

HIỆU QUẢ CẢI THIỆN TÂM VẬN ĐỘNG VÀ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA “ĐỘC HOẠT THANG” TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Ngô Quỳnh Hoa^{1,✉}, Lã Kiều Oanh²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa

Hội chứng thắt lưng hông là một bệnh lý mạn tính, với biểu hiện đau từ thắt lưng lan dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to xuống mông, đùi, cẳng chân tới ngón út hoặc ngón cái tùy thuộc vào rễ thần kinh bị tổn thương. Theo Trần Ngọc Ân và cộng sự, hội chứng thắt lưng hông chiếm tới 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất. Nghiên cứu được tiến hành để đánh giá hiệu quả của phương pháp dùng “Độc hoạt thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt để cải thiện tâm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng. Sau điều trị 20 ngày, mức độ cải thiện tâm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy nhóm dùng “Độc hoạt thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả cải thiện tâm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng tốt hơn nhóm dùng điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

Từ khóa: Hội chứng thắt lưng hông, thoái hóa cột sống thắt lưng, Độc hoạt thang, tâm vận động, chức năng sinh hoạt hàng ngày.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông là bệnh lý có biểu hiện đau từ thắt lưng lan dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to (thần kinh hông to) xuống mông, đùi, cẳng chân tới ngón út hoặc ngón cái. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra trong đó có thoái hóa cột sống thắt lưng.¹ Ở Mỹ, một năm có khoảng 2 triệu người nghỉ việc do hội chứng thắt lưng hông.² Tại Việt Nam, theo Trần Ngọc Ân, hội chứng thắt lưng hông chiếm 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất.³

Theo y học hiện đại, điều trị hội chứng thắt lưng hông chủ yếu là điều trị nội khoa bảo tồn

với thuốc chống viêm giảm đau, thuốc giãn cơ, vitamin nhóm B liều cao, corticoid tiêm ngoài màng cứng... kết hợp vật lý trị liệu, kéo giãn cột sống thắt lưng, thể dục liệu pháp. Tuy nhiên, các thuốc giảm đau chống viêm có thể có tác dụng phụ như viêm loét, xuất huyết dạ dày, bệnh tim mạch... Phẫu thuật được đưa ra khi điều trị nội khoa tỏ ra kém hiệu quả nhưng đòi hỏi kỹ thuật cao, chi phí lớn, đôi khi gặp phải tai biến trầm trọng trên bệnh nhân.¹

Theo y học cổ truyền, hội chứng thắt lưng hông có những đặc điểm phù hợp với chứng yêu cước thống. Từ hàng ngàn năm nay, cha ông ta đã áp dụng nhiều phương pháp để điều trị chứng bệnh này như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt...⁴ Với tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ can thận, mạnh gân xương, “Độc hoạt thang” của tác giả Trình Chung Linh đã và đang được ứng

Tác giả liên hệ: Ngô Quỳnh Hoa

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ngoquynhhoa@gmail.com

Ngày nhận: 27/07/2022

Ngày được chấp nhận: 26/08/2022

dụng nhiều trên lâm sàng để điều trị hội chứng thất lũng hông cho kết quả rất khả quan.⁵ Với mục đích mở ra một hướng điều trị mới cũng như giúp các thầy thuốc có thêm một sự lựa chọn trên lâm sàng, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả cải thiện tâm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của “Độc hoạt thang” trong điều trị hội chứng thất lũng hông do thoái hóa cột sống thất lũng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

60 bệnh nhân được chẩn đoán là hội chứng thất lũng hông do thoái hóa cột sống thất lũng, điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Theo y học hiện đại: Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; được chẩn đoán xác định hội chứng thất lũng hông do thoái hóa cột sống thất lũng và có VAS ≥ 3 điểm. Bệnh nhân điều trị nội trú, tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị, không áp dụng các biện pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

- Theo y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán chứng yêu cước thống thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Bệnh nhân thoái hóa cột sống thất lũng có hội chứng chèn ép tủy, thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị ngoại khoa. Bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính nặng như suy gan, suy thận, tâm thần, bệnh về máu...

Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc nghiên cứu

Độc hoạt thang (Y học tâm ngộ - Trình Chung Linh):

Độc hoạt 12g, Đương quy 12g, Tang ký

sinh 12g, Tần giao 12g, Phục linh 12g, Quế chi 06g, Tế tân 04g, Phòng phong 12g, Ngưu tất 12g, Uy linh tiên 12g, Cẩu tích 24g, Chích cam thảo 04g.⁵ Dược liệu đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V, bào chế tại khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội theo quy định của Bộ Y tế. Mỗi thang sắc 2 gói, 110ml/gói, uống 2 gói/ngày, chia hai lần trong 20 ngày liên tục.

Công thức huyệt điện châm

Theo Quy trình kĩ thuật Y học cổ truyền của Bộ Y tế: Châm tả: Giáp tích L4 – L5, L5 – S1, Đại trường du, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Trật biên, Thừa phủ, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn. Châm bổ: Can du, Thận du, Tam âm giao.⁶ Điện châm 1 lần/ngày x 20 ngày liên tục.

Các động tác xoa bóp bấm huyệt

Theo Quy trình kĩ thuật Y học cổ truyền của Bộ Y tế, gồm các động tác: xoa, xát, day, lăn, bóp, chạt, bấm huyệt, vận động cột sống thất lũng và chân bên đau, phát.⁶ Xoa bóp bấm huyệt 1 lần/ngày x 20 ngày liên tục.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có đối chứng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 03/2019 đến tháng 08/2019 tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân, chia hai nhóm theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS. Nhóm nghiên cứu (NC): gồm 30 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp với bài thuốc “Độc hoạt thang”. Nhóm đối chứng (ĐC): gồm 30 bệnh nhân điều

trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Hiệu quả cải thiện tầm vận động: đánh giá

tầm vận động cột sống thắt lưng ở các động tác duỗi, gấp, nghiêng, xoay cột sống thắt lưng; độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober.

Bảng 1. Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng

Triệu chứng	Tầm vận động bình thường	Tầm vận động bệnh lý		
Gấp (độ)	$\geq 70^\circ$	$60^\circ - 69^\circ$	$40^\circ - 59^\circ$	$< 40^\circ$
Duỗi (độ)	$\geq 25^\circ$	$20^\circ - 24^\circ$	$15^\circ - 19^\circ$	$< 15^\circ$
Nghiêng (độ)	$\geq 30^\circ$	$25^\circ - 29^\circ$	$20^\circ - 24^\circ$	$< 20^\circ$
Xoay (độ)	$\geq 25^\circ$	$20^\circ - 24^\circ$	$15^\circ - 19^\circ$	$< 15^\circ$

- Nghiệm pháp Schober: Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân tạo góc 60 độ, từ bờ trên S1 đo lên 10 cm và đánh dấu, cho BN cúi tối đa rồi đo lại khoảng cách giữa hai điểm đánh dấu, bình thường chỉ số này là 14 -16 (cm), bất thường khi < 14 (cm).

- Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày: đánh giá mức độ cải thiện hoạt

động của cột sống thắt lưng trong sinh hoạt hàng ngày (SHHN) theo thang điểm Oswestry Disability Index (ODI).⁷ Bộ câu hỏi gồm 10 câu, trong đó lựa chọn đánh giá 4 câu về chăm sóc cá nhân, đi bộ, nhắc vật nặng, ngồi. Mỗi câu hỏi tối đa 5 điểm, thấp nhất 1 điểm. Đánh giá mức độ cải thiện SHHN của từng nhóm và so sánh hai nhóm ở các thời điểm D0, D10, D20.

Bảng 2. Đánh giá các chức năng sinh hoạt hàng ngày

Chỉ số sinh hoạt hàng ngày ODI	Mức độ
15 - 20 điểm	Tốt
10 - 14 điểm	Khá
5 - 9 điểm	Trung bình
0 - 4 điểm	Kém

Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Tuyển chọn bệnh nhân: theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- Quy trình điều trị: Đánh giá triệu chứng lâm sàng trước điều trị (D0), sau 10 ngày (D10) và 20 ngày (D20) của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

3. Xử lý số liệu

Số liệu thu được trong nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh

học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đề cương - Trường Đại học Y Hà Nội, Hội đồng đạo đức và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Nghiên cứu nhằm nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi, giới	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
40 - 49 (tuổi)		13	43,33	14	46,67
50 - 59 (tuổi)		2	6,67	2	6,66
≥ 60 (tuổi)		15	50,00	14	46,67
$P_{(NC-ĐC)}$		> 0,05			
Tuổi TB ($\bar{X} \pm SD$)		67,40 ± 13,03		66,70 ± 13,75	
Nam		7	23,23	7	23,23
Nữ		23	76,67	23	67,67
$P_{(NC-ĐC)}$		> 0,05			

Ở cả 2 nhóm, số lượng bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đều chiếm tỷ lệ lớn nhất, 50% ở nhóm nghiên cứu và 46,67% nhóm đối chứng. Tỷ lệ

nữ cao hơn nam ở cả hai nhóm. Có sự tương đồng về tuổi và giới giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 4. So sánh sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị

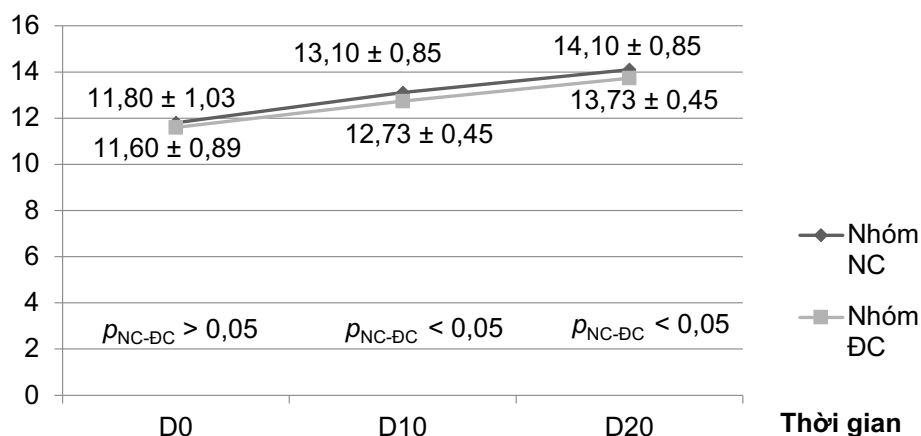
Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{NC-ĐC}$
D_0	Gấp	41,00 ± 9,41	39,83 ± 10,79	> 0,05
	Duỗi	17,17 ± 3,13	16,83 ± 2,45	
	Nghiêng trái	21,83 ± 5,49	23,17 ± 4,45	
	Nghiêng phải	21,17 ± 5,36	22,00 ± 4,66	
	Xoay trái	17,33 ± 5,98	18,50 ± 5,11	
	Xoay phải	16,67 ± 5,62	17,33 ± 4,69	
D_{10}	Gấp	58,00 ± 7,38	53,50 ± 7,90	< 0,05
	Duỗi	21,97 ± 3,12	21,23 ± 1,89	
	Nghiêng trái	27,57 ± 4,20	26,60 ± 2,47	
	Nghiêng phải	27,23 ± 4,35	25,93 ± 3,40	
	Xoay trái	22,87 ± 4,24	21,60 ± 3,24	
	Xoay phải	22,77 ± 4,09	21,33 ± 3,46	

Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$)	$p_{NC-ĐC}$
D ₂₀	Gấp	71,50 ± 6,97	69,00 ± 5,48	< 0,05
	Duỗi	26,50 ± 3,51	25,67 ± 1,73	
	Nghiêng trái	31,67 ± 4,42	29,67 ± 2,60	
	Nghiêng phải	31,33 ± 4,34	30,17 ± 1,60	
	Xoay trái	27,00 ± 4,28	24,67 ± 1,83	
	Xoay phải	25,50 ± 3,79	25,33 ± 1,83	
$p(D_0D_{10})$		< 0,05	< 0,05	
$p(D_0D_{20})$		< 0,05	< 0,05	
$p(D_{10}D_{20})$		< 0,05	< 0,05	

Cả hai nhóm có sự cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống thất lưng ở các thời điểm 10 và 20 ngày SĐT với $p < 0,05$. Nhóm NC có mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thất lưng ở

tất cả các động tác tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả hai thời điểm 10 và 20 ngày điều trị.

Chỉ số Schober (cm)



Biểu đồ 1. Sự cải thiện mức độ vận động cột sống theo nghiệm pháp Schober

Sau điều trị, chỉ số Schober được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị. Sự khác biệt về chỉ số Schober trung bình giữa hai nhóm có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05$ tại các thời điểm D10 và D20.

3. Hiệu quả cải thiện về chức năng và hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Bảng 5. Sự cải thiện về chức năng và hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC		$p_{(NC-ĐC)}$
		n	%	n	%	
D_0	Trung bình	24	80,00	25	83,33	> 0,05
	Kém	6	20,00	5	16,67	
D_{10}	Khá	15	50,00	12	40,00	> 0,05
	Trung bình	15	50,00	18	60,00	
	Tốt	9	30,00	5	16,67	
D_{20}	Khá	19	63,33	20	66,66	< 0,05
	Trung bình	2	6,67	5	16,67	
$p(D_0D_{10})$		< 0,05		< 0,05		
$p(D_0D_{20})$		< 0,05		< 0,05		
$p(D_{10}D_{20})$		< 0,05		< 0,05		

Trước điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân bị hạn chế nhiều, ở mức trung bình và kém. Sau điều trị, tỷ lệ chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức tốt và khá ở nhóm nghiên cứu chiếm đa số là 93,33% còn ở nhóm đối chứng là 83,33%. Sự khác biệt về chỉ số chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị giữa hai nhóm và so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Về độ tuổi, ở cả hai nhóm, tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi đều lớn nhất và tỷ lệ nữ cũng lớn hơn nam. Không có sự khác biệt về tuổi và giới giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, với $p > 0,05$. Sự tương đồng này giúp cho việc so sánh hiệu quả điều trị khách quan và chính xác hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang (2017): tỷ lệ nam 33,33%, nữ 66,67% và tỷ lệ bệnh nhân ≥ 60 tuổi là 63,33%.⁸

Trong hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, triệu chứng đau và hạn chế vận động

cột sống thắt lưng là một trong những triệu chứng chính, làm ảnh hưởng đến các chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Ở nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá chức năng vận động cột sống thắt lưng của bệnh nhân qua tầm vận động cột sống thắt lưng (gồm 6 động tác) và nghiệm pháp Schober. Trước điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng của hai nhóm là tương đương nhau với $p > 0,05$. Tới ngày thứ 10 sau điều trị, sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng giữa hai nhóm đã có sự khác biệt rõ với $p < 0,05$. Sự tăng độ trung bình gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải của từng nhóm so với trước điều trị và thời điểm 10 ngày, 20 ngày sau điều trị đều có ý nghĩa với $p < 0,05$. Sự khác biệt giữa hai nhóm sau 20 ngày điều trị về mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng trong hội chứng thắt lưng hông là hậu quả của triệu chứng đau do co cứng cơ, co kéo các tổ chức liên kết xung quanh

khớp, do các tổn thương gai xương, hẹp khe khớp...^{9,10} Điện châm, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng vùng thắt lưng, tác động trực tiếp vào các điểm đau cạnh sột sống (tương ứng với các huyệt Giáp tích L4 – L5 và L5 – S1, Thận du, Đại trường du), các điểm đau trong hệ thống điểm Valleix (tương ứng các huyệt Hoàn khiêu, Thừa phủ, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn), từ đó làm tăng khả năng vận động, tăng tính linh hoạt của cột sống thắt lưng.

Bên cạnh đó, chỉ số Schober của các bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu cũng được cải thiện rõ rệt sau 10 và 20 ngày điều trị so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang (2017), chỉ số Schober trung bình của nhóm NC tăng có ý nghĩa thống kê sau 10 ngày và 21 ngày, cụ thể là tăng từ $11,47 \pm 0,90$ (cm) lên $14,38 \pm 0,85$ (cm).⁸ Nguyễn Thị Thúy (2016) cho kết quả chỉ số Schober trung bình sau 28 ngày điều trị tăng từ $12,18 \pm 0,64$ (cm) lên $14,00 \pm 0,54$ (cm).¹¹ Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng huyệt Can du, Thận du nằm trên cơ lưng rộng, gần với tổ chức đĩa đệm, dây chằng, bao khớp nên có tác dụng giảm co cứng cơ vùng thắt lưng, tăng tầm vận động gấp của cột sống vì vậy cũng làm tăng độ giãn cột sống thắt lưng. Kết quả này cũng phù hợp với sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS và mức độ co cơ, khi bệnh nhân đỡ đau, cơ cạnh sống giãn ra thì tầm vận động được cải thiện làm cho độ giãn cột sống thắt lưng tăng lên.

Hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng có triệu chứng đau nổi bật làm ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và đời sống của bệnh nhân. Sự cải thiện về các hoạt động chức năng chính là minh chứng rõ nhất cho hiệu quả của các phương pháp điều trị. Trước điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân chủ yếu ở mức trung bình và kém. Sau 20 ngày

điều trị, chức năng sinh hoạt ở hai nhóm được cải thiện rõ rệt so với thời điểm sau 10 ngày điều trị và trước điều trị với $p < 0,05$. Sự khác biệt giữa hai nhóm sau điều trị cũng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tốt hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Thúy (2016): 6,7% rất tốt, 76,7% tốt, 13,3% trung bình và 3,3% kém.¹¹ Có lẽ là do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình thấp hơn, mức độ hạn chế vận động cột sống thắt lưng trước điều trị ít hơn nên sự cải thiện về mức độ đau, tầm vận động cột sống thắt lưng, mức độ co cơ tốt hơn, do đó chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị cũng được cải thiện nhiều hơn.

Theo y học cổ truyền, khi phong hàn thấp xâm phạm vào kinh lạc gây khí trệ, huyết ứ, kinh khí không thông từ đó sẽ sinh ra đau và hạn chế vận động các khớp. Trong bài “Độc hoạt thang” có các vị thuốc khu phong tán hàn trừ thấp như Độc hoạt, Tần giao, Tang ký sinh, Phòng phong, Quế chi, Tế tân, Uy linh tiên; Cầu tích có tác dụng bổ can thận, mạnh gân xương, trừ phong thấp; Ngưu tất có tác dụng hoạt huyết, bổ can thận, mạnh gân cốt, chữa các chứng đau từ thắt lưng trở xuống; Phục linh có tác dụng lợi tiểu thẩm thấp giúp gia tăng tác dụng của các vị thuốc trừ thấp khác trong bài.^{12,13} “Trị phong tiên trị huyết”, do đó trong thành phần bài thuốc có thêm vị Đương quy với tác dụng bổ huyết, hoạt huyết, thông kinh lạc từ đó tăng cường công dụng trừ phong.^{12,14} Thực tế đã chứng minh các vị thuốc: Độc hoạt, Tần giao, Tế tân, Quế chi, Uy linh tiên, Ngưu tất, Cầu tích đều có tác dụng dược lý là giảm đau, chống viêm rất tốt; đặc biệt Độc hoạt - vị thuốc chủ dược trong bài vừa có tác dụng giảm đau vừa có chất osthol trong thành phần hóa học giúp chống viêm.¹²⁻¹⁴ Bên cạnh đó, hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng thường gặp ở các bệnh nhân tuổi cao, tương ứng với y học cổ truyền là những bệnh nhân Yêu cước thống thể Phong

hàn thấp kết hợp can thận hư, do đó, thành phần bài thuốc với các vị thuốc bổ can thận, mạnh gân xương như Cầu tích, Tang ký sinh, Đương quy đã phát huy được tối đa công dụng. Sự hiệp đồng tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc làm cho tác dụng giảm đau, giảm co cứng cơ tăng lên và phát huy sớm, vì vậy sau 20 ngày điều trị, hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng và chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu được cải thiện tốt hơn và có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Độc hoạt thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn so với điện châm và xoa bóp bấm huyệt đơn thuần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cụ thể là sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức tốt và khá trong nhóm nghiên cứu chiếm 93,33%; cao hơn hẳn so với nhóm đối chứng (83,33%). Chỉ số Schober ở nhóm nghiên cứu cũng được cải thiện rõ rệt từ $11,80 \pm 1,03$ (cm) lên $14,10 \pm 0,85$ (cm).

KIẾN NGHỊ

Từ những hiệu quả và lợi ích của phương pháp sử dụng bài thuốc “Độc hoạt thang” kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng, chúng ta nên mở rộng phạm vi áp dụng và nghiên cứu thêm về phương pháp này trong điều trị.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc, tập thể các khoa trong Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học. 2016; 140-144.
2. Xie F., Zhou H., Zhao W, et al. A comparative study on the mechanical behavior of intervertebral disc using hyperelastic finite element model. *Technol Health Care Off J Eur Soc Eng Med*. 2017; 25(S1), 177–187.
3. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. Hà Nội. 2015; 152-162.
4. Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu. *Bài giảng y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học. 2011; Tập (II), 155-157.
5. Trình Chung Linh. *Y học tâm ngộ*. Nhà xuất bản Mũi Cà Mau. 1999; 267-269.
6. Bộ Y tế. Quy trình số 89: Điều trị đau dây thần kinh hông. *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2009; 185–187.
7. Fairbank J.C. và Pynsent P.B. *The Oswestry Disability Index*. 2000; Spine, 25(22), 2940–2952; discussion 2952.
8. Vũ Thị Thu Trang. Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh, kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2017.
9. Vũ Thị Thanh Thủy. *Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp*. Nhà xuất bản Y học. 2016; 78-87.
10. Nguyễn Văn Chương. *Thực hành lâm sàng thần kinh học*. Nhà xuất bản Y học. 2015; 134-144.
11. Nguyễn Thị Thúy. Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân bằng điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt ký sinh thang trong điều trị đau thần kinh hông to. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2016.

12. Bộ Y tế. *Dược điển Việt Nam V*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2018; Tập II, 1173- 1174, 1275- 1276.

13. Đỗ Huy Bích. *Cây thuốc và động vật làm*

thuốc ở Việt Nam. Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật. Hà Nội. 2006; Tập I-II, 430(II), 809- 833(I).

14. Đỗ Tất Lợi. *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học. 2000; 490-491.

Summary

THE EFFICACY OF “DOC HOAT THANG” REMEDY IN IMPROVING RANGE OF MOTION AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN PATIENTS SUFFERED FROM LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR OSTEOARTHRITIS

Low back pain is a chronic disease, characterized by pain radiating along the pathway of the sciatic nerve from the lower back through the buttocks, thighs, lower legs reaching the little toes or big toes depending on which branch is injured. According to Prof. Tran Ngoc An et al, low back pain accounted for 41.45% of the spinal diseases and was one of the 15 most prevalent musculoskeletal diseases. This study was carried out to evaluate the efficacy of “Doc hoat thang” remedy combined with electroacupuncture and massage in improving the range of motion and activities of daily living in patients with low back pain due to lumbar osteoarthritis. After 20-day treatment, the range of motion and activities of daily living of the study group improved significantly than the control group, $p < 0.05$. This result illustrates that low back pain patients using “Doc hoat thang” remedy combined with acupuncture and massage achieved better range of motion and activities of daily living than patients using electroacupuncture and massage alone.

Keywords: Low back pain, lumbar osteoarthritis, Doc hoat thang, range of motion, activities of daily living.