

phẫu thuật đạt diện cắt R0 an toàn về mặt ung thư học. Để đánh giá thực sự kết quả này có khả quan hơn về mặt ung thư học so với việc vét hạch thắt mạch mạc treo tràng dưới bảo tồn động mạch Đại tràng trái nhưng không lấy các hạch gốc mạc treo cần có thời gian theo dõi dài hạn hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Vét hạch quanh gốc động mạch Mạc treo tràng dưới bảo tồn động mạch Đại tràng trái là kỹ thuật tương đối an toàn, cho kết quả tốt về mặt ung thư học tương đương với thắt mạch Mạc treo tràng dưới sắt gốc khi lấy hết được hạch chặng 3 nhưng đồng thời bảo tồn được nguồn máu nuôi cho miệng nối đại trực tràng giúp giảm tỉ lệ rò miệng nối so với việc thắt mạch Mạc treo tràng dưới sắt gốc. Kỹ thuật này nên được áp dụng rộng rãi cho các phẫu thuật viên chuyên sâu về ung thư tiêu hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zakari Shaibu, Zhihong Chen.** Meta-Analysis The difference between preserving and non-preserving left colic artery for low rectal cancer: a meta-analysis. *International Surgery Journal*, 2021;Jan;8(1):427-435
- Koji Yasuda, Kazushige Kawai, Akihiro Sako and Toshiaki Watanabe.** Level of arterial ligation in sigmoid colon and rectal cancer surgery.

- World Journal of Surgical Oncology** (2016) 14:99
- T. Watanabe, K. Muro, Y. Ajioka, et al.** Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2016 for the treatment of colorectal cancer. (1437-7772 (Electronic)).
- Yoshiaki Maeda, T. Shinohara, Tomonori Hamanda.** The Oncologic Outcomes of Inferior Mesenteric Artery-Preserving Laparoscopic Lymph Node Dissection for Upper-Rectal or Sigmoid Colon Cancer, *Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. , part A*, November 2018.
- Mitsugu Sekimoto • Ichiro Takemasa • Tsunekazu Mizushima • Masataka Ikeda • Hirofumi Yamamoto • Yuichiro Doki • Masaki Mori.** Laparoscopic lymph node dissection around the inferior mesenteric artery with preservation of the left colic artery. *Surgical Endoscopy* • March 2011
- Trương Vĩnh Quý** (2018). Đánh giá kết quả điều trị triệt căn ung thư trực tràng thấp bằng phẫu thuật nội soi có bảo tồn cơ thắt, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y dược Huế.
- Jiang JK, Yang SH and Lin JK** (2005). Transabdominal anastomosis after low anterior resection: a prospective, randomized, controlled trial comparing long-term results between side-to-end anastomosis and colonic J-pouch. *Dis Colon Rectum* 48: 2100-2110.
- Macchado M, Nygren J, Goldman S and Ljungqvist O** (2003). Similar outcome after colonic pouch and side-to-end anastomosis in low anterior resection for rectal cancer. A prospective randomized trial. *Ann Surg* 238: 214-220

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP KÉO GIÃN CỘT SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Trần Phương Đông¹, Phan Thị Hồng Nhung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một bệnh hay gặp trên lâm sàng, ở mọi lứa tuổi, cả nam và nữ với tỉ lệ ngày càng tăng do thói quen sinh hoạt trong cuộc sống hiện đại. **Phương pháp:** Bệnh biểu hiện bằng hai hội chứng chính là hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh, trong đó triệu chứng đau là triệu chứng chính khiến người bệnh phải đi khám bệnh cũng như hạn chế các sinh hoạt hàng ngày. Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Bằng phương

pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau và có nhóm chứng trên tổng số 66 bệnh nhân sau 30 ngày điều trị đã đưa ra kết quả: thang điểm VAS giảm rõ rệt. Đạt hiệu quả điều trị 90,9%, không có kết quả 9,1%. **Kết luận:** Phương pháp kết hợp điện châm và kéo giãn điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với phương pháp kéo giãn đơn thuần. **Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điện châm, kéo giãn cột sống, tầm vận động cột sống thắt lưng.

SUMMARY

EVALUATION OF THE PAIN RELIEF EFFECT OF THE METHOD ELECTROMAGNETIC COMBINATION TO STRETCH THE SPINE IN PATIENTS LUMBAR SPINAL DISC HERNIATION

Objective: Lumbar disc herniation is a common clinical disease in all ages, both men and women, with an increasing rate due to living habits in modern life. **Methods:** The disease is manifested by two main

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

syndromes: spinal syndrome and nerve root syndrome, in which pain is the main symptom that causes the patient to seek medical attention as well as limit daily activities. The study was conducted to evaluate the pain relief effect of electroacupuncture combined with stretching the lumbar spine. **Results:** Using the clinical intervention research method, comparing before and after and having a control group on a total of 66 patients after 30 days of treatment, the results were given: the VAS scale score decreased significantly. Achieving 90.9% treatment effectiveness, 9.1% no results. **Conclusion:** The combined method of electroacupuncture and stretching is statistically better at treating lumbar disc herniation than the stretching method alone.

Keywords: Lumbar disc herniation, electroacupuncture, spinal stretching, range of motion of the lumbar spine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng là một bệnh hay gặp trên lâm sàng. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều tới kinh tế, xã hội và đặc biệt là chất lượng cuộc sống của người bệnh. TVĐĐ biểu hiện trên lâm sàng bằng hai hội chứng chính là hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh.

Ngành phục hồi chức năng có nhiều phương pháp điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm như: dùng nhiệt, điện phân, từ nhiệt... và đặc biệt phương pháp kéo giãn cột sống thắt lưng là phương pháp điều trị giải quyết được một phần bệnh sinh của TVĐĐ.

Châm cứu là phương pháp chữa bệnh phổ biến nhất của Y học cổ truyền (YHCT), được áp dụng từ lâu, ở nhiều quốc gia trên thế giới và đạt được hiệu quả cao trong điều trị đau thắt lưng do TVĐĐ [1]. Các tác giả cho rằng châm có tác dụng tốt với đau thắt lưng, không những làm giảm đau nhanh mà còn nhanh chóng khôi phục lại tầm vận động cột sống, dễ áp dụng, không gây hại cho bệnh nhân.

Để kết hợp điện châm với kéo giãn cột sống nhằm nâng cao hiệu quả điều trị trên cơ sở phối hợp YHCT và Y học hiện đại (YHHĐ), chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.*

II. CHẤT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- **Công thức huyết:** Điện châm các huyết.
 - Tả: Giáp tích L1-S1. Đại trường du. Thừa phủ. Ân môn. Ủy trung. Trật biên. Thừa sơn. Côn lôn. Dương lăng tuyền
 - Bô: Thận du. Can du
- **Phương pháp kéo giãn cột sống:** Quy

trình kéo giãn cột sống thắt lưng bằng máy kéo giãn cột sống NIHON PHT 301.

- **Phương tiện nghiên cứu:**

- Kim châm cứu, máy điện châm M8 của Bệnh viện châm cứu Trung ương, bông, cồn, kẹp không mẫu, khay quả đậu.
- Thước đo tầm vận động khớp MN-ROM (Range of Motion) của hãng Phana.
- Máy kéo giãn cột sống NIHON PHT 301, nước sản xuất Nhật Bản.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 66 Bệnh nhân tuổi từ 20 trở lên không phân biệt giới tính được chẩn đoán xác định TVĐĐ cột sống thắt lưng, được điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

- Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng của Hồ Hữu lương [2].
- Cận lâm sàng: Chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ kết luận TVĐĐ cột sống thắt lưng ở các mức độ: phình đĩa đệm, lồi đĩa đệm, TVĐĐ.

- **Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị**

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân
- Bệnh nhân có chống chỉ định với kéo giãn cột sống thắt lưng như:
 - Chấn thương gãy xẹp, lún, trượt thân đốt sống.
 - Lao cột sống, ung thư cột sống.
 - Loãng xương trung bình và nặng.
 - Các hội chứng thắt lưng – hông, cổ do bệnh lý phần mềm trong ống tủy hoặc viêm khớp dạng thấp, cột sống dính khớp.
 - Viêm nhiễm phần mềm vùng thắt lưng và cổ gáy.
 - Các tạng ở bụng to: Gan, lách, thận to hoặc phụ nữ có thai.

Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

* **Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

* **Cỡ mẫu nghiên cứu:** được tính theo công thức:

$$n_1 = n_2 = n = Z_{(\alpha,\beta)}^2 \frac{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

là 33 bệnh nhân mỗi nhóm, tổng cộng 66 bệnh nhân, chọn theo phương pháp ghép cặp, phân bố vào nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sao cho có sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ tổn thương.

- Nhóm chứng: điều trị bằng phương pháp kéo giãn cột sống.

- Nhóm nghiên cứu: Điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống.

*** Quy trình nghiên cứu:**

Điều trị bằng phương pháp kéo giãn cột sống: Sử dụng cho cả hai nhóm [3].

- Lực kéo ban đầu ứng với trọng lực bằng 1/3 -1/2 trọng lượng của người được kéo.

- Tăng dần lực kéo theo chu kỳ 2 ngày tăng một lần, mỗi lần tăng lên 2kg, khi lực kéo tương đương bằng 2/3 trọng lượng cơ thể thì dừng lại và duy trì ở mức kéo này cho đến hết đợt điều trị.

- Lực thêm: bằng lực kéo trừ đi 10kg. Lực thêm vẫn giữ nguyên theo lực ban đầu ta chọn.

- Chế độ điều trị được chọn là ngắt quãng. Tức là có lực kéo và lực thêm.

- Thời gian: Mỗi lần kéo 15 phút. Kéo 1 lần/ngày. Liệu trình điều trị 30 ngày.

Điện châm: Sử dụng cho nhóm nghiên cứu

- Công thức huyết: Áp dụng theo công thức huyết điều trị theo tuần kinh thủ huyết [4].

Châm tả:

Giáp tích L1-S1

Dương lăng tuyền (GB34)

Trật biên (UB54)

Ân môn (UB37)

Côn lân (UB60)

Đại trường du (UB25)

Ủy trung (UB40)

Thừa phù (UB36)

Thừa sơn(UB57)

Đại trường du (UB25)

Ủy trung (UB40)

Thừa phù (UB36)

Thừa sơn(UB57)

Châm bổ:

Can du (UB18)

Thận du: (UB23)

- Thời gian lưu kim 30 phút, châm 1 lần/ngày, liệu trình 30 ngày.

*** Các chỉ tiêu nghiên cứu:**

- Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ thoát vị.

- Các chỉ tiêu đánh giá kết quả:

+ Đánh giá trước và sau 15, 30 ngày điều trị, so sánh giữa hai nhóm bệnh nhân.

+ Tiêu chuẩn đánh giá: Dựa vào thang điểm VAS. Cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày (theo bộ câu hỏi ODI).

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện châm cứu Trung ương từ 9/2016 – 9/2017.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được thu trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS20.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân. Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích, tham gia tự nguyện và có thể rút ra khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

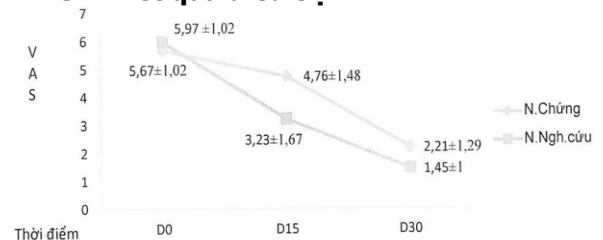
3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi trung bình là 48,12 ±13,46, gặp nhiều ở độ tuổi 30-50, chiếm 56,1%. Về giới, nam hơn nữ một chút với tỉ lệ nam:nữ là 1:1,13.

- Đặc điểm thời gian mắc bệnh: Bệnh nhân bị bệnh trên 6 tháng là chủ yếu, chiếm 47% bệnh nhân, tiếp đến là 3-6 tháng chiếm 27,3%, thấp nhất là nhóm dưới 1 tháng, chiếm tỷ lệ 12,1%.

- Mức độ thoát vị đĩa đệm: Bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm thực sự chiếm 54,5%. Bệnh nhân bị phình, lõm đĩa đệm chiếm lần lượt 18,2% và 27,3%.

3.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 1. Hiệu quả giảm đau qua thang điểm VAS

Nhận xét: Sau điều trị điểm VAS của cả hai nhóm đều giảm (p<0,01). Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn rõ rệt tại hai điểm 15 ngày và 30 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

Bảng 1. Sự cải thiện về các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 30 ngày

Nhóm n	Nhóm chứng (n ₁ = 33)					Nhóm nghiên cứu (n ₂ = 33)					p (SĐT1/ SĐDT2)
	SĐT1		SĐT1		p2 (SĐT1/ SĐT1)	SĐT2		SĐT2		p2 (SĐT1/ SĐDT2)	
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Rất tốt	0	0	1	3	< 0,05	0	0	5	15,1	< 0,05	< 0,05
Tốt	1	3	17	51,5		1	3	25	75,8		
Trung bình	18	54,6	12	36,4		13	39,4	3	9,1		

Kém	14	42,4	3	9,1		19	57,6	0	0		
Tổng	33	100	33	100		33	100	33	100		

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, các chức năng sinh hoạt hàng ngày ở cả 2 nhóm đều tăng lên so với trước điều trị ($p < 0,05$), nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Kết quả điều trị chung

Kết quả	Nhóm chứng		Nhóm chứng NC	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Rất tốt	2	6,0	7	21,2
Tốt	9	27,3	15	45,5
Trung bình	15	45,5	8	24,2
Kém	7	21,2	3	9,1
Tổng	33	100	33	100
p	0,041 < 0,05			

Nhận xét: bảng 2 cho thấy kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu là cao hơn hẳn so với nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung bệnh nhân trước khi điều trị. Trong 66 bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân nam bị thoát vị đĩa đệm đến điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương chiếm 53,03% cao hơn nữ, giải thích theo cơ chế bệnh sinh của TVĐĐ là do nam giới thường phải làm những công việc nặng nhọc, cột sống chịu ảnh hưởng nhiều hơn. Lứa tuổi bị bệnh hay gặp nhất là từ 30-50, chiếm 56,1%, là độ tuổi lao động, điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của TVĐĐ là bắt đầu từ quá trình thoái hóa đĩa đệm, đặc biệt ở người lao động mà theo tác giả Hồ Hữu Lương từ tuổi 30 đã xuất hiện những biến đổi thoái hóa về cấu trúc và hình thái đĩa đệm [2]. Mặt khác theo theo YHCT bước vào tuổi 50 can huyết bắt đầu suy, thận âm bắt đầu nhược, cho nên hay bắt gặp các bệnh nhân TVĐĐ thể huyết ứ trên nền can thận hư ở lứa tuổi này. Mức độ thoát vị đĩa đệm thực (mức độ nặng) bắt gặp thường xuyên hơn, hơn tổng số bệnh nhân phình (mức độ nhẹ) hoặc lõm đĩa đệm (mức độ vừa) cộng lại. Hai nhóm nghiên cứu có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau với $p > 0,05$.

4.2. Hiệu quả của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống

***Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS.** 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 (visual analogue Scale).

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của

chúng tôi, trước khi điều trị đều có điểm đau ở mức độ trung bình và mức nặng, không có bệnh nhân nào ở mức đau nhẹ hoặc không đau, trong đó mức đau trung bình là 51,5%; đau nặng là 48,5%.

Kéo giãn cột sống làm tăng khoảng cách sinh lý và thể tích không gian đốt sống do đó làm giảm áp lực nội đĩa đệm, làm giãn cơ thụ động, giảm co thắt cơ, giảm chèn ép rễ thần kinh do đó có tác dụng là giảm đau trong thoát vị đĩa đệm và giải quyết được một phần bệnh sinh của TVĐĐ [2].

Theo cơ chế về thần kinh- nội tiết- thể dịch, điện châm có tác dụng làm tăng nồng độ beta – Endorphin (có tác dụng mạnh gấp hơn 200 lần morphin), serotonin, catecholamin, cortisol và ACTH do đó làm giảm cơn đau. Theo cơ chế thần kinh, châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ do đó làm giảm đau[5].

Trước điều trị, ở nhóm chứng, điểm đau trung bình là $5,67 \pm 1,02$ và ở nhóm nghiên cứu là $5,97 \pm 1,16$. Sự khác biệt về mức độ đau ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 15 ngày điều trị, điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm còn là $3,23 \pm 1,67$ và ở ngày thứ 30 là $1,45 \pm 1,00$, thay đổi này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tương tự ở nhóm chứng điểm VAS giảm xuống $4,76 \pm 1,48$ và $2,21 \pm 1,29$ ở ngày kết thúc điều trị, khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). So sánh giữa hai nhóm, trước khi điều trị hai nhóm tương đồng về mức độ đau, sau 15 ngày chưa có sự khác biệt, nhưng ở ngày thứ 30 khác biệt về mức độ đau theo thang điểm VAS là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có lẽ, ở nhóm nghiên cứu, các bệnh nhân được châm cứu trước, giúp cho cơ giảm sự co thắt, sau đó tiến hành kéo giãn thì hiệu quả được cải thiện nhanh hơn.

*** Sự cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày.** Một trong những mục tiêu quan trọng nhất của điều trị TVĐĐ là làm cho bệnh nhân hết đau để có thể trở lại với cuộc sống lao động, sinh hoạt bình thường.

Nhờ tác dụng giảm đau cũng như các tác dụng cải thiện các dấu hiệu trong hội chứng cột sống, hội chứng rễ của phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn CSTL nên các chức năng vận động và khả năng lao động, sinh hoạt của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt, sau 30 ngày theo bảng 1 có sự cải thiện các hoạt động chức năng

sinh hoạt hàng ngày ở cả hai nhóm bệnh nhân ($p < 0,05$). Đặc biệt ở nhóm nghiên cứu sự cải thiện là tốt hơn rõ rệt so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Điều này đến từ tác dụng giảm đau giúp cho bệnh nhân dễ dàng vận động hơn, cùng với tác dụng giãn cơ và các tổ chức dưới tác động của điện châm giúp cho việc cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống là tốt hơn nhóm chứng.

***Kết quả điều trị chung.** Để đánh giá kết quả sau điều trị, mỗi tác giả áp dụng một tiêu chuẩn khác nhau tùy theo từng nghiên cứu. Chúng tôi dựa vào sự biến đổi tổng số điểm sau điều trị so với trước điều trị để phân loại kết quả điều trị. Kết quả này dựa trên các chỉ số đánh giá: mức độ đau, mức độ chèn ép rễ, độ giãn CSTL và các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày. Sau 30 ngày điều trị, kết quả của nhóm chứng: đạt hiệu quả điều trị 78,8% (rất tốt 2%, tốt 27,3%, trung bình 45,5%), không có kết quả điều trị 21,2%. Và nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả điều trị 90,9% (rất tốt 21,2%, tốt 45,5%, trung bình 24,2%), không có kết quả 9,1%. Nhận thấy kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu là cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Hà (2010)[6] và cộng sự nghiên cứu điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng bằng điện châm các huyết giáp tích L1-L5, thận du, đại trường du kết hợp kéo giãn, kết quả ở nhóm điện châm đơn thuần đạt hiệu quả điều trị là 80% (tốt 46,7%; khá

33,3%) và nhóm kéo giãn kết hợp điện châm đạt hiệu quả điều trị là 93,33% (tốt 80%; khá 13,3%). Tuy nhiên tác giả Bùi Thanh Hà nghiên cứu trên cỡ mẫu quá nhỏ ($n=30$), chỉ áp dụng công thức huyết đơn thuần cho bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

V. KẾT LUẬN

Cả hai nhóm đều có hiệu quả điều trị TVĐĐ với điểm VAS giảm rõ rệt sau 30 ngày điều trị. Các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện.

Nhóm nghiên cứu được áp dụng phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống cho hiệu quả điều trị cao hơn nhóm chứng áp dụng phương pháp kéo giãn cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen W, Yang At, Dai MT, Fu QL** (2009), Observation on therapeutic effect of electroacupuncture under continuous traction for treatment of lumbar disc herniation, Zhongguo Zhen Jiu, 29(12): 967-9.
2. **Hồ Hữu Lương** (2008), Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, 92-96, 135-137, 144-171.
3. **Nguyễn Xuân Nghiên** (2008), Phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 34-36, 165-171.
4. **Nguyễn Tài Thu** (1995), Tân châm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 7-114.
5. **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy** (1997), Châm cứu sau đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 246-248.
6. **Bùi Thanh Hà, Trần Quốc Bảo, Đỗ Việt Phương** (2010), Nghiên cứu hiệu quả của điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp kết hợp điện châm với kéo giãn cột sống, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 376, 74-80.

THỰC TRẠNG THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC TUYÊN QUANG, THÀNH PHỐ PHAN THIẾT, TỈNH BÌNH THUẬN

Trần Thị Hoài Thanh¹, Hoàng Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thực trạng thừa cân béo phì và các yếu tố liên quan ở học sinh trường Tiểu học

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Trường Đại học Đông Á

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hoài Thanh

Email: hoaithanh180395@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang, tổng số 545 học sinh tại trường Tiểu học Tuyên Quang. **Kết quả:** Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học là 48,3%. Học sinh 10 tuổi có nguy cơ TCBP gấp 3,138 lần so với học sinh 7 tuổi (OR=3,318, KCT 95%: 1,744-5,645, $p < 0,001$). Học sinh 11 tuổi có nguy cơ TCBP gấp 2,155 lần so với học sinh 7 tuổi (OR=2,155, KCT 95%: 1,185-3,918, $p=0,012$). Học sinh ăn 4 lần bữa ăn phụ có nguy cơ TCBP gấp 6,642 lần so với học sinh ăn 1 lần (OR=6,642, KCT 95%: 2,448-18,019, $p < 0,001$). Học sinh ăn uống bình thường có nguy cơ TCBP gấp 1,9