

## V. KẾT LUẬN

Huyết áp tâm thu trung bình sau lọc 138,42 ± 18,89 mmHg, cao hơn rõ rệt HATT trước lọc ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ tăng HATT trước lọc 36%, sau lọc tỷ lệ tăng huyết áp 80%; Huyết áp tâm trương trung bình trước lọc 80,9 ± 13,03mmHg, cao hơn HATT sau lọc ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ tăng HATT trước lọc 24,3%; tỷ lệ tăng huyết áp tâm trương sau lọc là 44,3%.

Liên quan tới sự thay đổi kích thước tĩnh mạch chủ dưới trước và sau lọc máu đặc biệt là chỉ số IVC- CI với  $r = 0,237$  ( $p < 0,05$ ) tương quan thuận mức độ yếu với  $p$  có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Foley RN, Gilbertson DT, Murray T, et al.** Long interdialytic interval and mortality among patients receiving hemodialysis. *N Engl J Med.* 2011; 365:1099–1107. [PubMed] [Google Scholar].
2. **Rudski L. G., Lai W. W., Afilalo J., et al.** (2010). Guidelines for the echocardiographic

assessment of the right heart in adults: a report from the American Society of Echocardiography endorsed by the European Association of Echocardiography, a registered branch of the European Society of Cardiology, and the Canadian Society of Echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr*, 23 (7), 685-713; quiz 786-688.

3. **Hội tim mạch Việt Nam** (2018) khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018.
4. **Nguyễn Văn Hùng** (2018). Nghiên cứu nồng độ sắt, ferritin và khả năng gắn sắt toàn phần trong huyết tương ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính chưa điều trị thay thế thận, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y.64-74.
5. **Bucharles S. G. E., Wallbach K. K., Moraes T. P. d., et al.** (2019). Hypertension in patients on dialysis: diagnosis, mechanisms, and management. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41 (3), 400-411.
6. **Shrestha, SK, Ghimire, A., Ansari, SR, & Adhikari, A.** (2018). Use of handheld ultrasound to estimate fluid status of hemodialysis patients. *Nep Med J* 1(2):65–69.

# TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA THỦY CHÂM GALANTAMINE KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ “THÂN THỐNG TRỰC Ứ THANG” TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

Phạm Thị Hải Yến<sup>1</sup>, Đinh Thị Lam<sup>2</sup>, Lại Thanh Hiền<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng giảm đau của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. **Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng. **Đối tượng nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm trên lâm sàng và MRI cột sống thắt lưng, có điểm  $3 \leq VAS \leq 7$  chia thành 2 nhóm: Cả hai nhóm dùng điện châm và bài thuốc “Thân thống trực ứ thang”, nhóm nghiên cứu kết hợp thêm thủy châm Galantamine 5mg/5ml x 1 ống /ngày x 15 ngày. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,93 \pm 0,52$  (điểm) xuống  $2,10 \pm 0,80$  (điểm); nhóm đối chứng giảm từ  $5,90 \pm 0,40$  (điểm) xuống  $2,70 \pm 0,70$  (điểm), khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; Chỉ số đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI (Oswestry Disability Index) ở nhóm nghiên cứu tăng từ  $17,10 \pm 3,68$  lên  $30,97 \pm 3,09$ ; nhóm đối chứng tăng từ  $18,30 \pm 3,40$

lên  $28,50 \pm 3,01$ . Chỉ số ODI cải thiện rõ rệt so với trước điều trị và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$  ở cả 2 nhóm, mức cải thiện chỉ số ODI của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng, với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” có tác dụng giảm đau trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** Đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, thủy châm Galantamine, điện châm, Thân thống trực ứ thang.

## SUMMARY

### THE ANALGESIC EFFECT OF AQUAPUNCTURE WITH GALANTAMINE COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND “SHEN TONG ZHU YU TANG” IN THE TREATMENT OF SCIATICA DUE TO LUMBAR DISC HERNIATION

**Objective:** To evaluate the analgesic effect of Galantamine aquapuncture combined with electroacupuncture and “Shen Tong Zhu Yu Tang” in treating Sciatica due to Lumbar disc herniation. **Methods:** Prospective study, controlled clinical trial, before-after intervention study. **Study subjects:** 60 patients with a clinical diagnosis of lumbar disc herniation and lumbar disc MRI (Magnetic Resonance Imaging) examination, with  $3 \leq VAS \leq 7$  (Visual Analogue Scale) were randomly divided into 2 groups: both were treated with Shen Tong Zhu Yu Tang and

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: TS.BS. Lại Thanh Hiền

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

electroacupuncture, the study group combined with Galantamine aquapuncture for 15 days. **Results:** Following a 15-day course of treatment, the study group's average VAS score decreased from  $5.93 \pm 0.52$  (points) to  $2.10 \pm 0.80$  (points); the control group's average VAS score decreased from  $5.90 \pm 0.40$  (points) to  $2.70 \pm 0.70$  (points); this difference is statistically significant at the p-value of less than 0.05. The study group's daily living function assessment index (ODI - Oswestry Disability Index) increased from  $17.10 \pm 3.68$  to  $30.97 \pm 3.09$ , while the control group's increased from  $18.30 \pm 3.40$  to  $28.50 \pm 3.0$ . **Conclusion:** Galantamine aquapuncture combined with electroacupuncture and "Shen Tong Zhu Yu Tang" have effects in treating Sciatica due to Lumbar disc herniation. **Keywords:** Sciatica, Lumbar disc herniation, Galantamine aquapuncture, electroacupuncture, Shen Tong Zhu Yu Tang

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là bệnh lý cơ xương khớp - thần kinh thường gặp trong cộng đồng, trong đó 75 - 80% nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (CSTL).<sup>1</sup> Tại Việt Nam, theo Trần Ngọc Ân và cộng sự, bệnh chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất với tỷ lệ gia tăng ngày càng cao.<sup>2</sup>

Phần lớn bệnh nhân được điều trị nội khoa bằng thuốc giảm đau chống viêm; giãn cơ; tăng dẫn truyền thần kinh; vật lý trị liệu... Phẫu thuật áp dụng với những bệnh nhân có hội chứng đuôi ngựa hoặc đáp ứng kém với điều trị bảo tồn trong 4 đến 6 tháng.<sup>1</sup> Bên cạnh đó, điều trị bằng Y học cổ truyền (YHCT) mang lại hiệu quả tốt trong đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. YHCT sử dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, kết hợp thuốc sắc uống.<sup>3</sup> Bài thuốc cổ phương "Thân thống trực ứ thang" với tác dụng hoạt huyết hóa ứ, khu phong trừ thấp, chỉ thống. Thủy châm là phương pháp phối hợp giữa Y học hiện đại và YHCT, vừa có tác dụng dược lý của thuốc tiêm, vừa có tác dụng kích thích huyết của châm cứu giúp giảm đau và phục hồi chức năng vận động, thần kinh hiệu quả hơn.

Galantamine là một chất hóa học đã được chứng minh có tác dụng làm tăng dẫn truyền thần kinh thông qua ức chế enzyme Acetylcholinesterase từ đó làm chậm quá trình thủy phân Acetylcholine, làm tăng tích lũy và kéo dài hoạt hóa tác dụng của Acetylcholine nội sinh. Galantamine được chỉ định trong các bệnh lý thần kinh trung ương như các bệnh não, Alzheimer, các bệnh tủy sống, đồng thời trong các bệnh tổn thương thần kinh ngoại vi.<sup>4</sup> Để đánh giá tác dụng của Galantamine phối hợp với các phương pháp của YHCT trong điều trị đau thần kinh tọa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu

với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm đau của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và bài thuốc "Thân thống trực ứ thang" trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điều trị nội trú tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đống Đa.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Triệu chứng cơ năng: Đau vùng thắt lưng lan xuống mông và chân theo đường đi của dây thần kinh tọa. Mức độ đau theo thang điểm VAS:  $7 \geq VAS \geq 3$ ; Triệu chứng thực thể: Hội chứng cột sống thắt lưng: có điểm đau cạnh sống tương ứng; cơ cơ cạnh sống; có tư thế giảm đau; hạn chế tầm vận động các động tác của cột sống thắt lưng: cúi, ngửa, nghiêng, xoay; khoảng cách tay đất > 10cm, chỉ số Schober < 4 cm. Hội chứng rễ thần kinh: dấu hiệu bầm chuồng dương tính, nghiệm pháp Lasègue dương tính (dưới 70 độ), điểm đau Valleix  $\geq 3/4$  điểm, tê bì hoặc dị cảm; Cận lâm sàng: hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên phim MRI cột sống thắt lưng.<sup>5,6</sup>

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Biến dạng CSTL bẩm sinh hoặc chấn thương khác; có bệnh lý cấp tính, nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân, suy gan, suy thận, suy tim; Tiền sử dị ứng nặng, dị ứng với thuốc thủy châm Galantamine; Bệnh nhân không tuân thủ nguyên tắc điều trị, bỏ điều trị > 1 ngày.

## 2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Thuốc thủy châm BFS-Galantamine 5mg/5ml; Nhà sản xuất: Công ty cổ phần Dược phẩm CPC1 Hà Nội. Số đăng ký: VD-29703-18; Số lô sản xuất: 020822; Hạn sử dụng: 15/08/2025

- Bài thuốc cổ phương "Thân thống trực ứ thang" (Y lâm cải thác) gồm các vị: Đào nhân 12g; Hồng hoa 12g; Tần giao 12g; Đương quy 12g; Khương hoạt 12g; Một dược 12g; Ngưu tất 12g; Ngũ linh chi 12g; Hương phụ 12g; Địa long 06g; Xuyên khung 08g; Chích cam thảo 04g. Sắc thuốc bằng máy Handle KSNP - B1130 - 240L hãng Kyung Seo Machine (Hàn Quốc) và đóng túi 150ml/túi x 2 túi/thang/ngày.

- Công thức huyết điện châm theo phác đồ điều trị đau thần kinh tọa tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện đa khoa Đống Đa: A thị huyết, Giáp tích L4-L5, L5-S1, Đại trường du, Thượng liêu, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Thận du, Mệnh môn, Tam âm giao, Thái khê. Nếu đau theo kinh Đờm châm thêm Phong thị, Huyền chung, Thái xung, Hành gian; nếu đau theo kinh

Bàng quang châm thêm Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Thừa sơn, Côn lôn<sup>3</sup>.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

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

**Thời gian, địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023 tại khoa Y học dân tộc Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.

**Cỡ mẫu:** 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm: nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

**Phương pháp tiến hành:** Bệnh nhân ở cả hai nhóm đều được dùng bài thuốc Thân thống trực ứ thang uống x 2 túi 150ml/thang/ngày uống vào 9h - 15h mỗi lần 1 túi và điện châm theo công thức huyết trên x 20 phút x 1 lần/ngày; Nhóm nghiên cứu kết hợp thêm thủy châm BFS-Galantamine sau khi điện châm x 1 lần/ngày x 15 ngày, mỗi lần 1 ống 5mg/5ml, 2,5ml vào 2 trong 4 huyết (Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền bên đau).

**Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị:**

Tại các thời điểm: N<sub>0</sub>, N<sub>7</sub>, N<sub>15</sub>: (trước điều trị, sau điều trị 7 ngày, 15 ngày). Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS tại N<sub>0</sub>, N<sub>7</sub>, N<sub>15</sub>: VAS = 0: Không đau, 1 ≤ VAS ≤ 3: Đau nhẹ; 4 ≤ VAS ≤ 6: Đau vừa; VAS = 7: Đau nặng; Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày bằng chỉ số ODI tại thời điểm N<sub>0</sub>, N<sub>7</sub>, N<sub>15</sub>: 30-40 điểm: Tốt; 20-29 điểm: Khá; 10 - 19 điểm: Trung bình; 0 - 9 điểm: Kém.

**2.4. Xử lý số liệu:**

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình  $\bar{X}$  và độ lệch chuẩn SD; tính tỷ lệ phần trăm (%); T - test student: so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình; Kiểm định  $\chi^2$  và kiểm định Fisher Exact. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:**

Nghiên cứu được sự đồng ý của hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện đa khoa Đồng Đa, được sự tự nguyện hợp tác của bệnh nhân sau khi giải thích rõ ràng phác đồ điều trị và mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng, không nhằm mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu**

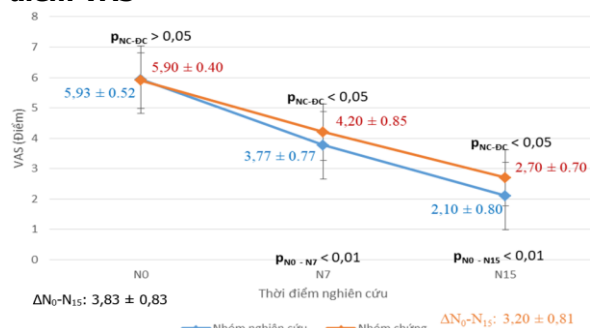
**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm chung	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng		
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
<b>Tuổi</b>	18 - 39 tuổi	2	6,7	1	3,3

<b>i</b>	40 - 59 tuổi	12	40	6	20
	60 - 69 tuổi	7	23,3	10	33,3
	≥ 70 tuổi	9	30	13	43,4
	p (NC-ĐC)	> 0,05			
<b>Tuổi TB (X±SD)</b>		60,43±13,32	66,73±13,38		
	p (NC-ĐC)	> 0,05			
<b>Giới</b>	Nam	26	86,7	26	86,7
	Nữ	4	13,3	4	13,3
	p (NC-ĐC)	> 0,05			

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60,43 ± 13,32 (tuổi), nhóm đối chứng là 66,73 ± 13,38 (tuổi). Tuổi nhỏ nhất là 29 tuổi, lớn nhất là 87 tuổi. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới tính giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**3.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS**



**Hình 1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS**

Sau điều trị 7 ngày và 15 ngày cả hai nhóm đều cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Chênh lệch điểm VAS trước - sau điều trị là 3,83 ± 0,83 điểm ở nhóm nghiên cứu và 3,20 ± 0,81 điểm ở nhóm chứng, Nhóm nghiên cứu cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

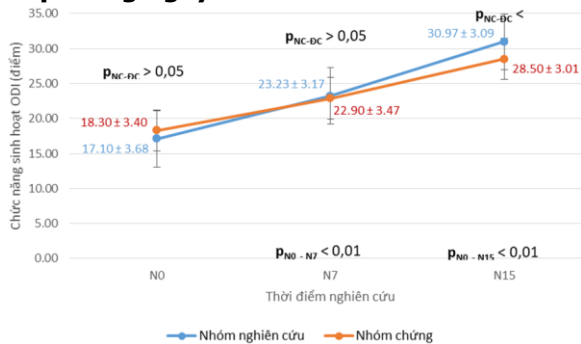
**Bảng 2. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS qua các thời điểm nghiên cứu**

Thời điểm	Đau nhẹ		Đau vừa		Đau nặng		
	n	%	n	%	N	%	
<b>Nhóm nghiên cứu (n=30)</b>	N0	0	0	27	90	3	10
	N7	13	43,3	17	56,7	0	0
	N15	28	93,3	2	6,7	0	0
<b>Nhóm đối chứng (n=30)</b>	N0	0	0	29	96,7	1	3,3
	N7	8	26,7	22	73,3	0	0
	N15	27	90	3	10	0	0
<b>PNC-ĐC (N15)</b>		> 0,05					
<b>PNO - N15</b>		< 0,05					

Sau 15 ngày điều trị đa số các bệnh nhân chỉ còn đau ở mức nhẹ, một số ít bệnh nhân còn đau ở mức độ vừa. Nhóm nghiên cứu sau điều trị có 93,3% bệnh nhân đau ở mức độ nhẹ, tỷ lệ này ở nhóm chứng là 90%, sự phân bố giữa hai

nhóm không có khác biệt với  $p > 0,05$ .

**3.3. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI**



**Hình 2. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số ODI**

Sự cải thiện chức năng sinh hoạt theo chỉ số ODI sau điều trị ở cả hai nhóm đều khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,01$ ). Sau 15 ngày điều trị chỉ số ODI của nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm đối chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.**

Tỷ lệ bệnh nhân lớn tuổi trong nghiên cứu chiếm đa số với tuổi trung bình trên 60 tuổi ở cả hai nhóm. Theo các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ TVĐĐ cột sống thắt lưng tăng dần theo tuổi. Do cột sống thắt lưng là nơi nâng đỡ 80% trọng lượng cơ thể và là vùng có vận động lớn, đĩa đệm thắt lưng sớm bị loạn dưỡng và thoái hóa so với các vùng đĩa đệm khác.<sup>5</sup> Trong quá trình lao động, lực tác động đột ngột vào cột sống khi vận động sai tư thế hoặc mang vác nặng, chấn thương làm rách vòng xơ, khiến nhân nhầy đĩa đệm thoát ra khỏi vị trí của nó. Ngoài ra khi tuổi càng cao, thoái hóa cột sống thắt lưng kết hợp các vận động vi chấn thương kéo dài gây TVĐĐ diễn biến từ từ, đau âm ỉ tái phát. Theo YHCT, khi đến tuổi 40 âm khí suy giảm mất một nửa, đến 50 tuổi thì can khí bắt đầu suy, thận âm bắt đầu nhược. Can chủ cốt tủy, thận tàng tinh, sinh huyết nên can thận hư suy gây đau lưng, mỏi gối, ảnh hưởng đến sự tuần hành khí huyết dọc đường đi kinh Bàng quang và kinh Đờm. Bệnh nhân ở độ tuổi lao động vận động nặng, sai tư thế gây khí trệ huyết ứ vùng thắt lưng, kết hợp phong hàn thấp thường xâm phạm vào cân cơ, kinh lạc gây ra chứng đau vùng thắt lưng lan mông chân. Vì vậy khi bệnh nhân qua 50 tuổi mà đau lưng thường có huyết ứ kết hợp can thận hư kèm phong, hàn, thấp.<sup>3</sup>

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế cao

hơn nam với tỷ lệ nam/nữ là 0,15. Điều này có thể giải thích bằng việc bệnh nhân nữ dễ mắc các tổn thương về đĩa đệm về mặt di truyền hơn so với nam giới, nhóm bệnh nhân nữ trong độ tuổi mãn kinh có sự gia tăng các bệnh lý thoái hóa khớp cùng TVĐĐ và loãng xương. Sự khác biệt với giới tính còn liên quan đến đặc điểm lao động, các nghiên cứu ở thập niên 70 - 80 của thế kỷ trước đều chỉ ra nam giới đau thần kinh tọa cao hơn nữ với tỷ lệ khoảng 2:1, tuy nhiên ngày nay cùng với sự phát triển của công nghiệp, khoa học công nghệ và bình đẳng giới, theo một số nghiên cứu gần đây, tỷ lệ này dần thay đổi và dịch chuyển ưu thế sang giới tính nữ, đặc biệt là ở lứa tuổi  $\geq 40$  tuổi.

**4.2. Hiệu quả điều trị.** Đau là triệu chứng chính của TVĐĐ cột sống thắt lưng, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Hiện tượng đau thần kinh tọa chỉ xảy ra khi khối thoát vị chèn ép lên rễ đang sưng viêm, chủ yếu do quá trình thiếu máu rễ bởi các tác nhân vật lý chèn ép lên rễ hoặc do các hoá chất trung gian được phóng thích khi các mucopolysaccharide trong nhân nhầy tiếp xúc với rễ thần kinh.<sup>1</sup> Ngoài ra, enzyme phospholipase A2 có hàm lượng cao trong trong đĩa đệm đặc biệt là vùng thắt lưng có tác dụng giải phóng prostaglandin và leukotriene ra khỏi màng - là những chất trung gian hóa học gây viêm và gây tăng cảm giác đau. Một trong những khó khăn của việc nghiên cứu về đau là vấn đề định lượng đau bởi ngưỡng đau, khả năng chịu đau cũng như đáp ứng của từng cá thể đối với đau là rất khác nhau. Thang điểm VAS đánh giá mức độ đau trên lâm sàng từ 0 đến 10 theo chủ quan của bệnh nhân qua thước đo bằng việc nhìn hình ảnh thuận tiện cho bệnh nhân và thầy thuốc lâm sàng được sử dụng phổ biến trong các nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ giảm điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là  $3,83 \pm 0,83$  điểm nhiều hơn ở nhóm chứng  $3,20 \pm 0,81$  với  $p < 0,05$ . Sau điều trị điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là  $2,10 \pm 0,80$  điểm thấp hơn nhóm chứng là  $2,70 \pm 0,70$  có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả tương tự với nghiên cứu của Cổ Bá Tuấn (2020), Đinh Đăng Tuệ (2013).<sup>7,8</sup> Điện châm tạo ra một cung phản xạ mới ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý đau theo nguyên lý của Utomski kết hợp với kích thích của dòng xung điện có tác dụng ức chế cơn đau. Phác đồ điện châm nghiên cứu dùng nhóm huyết tại chỗ kích thích lên vị trí đau theo đường kinh bị bệnh kết hợp với nhóm huyết

toàn thân nên tăng hiệu quả giảm đau. Ngoài ra, châm cứu còn giảm sự co cứng, kích thích hoạt động của các cơ, tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức do đó làm giảm triệu chứng đau của bệnh nhân. Nhóm nghiên cứu kết hợp thêm thủy châm Galantamine vừa có tác dụng dược lý tăng dẫn truyền thần kinh của thuốc tiêm, vừa có tác dụng kích thích huyết lâu dài của châm cứu do đó giải phóng chèn ép rễ thần kinh tốt hơn làm tăng hiệu quả giảm đau hơn so với nhóm chứng.

Trước điều trị 100% các bệnh nhân đau ở mức độ vừa và nặng ( $VAS \geq 4$  điểm). Sau 15 ngày điều trị trên 90% các bệnh nhân chỉ còn đau ở mức nhẹ (1-3 điểm), một số ít bệnh nhân còn đau ở mức độ vừa cho thấy cả hai phương pháp đều có tác dụng tốt làm giảm điểm VAS trong điều trị đau thần kinh tọa do TVĐĐ. Cả hai nhóm dùng bài thuốc "Thân thống trục ứ thang" có tác dụng giảm đau, chống viêm, với các vị chủ dược Đào nhân, Hồng hoa, Đương quy giúp hoạt huyết khứ ứ; Tân giao, Khương hoạt, Cam thảo là những vị trừ phong thấp, hành khí hoạt huyết, thông lạc chỉ thống đồng thời có tác dụng giảm đau, chống viêm do đó nâng cao hiệu quả giảm đau thần kinh tọa.

Thang điểm ODI đánh giá các hoạt động cơ bản trong sinh hoạt như mức độ đau khi nghỉ, đi bộ, đứng, ngủ, sinh hoạt tình dục, hoạt động xã hội... tiện lợi khi sử dụng giúp đánh giá ảnh hưởng của đau thần kinh tọa trong cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. Thang điểm này cũng phù hợp để đánh giá bệnh nhân ở cả giai đoạn cấp và mạn tính. Sau 15 ngày điều trị chỉ số ODI của nhóm nghiên cứu là  $30,97 \pm 3,09$  (điểm), nhóm đối chứng là  $28,50 \pm 3,01$  (điểm), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điều này cho thấy thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và "Thân thống trục ứ thang" có hiệu quả tốt hơn trong cải thiện chức năng sinh hoạt trong đau thần kinh tọa do TVĐĐ. Trong phác đồ huyết thủy châm huyết Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền chủ vùng thắt lưng và cân cơ, bổ tạng Can, Thận, liên quan mật thiết với kinh Bàng quang, kinh Đờm và nằm trên đường đi của dây thần kinh tọa do đó làm tăng tác dụng thư cân giãn cơ, giải phóng chèn ép thần kinh. Hơn nữa khi bệnh nhân giảm đau nhiều, giãn cơ, giảm mức độ chèn ép thì việc chăm sóc cá nhân, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, chức năng vận động, đời sống xã hội cũng đều được cải thiện đáng kể.

Galantamine được chỉ định trong các bệnh lý thần kinh trung ương, đồng thời trong các bệnh tổn thương thần kinh ngoại vi với tác dụng tăng

dẫn truyền thần kinh. Cơ chế hóa học của thuốc là thông qua ức chế enzyme Acetylcholinesterase bằng liên kết tĩnh điện với vị trí hoạt hóa enzyme, liên kết này có thể nghịch đảo do đó tác động như một chất nghịch đảo cholinesterase, từ đó làm kéo dài quá trình thủy phân Acetylcholine, làm tăng tích lũy và kéo dài hoạt hóa tác dụng của Acetylcholine nội sinh, được biểu hiện qua tăng cường và kéo dài thời gian trung hòa ở màng tế bào hậu synap. Đồng thời thuốc cũng có hiệu lực trực tiếp trên một số cấu trúc hệ thần kinh cholinergic, tác dụng lên hệ thần kinh trung ương qua đường phản xạ, hoạt hóa xung hướng tâm từ một số vùng gây phản xạ hoạt hóa ngoại vi.<sup>4,6</sup> Với những tác dụng trên, sự kết hợp thủy châm Galantamine có hiệu quả và dung nạp tốt trong bệnh lý thần kinh ngoại vi, đặc biệt là những tổn thương do chèn ép rễ, được chứng minh qua việc cải thiện tốt điểm VAS trung bình và chỉ số ODI của bệnh nhân trong nghiên cứu này.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và "Thân thống trục ứ thang" mang lại hiệu quả hỗ trợ giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân trong đau thần kinh tọa do TVĐĐ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chương.** Thực hành lâm sàng thần kinh học. Tập III: Bệnh học thần kinh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018; 354-385.
2. **Trần Ngọc Ân.** Đau vùng thắt lưng. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2002; 374 - 395.
3. **Nguyễn Nhược Kim.** Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội, 2017; 183 -195.
4. **PubChem.** Galantamine. Accessed September 24, 2023. <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/9651>
5. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh tọa. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. NXB giáo dục; 2011; 154 – 160.
6. **Nguyễn Văn Chương.** Thực hành lâm sàng thần kinh học. Tập V: Điều trị học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2018; 330-345, 531-536.
7. **Cồ Bá Tuấn.** Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm xoa bóp bấm huyết kết hợp với thủy châm mecobalamin trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
8. **Đinh Đăng Tuệ.** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyết. Luận văn bảo vệ tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.