với thoát vị đĩa đệm CSTL, đau là do sự chèn ép của nhân nhày vào dây chằng dọc sau, hoặc bao ngoài màng cứng. Đau cũng có thể do tổ chức đĩa đệm kích thích bao rễ thần kinh, gây phản xạ co thắt mạch, thiếu máu, hoặc do rễ thần kinh bị ép trong lỗ tiếp hợp gây phù nề.

Theo YHCT, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không thông gây đau. Châm cứu thông qua tác động vào huyết và kinh lạc có thể điều hòa dinh vệ, thông được kinh lạc, do đó giảm đau. Theo cơ chế về thần kinh - nội tiết - thể dịch, điện châm có tác dụng làm nâng nồng độ beta - endorphin (có tác dụng mạnh gấp hơn 200 lần morphin), serotonin, catecholamin, cortisol và ACTH; châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ, do đó làm giảm đau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị, mức độ đau của 2 nhóm là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị, mức độ đau giảm rõ rệt, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01$ .

**4.3. Bàn luận về cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng.** Nghiệm pháp Schober có ý nghĩa trong việc đánh giá chức năng vận động cột sống thắt lưng, thông qua đo độ giãn cột sống thắt lưng đánh giá mức độ hạn chế vận động. Kết quả ở biểu đồ 2 cho thấy sau điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng tăng lên rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Như vậy, việc sử dụng bài thuốc Bổ cân thang kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng làm lưu thông khí huyết, làm

giãn các cơ, gân, dây chằng vùng lưng; làm tăng độ đàn hồi, tăng cường sức mạnh của các khối cơ vùng thắt lưng, do đó cải thiện tốt độ giãn cột sống của bệnh nhân.

**4.4. Bàn luận về cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng.** Tâm vận động CSTL trong nghiên cứu chúng tôi gồm có 3 động tác chính là gập, duỗi, nghiêng bên đau. Trong thoát vị đĩa đệm CSTL, hầu hết các bệnh nhân đều bị hạn chế tâm vận động, nó là hậu quả của hội chứng đau. Ngoài ra trong TVĐĐ có hiện tượng co rút các cơ cạnh sống, di lệch khớp đốt sống, co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân, cơ, dây chằng... do đó mà gây ra hạn chế tâm vận động cột sống thắt lưng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cả hai nhóm đều có sự cải thiện về tâm vận động cột sống thắt lưng qua các thời điểm điều trị với  $p < 0,05$  và tâm vận động của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bài thuốc Bổ cân thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện tâm vận động cột sống sau 30 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. Có sự cải thiện như vậy là do trong điều trị chúng tôi sử dụng các phương pháp giảm đau giãn cơ: bài thuốc "Bổ cân thang" có tác dụng chính là hoạt huyết hóa ứ, dưỡng huyết chỉ thống. Các vị Hồng hoa, Một dược, Nhũ hương phối hợp với nhau có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, hành khí chỉ thống, làm cho đoạn vận động CSTL giảm đau, đồng thời Bạch thược vừa dưỡng huyết vừa thư cân, làm tăng cường khả năng vận động linh hoạt của CSTL. Ngoài ra điện châm sử dụng công thức huyết giáp tích tác động trực tiếp vào vùng cơ cạnh sống nên giúp giảm đau và giãn cơ tốt hơn. Xoa bóp bấm huyệt cũng là một kích thích vật lý tác động tại chỗ vào da, gân cơ, thần kinh, mạch máu, có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng tính đàn hồi của cơ, tăng năng lực làm việc, sức bền của cơ, phục hồi sức khỏe cho cơ nhanh hơn. Chính vì vậy, việc kết hợp bài thuốc "Bổ cân thang" với điện châm và xoa bóp bấm huyệt cho kết quả điều trị tốt hơn.

## V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Bổ Cân Thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Quang Bích** (2006), Phòng và điều trị bệnh đau lưng. Nhà xuất bản Y học; tr. 55–70.
2. **Bộ y tế** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học; tr. 131–144.
3. **Ngô Quý Châu** (2018), Bệnh học Nội khoa. Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học; tr. 252–270.
4. **Nguyễn Thị Huệ** (2019), Đánh giá tác dụng điều trị của bài "Tam tỳ thang" kết hợp với điện xung trong điều trị bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
5. **Hoàng Văn Thuận** (2018), Nghiên cứu lâm sàng thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Tạp chí Y học thực hành; 27:11–3.
6. **Hà Kim Trung** (2017), Phẫu thuật thần kinh. Nhà xuất bản Y học; tr. 374–399 p.
7. **Aletaha D., Smolen JS.** (2018), Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis: A Review. JAMA. 2018 Oct; 320 (13):1360–72.
8. **Zhang X, Wang Y, Wang Z, Wang C, Ding W, Liu Z** (2017). A Randomized Clinical Trial Comparing the Effectiveness of Electroacupuncture versus Medium-Frequency Electrotherapy for Discogenic Sciatica, Evid Based Complement Alternat Med. 2017; 2017: 9502718. doi:10.1155/2017/9502718
9. **Wassenaar M, Van Rijn RM, Van Tulder MW, Verhagen AP, van der Windt DAWM, Koes BW, et al** (2012), Magnetic resonance imaging for diagnosing lumbar spinal pathology in adult patients with low back pain or sciatica: a diagnostic systematic review. Eur spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc. 2012 Feb; 21(2):220–7.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH LANG BEN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Phạm Diệu Hoa<sup>1</sup>, Trần Cẩm Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Sáu<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh lang ben tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 186 bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ 9/2022 đến 8/2023 được chẩn đoán bệnh lang ben. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân từ 21 - 40 tuổi, chiếm 53,2%, và đến từ nông thôn (62,4%), tỉ lệ nam/nữ là 2,15/1. Yếu tố liên quan phổ biến nhất ở các bệnh nhân lang ben là tiết nhiều mồ hôi (72,8%). Hầu hết bệnh nhân mắc bệnh trên 6 tháng (40,3%). Vị trí thương tổn ở ngực - bụng xuất hiện phổ biến nhất (60,1%), tiếp đến là lưng (58,1%), chi trên (40,3%), mặt - cổ (28,5%). 82,8% bệnh nhân có dát trắng, 78,5% có dát nâu và 25,8% dát hồng. 64% bệnh nhân có bong vảy da. Ngứa là triệu chứng hay gặp, đa số ngứa mức độ ít hoặc chỉ ngứa khi ra mồ hôi, chiếm 62,4%. **Kết luận:** Chẩn đoán bệnh lang ben không khó với đặc trưng là các dát tăng hoặc giảm sắc tố ở vùng da tiết bã. Tiết nhiều mồ hôi là yếu tố thuận lợi thường gặp nhất.

**Từ khóa:** lang ben

## SUMMARY

### CLINICAL AND OF PITYRIASIS VERSICOLOR AT NATIONAL HOSPITAL OF

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Diệu Hoa

Email: dieuhoapham.93@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

## DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

**Objectives:** Survey of clinical characteristics and some related factors of pityriasis versicolor at National hospital of Dermatology and Venereology. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted in 186 patients who were diagnosed with pityriasis versicolor at the National hospital of Dermatology and Venereology from September 2022 to August 2023. **Results:** The majority of patients were from 21 to 40 years old, accounting for 53,2%, and came from rural areas (62,4%), the ratio of male/female was 2,15/1. The most common associated factor is hyperhidrosis (72,8%). Most patients have had the disease for more than 6 months (40,3%). The most common location was the chest - abdomen (60,1%), followed by the back (58,1%), upper limbs (40,3%), and face - neck (28,5%). 82,8% of patients had white patches, 78,5% brown patches, and 25,8% pink patches. 64% of patients had scaly skin. Itching is a common symptom, the majority of itching is mild or only itching when sweating, accounting for 62,4%. **Conclusions:** Diagnosing pityriasis versicolor is not difficult, it is characterized by hypopigmented patches and hyperpigmented patches in seborrheic skin areas. Hyperhidrosis is the most common favorable factor.

**Keyword:** pityriasis versicolor

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lang ben (pityriasis versicolor) là một bệnh nhiễm nấm nông ngoài da thường gặp, do nấm *Malassezia* gây ra. Đây là bệnh lý phổ biến trên thế giới, đặc biệt ở vùng có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm với 40% dân số bị ảnh hưởng [1]. Bệnh đặc trưng bởi tổn thương là các dát tăng hoặc giảm sắc tố, bong vảy da mỏng kèm triệu chứng