

HIỆU QUẢ CỦA CÂY CHỈ CATGUT TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Nguyễn Văn Chiến¹, Bùi Thị Ngọc Hân² và Lê Thị Thu Trang^{2,✉}

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum

²Phân hiệu ĐHQĐN tại Kon Tum

Đau thắt lưng ngày càng gia tăng và phổ biến tại Việt Nam và trên thế giới. Nghiên cứu nhằm so sánh hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ catgut và điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang tại khoa Đông y - Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum. 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: cấy chỉ và điện châm. Kết quả cho thấy hiệu quả giảm đau theo VAS, tầm vận động cột sống, tình trạng cơ cơ, chức năng sinh hoạt và vận động hàng ngày theo thời gian điều trị đều cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$) ở cả hai phương pháp. Tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa hai nhóm về mặt thống kê ($p > 0,05$). Chưa thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Cây chỉ catgut, đau thắt lưng, điện châm, thoái hóa cột sống, Kon Tum.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng (CSTL) mạn tính do thoái hóa đứng đầu trong các bệnh lý của cột sống không do chấn thương; là hội chứng thường gặp ở người Việt Nam cũng như thế giới, chủ yếu xảy ra ở lứa tuổi từ 20 đến 60 tuổi,¹ gây ảnh hưởng đến sức lao động của người bị mắc phải.²

Điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng y học hiện đại và y học cổ truyền đều mang lại hiệu quả cao. Điều trị theo y học hiện đại dùng thuốc điều trị triệu chứng như giảm đau kháng viêm, giãn cơ; mức độ nặng có thể can thiệp bằng phẫu thuật. Việc sử dụng thuốc tân dược lâu dài gây ra các tác dụng không mong muốn như: xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng; ảnh hưởng đến chức năng gan, thận...³ Do đó, việc tìm kiếm một phương cách trị liệu có hiệu quả giảm đau và ít tác dụng phụ là cần thiết.

Cấy chỉ (còn gọi là chôn chỉ, vùi chỉ) là phương pháp châm cứu mới - chữa bệnh không dùng thuốc, áp dụng tiến bộ của khoa học kỹ thuật trên cơ sở kế thừa những lý luận và kinh nghiệm của châm cứu.^{4,5}Cấy chỉ có những ưu điểm thực hiện thủ thuật nhanh, tiết kiệm thời gian và chi phí điều trị cho bệnh nhân, nên bệnh nhân đỡ phải đi lại không phải nằm viện điều trị. Hiện nay, phương pháp này đang được sử dụng nhiều nhưng chưa đánh giá được tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Độc hoạt tang ký sinh là bài thuốc cổ phương có công dụng khu phong trừ thấp tán hàn, thông kinh lạc, bổ can thận, bổ khí huyết; chủ trị phong hàn thấp tý, khớp đau nhức, lưng đau mỏi. Vì thế phương thuốc này được sử dụng để hỗ trợ điều trị đau thắt lưng công hiệu.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trên bệnh nhân (BN) đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại khoa y học cổ truyền bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum.

Tác giả liên hệ: Lê Thị Thu Trang

Phân hiệu ĐHQĐN tại Kon Tum

Email: ltttrang@kontum.udn.vn

Ngày nhận: 19/02/2021

Ngày được chấp nhận: 26/03/2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 60 BN được chẩn đoán là đau CSTL do thoái hóa, điều trị tại Khoa Đông y, Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum, có đủ tiêu chuẩn chọn bệnh theo y học hiện đại và y học cổ truyền, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học hiện đại: BN từ 30 tuổi trở lên, cận lâm sàng X - quang CSTL có hình ảnh thoái hóa: gai xương thân đốt sống, giảm khoang gian đốt sống, mất đường cong sinh lý của CSTL.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học cổ truyền:

Thể phong hàn thấp và thể can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Lâm sàng: Có tiền sử chấn thương CSTL, bệnh lý bẩm sinh tại cột sống và vùng tủy; BN nghi ngờ có bệnh ung thư, lao cột sống, viêm khớp dạng thấp, đái tháo đường, viêm cột sống dính khớp, phụ nữ có thai và cho con bú, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS); bệnh diễn tiến nặng thêm, đau nhiều hơn, BN tự ý dùng thêm thuốc giảm đau khác hoặc đã/đang dùng thuốc giảm đau ngay trước khi được tuyển chọn và nghiên cứu. Cận lâm sàng: Có hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên phim chụp cắt lớp hoặc cộng hưởng từ, viêm đốt sống, các trường hợp loãng xương nặng biểu hiện trên phim X - quang như lún, xẹp, vỡ thân đốt sống.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu so sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng, với nhóm 1 là nhóm sử dụng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang và nhóm 2 là nhóm sử dụng phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang làm đối chứng.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020.

Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ được 60 BN phân bố vào nhóm 1 (30 BN) và nhóm 2 (30 BN), sao cho có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ tổn thương.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả BN thoái hóa CSTL đến khám và điều trị tại phòng khám Đông y đạt tiêu chuẩn lựa chọn trong thời điểm nghiên cứu. Phân bố thành 2 nhóm điều trị.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Đông y, Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum.

Chất liệu nghiên cứu:

Kim châm cứu: kim số 5 (hào châm), kim số 4, kim châm cứu bằng thép không gỉ kích thước 0,30 × 25mm, kim lấy thuốc 23G, chỉ catgut chromic 4.0; khay, bông, cồn.

Máy điện châm KWD - 808 I; tần số xung 1,2Hz - 55Hz; bước sóng từ 0,6ms.

Thước đo độ đau VAS.

Thước dây

Bài thuốc cổ phương “Độc hoạt tang ký sinh thang” theo tài liệu Phương tế học của Hoàng Duy Tân, cách dùng ngày 1 thang, sắc chia 2 lần uống.

Công thức huyết theo phác đồ điều trị Đau cột sống thắt lưng (Yêu Thống) bằng điện châm và cấy chỉ điều trị đau lưng (VIII.268 theo Thông tư 43/2013/TT-BYT của Bộ Y tế).

Liệu trình điều trị:

- Nhóm 1: cấy chỉ trong 14 ngày, bắt đầu từ ngày T0.

- Nhóm 2: điện châm, ngày 1 lần, lưu kim 20 phút, liên tục trong 14 ngày, bắt đầu từ ngày T0.

Nội dung nghiên cứu: Chỉ tiêu theo dõi (trước điều trị - T0 và sau thời gian điều trị - T14):

- Đánh giá cải thiện mức độ đau VAS theo thời gian điều trị;

- Đánh giá cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng theo nghiệm pháp Schober;

- Đánh giá hiệu suất tăng tầm vận động cột sống thất lưng theo nghiệm pháp tay đất;

- Đánh giá sự thay đổi cơ cơ vùng thất lưng theo thời gian điều trị;

- Đánh giá sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày sau thời gian điều trị.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Mức độ đau VAS (Visual Analogue Scale) theo thời gian điều trị: đánh giá dựa vào thang nhìn của hãng Astra – Zeneca, được chia thành 5 mức độ đau (hoàn toàn không đau, đau nhẹ, đau vừa, đau nặng, đau nghiêm trọng) với điểm số tương ứng từ 0 đến 4 điểm.

- Độ giãn cột sống thất lưng - Nghiệm pháp Schober: đo khoảng cách giữa mốc 1 gai sau L5, mốc 2 từ L5 đo lên 10cm và đo lại khoảng cách giữa hai mốc này khi cho bệnh nhân cúi gập người tối đa Chia thành 5 mức: < 11cm, 11 - 12 cm, 12 - 13 cm, 13 - 14 cm, 14 - 16 cm với điểm số tương ứng từ 0 – 4 điểm.

- Đánh giá khoảng cách tay đất: bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chạm nhau hai bàn chân hình chữ V, từ từ cúi xuống phía trước, khớp gối giữ thẳng, tiến hành đo khoảng cách giữa tay và mặt đất. Chia thành 5 mức: > 30 cm, 20 - 30 cm, 10 - 20 cm, 0 - 10 cm, 0 cm với điểm số tương ứng từ 0 – 4 điểm.

- Đánh giá độ cơ cơ: không cơ cứng cơ (1 điểm) và cơ cứng cơ (0 điểm).

- Đánh giá sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày: Dựa vào bảng câu hỏi Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire, gồm 7 câu hỏi với số điểm tương ứng với điểm tối đa là 35. Chia thành 5 mức: rất kém (29 - 35), kém (22 - 28), trung bình (15 - 21), khá (8 - 14), tốt (0 - 7) với điểm số tương ứng từ 0 – 4 điểm.

3. Xử lý số liệu

Phần mềm SPSS 20.0. Thuật toán sử dụng so sánh kết quả:

+ Kiểm định χ^2 : so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ.

+ T-test Student: so sánh 2 giá trị trung bình.

+ Với $p \geq 0,05$: sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê;

+ Với $p < 0,05$: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum và Sở Y tế tỉnh Kon Tum cho phép thực hiện.

BN được giải thích rõ ràng về mục đích và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu; được chẩn đoán và điều trị theo đúng quy định; được giữ bí mật thông tin và có thể rút khỏi nghiên cứu hoặc đổi phác đồ khác.

Các số liệu thu thập đầy đủ, chính xác, trung thực và duy nhất chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu, các BN bị thoái hóa cột sống có độ tuổi trên 50 chiếm $\frac{2}{3}$ số BN tham gia nghiên cứu. Trong đó, nhóm 1 có 40% BN ở độ tuổi 50-59 và 26,67% ở độ tuổi trên 60. Ở nhóm 2, có 40% BN ở độ tuổi từ 50-59 và 40% bệnh nhân ở độ tuổi trên 60. Tỷ lệ nam nữ xấp xỉ nhau với 46,67% nữ và 53,33% nam ở nhóm 1; 40% nữ và 60% nam ở nhóm 2. Tỷ lệ BN mắc bệnh thoái hóa cột sống thất lưng thuộc đối tượng lao động chân tay khá cao với 63,33% ở nhóm 1 và 50% ở nhóm 2. Tỷ lệ BN mắc bệnh trên 6 tháng chiếm trên 60% cụ thể ở nhóm 1 là 60% và nhóm 2 là 63,33%.

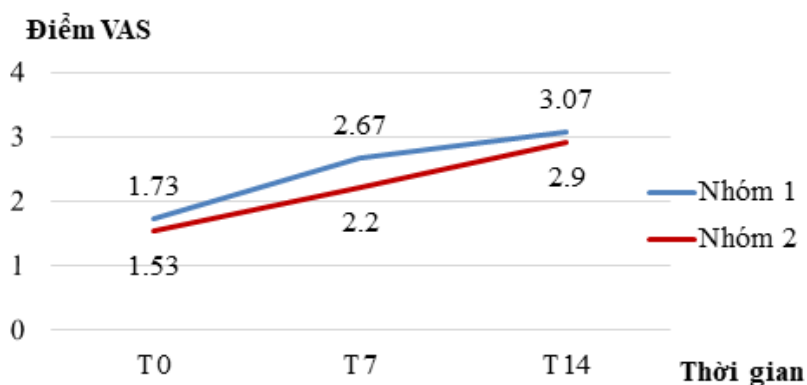
Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị

Chỉ số trước điều trị	Nhóm 1 (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm 2 (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	P ₁₋₂
VAS (điểm)	5,93 ± 1,28	6,7 ± 1,06	> 0,05
Schober (cm)	12,33 ± 0,71	12,3 ± 0,95	> 0,05
Nghiệm pháp tay đất (cm)	11,03 ± 5,00	12,8 ± 7,1	> 0,05

Trước điều trị (TĐT), tỷ lệ BN đau vừa ở nhóm 1 và nhóm 2 lần lượt là 60,0% và 53,33%; tỷ lệ BN đau nặng tương ứng ở 2 nhóm là 33,33% và 46,67%; điểm VAS, Schober, khoảng cách tay đất của BN ở cả hai nhóm đều bị hạn chế và đa số BN có mức độ đau chủ yếu là mức vừa và nặng (VAS trung bình của nhóm 1 là 5,93 ± 1,28 và nhóm 2 là 6,17 ± 1,06) (Bảng 1). Đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày cho thấy tỉ lệ BN mức khá tương đối cao, chiếm hơn 50% (nhóm 1 là 53,33% và nhóm 2 là 56,67%), tỷ lệ BN mức trung bình và kém chiếm từ 40% trở lên (40% ở nhóm 1 và 43,3% ở nhóm 2). Sự sai khác của các tỷ lệ này ở 2 nhóm không có ý nghĩa về mặt thống kê với $p > 0,05$.

2. Đánh giá cải thiện mức độ đau VAS theo thời gian điều trị

Sau điều trị (SDT) điểm trung bình theo thang VAS ở cả hai nhóm đều tăng (nghĩa là mức độ đau giảm) có ý nghĩa thống kê so với TĐT ($p < 0,05$). Ở nhóm 1, sự tăng điểm trung bình từ 1,73 ± 0,58 lên 3,07 ± 0,52 tốt hơn so với nhóm 2 tăng từ 1,53 ± 0,51 lên 2,9 ± 0,31. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 nhóm này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Hình 1).

**Hình 1: Điểm VAS trung bình theo thời gian điều trị**

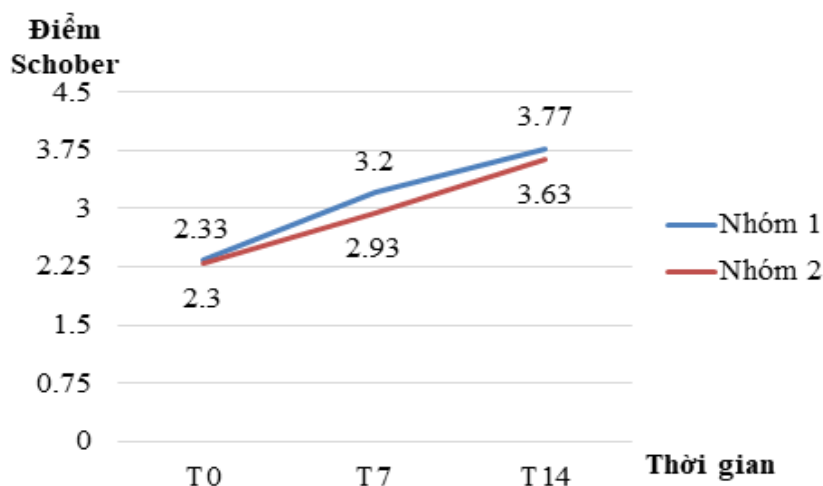
Sau 7 và 14 ngày điều trị có sự cải thiện rõ rệt điểm chênh trung bình VAS ở cả hai nhóm với $p < 0,05$. Trong đó, chênh lệch điểm VAS giữa ngày thứ 7 và ngày vào viện tốt hơn so với chênh lệch giữa ngày 14 và ngày thứ 7, không có sự khác biệt về điểm chênh trung bình giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

Bảng 2. Đánh giá hiệu suất giảm đau theo thang điểm VAS sau 7, 14 ngày điều trị

Nhóm VAS (điểm)	Nhóm 1 (n = 30) (\pm SD)	Nhóm 2 (n = 30) (\pm SD)
Điểm chênh TB Δ_{T7-T0}	0,93 \pm 0,37	0,67 \pm 0,48
Điểm chênh TB Δ_{T14-T7}	0,4 \pm 0,5	0,7 \pm 0,54
Điểm chênh TB Δ_{T14-T0}	1,33 \pm 0,48	1,37 \pm 0,49
P_{T7-T0}		
P_{T14-T7}	< 0,05	< 0,05
P_{T14-T0}		

Sau 14 ngày điều trị mức độ đau của BN cả hai nhóm được cải thiện nhiều so với sau 7 ngày điều trị với $p < 0,05$. Mức độ đau nhẹ chiếm đa số (73,33% ở nhóm 1 và 90% ở nhóm 2) và không có BN đau nặng. Sự khác biệt mức độ đau giữa hai nhóm sau 7 và 14 ngày điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Từ kết quả trên cho thấy, cả hai nhóm đều có hiệu quả giảm đau như nhau trên BN (Bảng 2).

3. Đánh giá cải thiện tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp Schober

**Hình 2: Sự cải thiện tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp Schober**

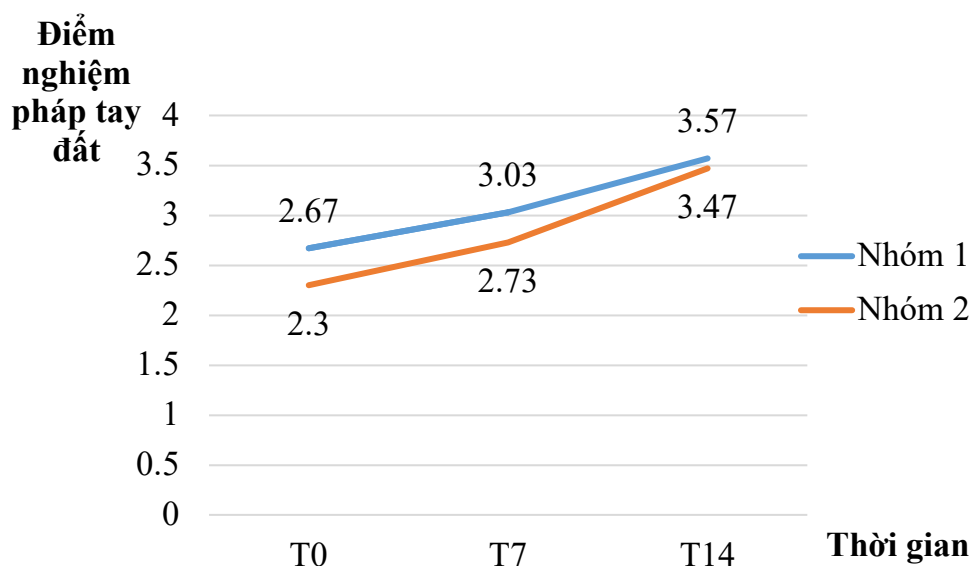
TĐT, 100% BN có mức độ giãn CSTL bị hạn chế; SĐT độ giãn CSTL đều tăng rõ rệt ($p < 0,05$), trong đó nhóm 1 có mức tăng từ 2,33 \pm 0,71 điểm lên 3,77 \pm 0,43 điểm nhiều hơn nhóm 2 từ 2,3 \pm 0,92 điểm lên 3,63 \pm 0,56 điểm. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Hình 2).

Bảng 3. Hiệu suất tăng tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp Schober sau 7, 14 ngày điều trị

Nhóm Schober (cm)	Nhóm 1 (n = 30) (± SD)	Nhóm 2 (n = 30) (± SD)
Điểm chênh TB Δ_{T7-T0}	1,0 ± 0,64	0,7 ± 0,52
Điểm chênh TB Δ_{T14-T7}	0,42 ± 0,15	1,067 ± 0,68
Điểm chênh TB Δ_{T14-T0}	1,01 ± 0,24	1,767 ± 0,668
p_{T7-T0}		
p_{T14-T7}	< 0,05	< 0,05
p_{T14-T0}		

SĐT có sự cải thiện rõ rệt độ chênh trung bình của nghiệm pháp Schober so với TĐT ($p < 0,05$) ở 2 nhóm. Tại thời điểm 14 ngày điều trị, điểm chênh trung bình của nghiệm pháp Schober ở nhóm 2 ($1,17 \pm 0,46$ cm) tốt hơn nhóm 1 ($1,01 \pm 0,24$ cm). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 3).

4. Đánh giá hiệu suất tăng tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp tay đất



Hình 3: Hiệu suất tăng tầm vận động cột sống thắt lưng theo nghiệm pháp tay đất

TĐT không có sự khác biệt về khoảng cách tay đất giữa hai nhóm với $p > 0,05$. SĐT điểm khoảng cách tay đất đều tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm 2 có điểm của nghiệm pháp tay đất tăng từ $2,3 \pm 0,84$ lên $3,47 \pm 0,69$ tốt hơn so với nhóm 1 tăng từ $2,67 \pm 0,61$ lên $3,57 \pm 0,57$ (Hình 3). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sau 7 ngày, 14 ngày điều trị có sự cải thiện đáng kể tầm vận động CSTL theo điểm chênh trung bình khoảng cách tay đất với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về điểm chênh trung bình khoảng cách tay đất giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

5. Đánh giá sự thay đổi cơ cơ vùng thất lụng theo thời gian điều trị

Bảng 4. Sự thay đổi cơ cơ vùng thất lụng theo thời gian điều trị

Nhóm	Mức độ	Nhóm 1 (n = 30)		Nhóm 2 (n = 30)	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
T ₀	Co cơ	20	66,67	24	80,0
	Không co cơ	10	33,33	06	20,0
	Tổng	30	100	30	100
T ₇	Co cơ	4	13,33	16	53,3
	Không co cơ	26	86,67	14	46,7
	Tổng	30	100	30	100
T ₁₄	Co cơ	0	0	5	16,7
	Không co cơ	30	100	25	83,3
	Tổng	30	100	30	100
p _{T7-T0}		< 0,05		< 0,05	
p _{T14-T17}		< 0,05		< 0,05	
p _{T14-T0}		< 0,05		< 0,05	

TĐT tất cả BN ở hai nhóm đều bị co cơ cạnh sống thất lụng. Sau 7 và 14 ngày điều trị có sự giảm đáng kể tỷ lệ BN bị co cơ so với TĐT ở cả hai nhóm ($p < 0,05$). Đến ngày thứ 14, ở nhóm 1 không còn BN bị co cơ, ở nhóm 2 chỉ còn 16,7% BN co cơ. Tuy nhiên, sự khác biệt tỷ lệ BN co cơ giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 4).

6. Đánh giá sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày sau thời gian điều trị

Bảng 5. Sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày sau thời gian điều trị

Nhóm	Mức độ	Nhóm 1		Nhóm 2	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
T ₀	Tốt	2	6,67	0	0,0
	Khá	16	33,3	17	56,7
	Trung bình	10	53,33	9	30,0
	Kém	2	6,67	4	13,3
	Tổng	30	100	30	100

	Nhóm Mức độ	Nhóm 1		Nhóm 2	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
T ₇	Tốt	13	43,33	6	20,0
	Khá	15	50,0	20	66,7
	Trung bình	2	6,67	3	10,0
	Kém	0	0	1	3,3
	Tổng	30	100	30	100
T ₁₄	Tốt	26	86,7	23	76,7
	Khá	3	10,0	5	16,7
	Trung bình	1	3,33	2	6,7
	Kém	0	0	0	0
	Tổng	30	100	30	100
	p _{T7-T0}	< 0,05		< 0,05	
	p _{T14-T7}	< 0,05		< 0,05	
	p _{T14-T0}	< 0,05		< 0,05	

TĐT chức năng sinh hoạt hàng ngày của BN bị hạn chế, ở mức khá và trung bình, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p > 0,05$. Tại thời điểm sau điều trị 7 và 14 ngày, các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày đều có sự cải thiện rõ rệt ở cả hai nhóm với $p < 0,05$. Sau 14 ngày điều trị các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức tốt và khá ở nhóm 1 là 86,67% và 10%, ở nhóm 2 tỷ lệ này là 76,7% và 16,7%. Các tỷ lệ này là gần tương đương giữa hai nhóm. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 5).

7. Tác dụng không mong muốn

Sau 14 ngày điều trị theo dõi trên lâm sàng chưa phát hiện các triệu chứng như chảy máu, vụng chàm, lộ đầu chỉ, nhiễm trùng tại chỗ chàm ở cả hai nhóm.

IV. BÀN LUẬN

Hiệu quả cải thiện VAS, tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp Schober sau thời gian điều trị phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng và Phạm Thị Xuân Mai (2018), cho điểm VAS trung bình giảm; nghiệm pháp Schober trung bình của nhóm 1 tăng sau 10 ngày và 20 ngày điều trị và đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.⁶ Nghiên cứu của Phùng Văn Tân (2018) cho kết quả sau 7 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không đau và đau ít chiếm 98,3%, đau trung bình là 1,67%.⁷

Cả hai nhóm đều sử dụng phương pháp điều trị y học cổ truyền đơn thuần là điện châm và cấy chỉ kết hợp thuốc sắc, không sử dụng thuốc giảm đau. Theo y học hiện đại, châm cứu có tác dụng giảm đau theo cơ chế thần kinh và thể dịch, thông qua khởi động cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ tại chỗ, tiết đoạn và toàn thân, đồng thời giải phóng chất hóa học trung gian là các opioid nội sinh, cortisol trong máu.³ Chỉ catgut được cấy vào huyết vị tác dụng với tính chất vật lý, tạo ra một

kích thích cơ học như châm cứu nên có cơ chế tác dụng như cơ chế tác dụng của châm cứu. Chỉ catgut cấy vào huyết vị có tác dụng làm tăng protein, hydracarbon và tăng chuyển hóa dinh dưỡng của cơ, nhờ có kích thích liên tục ở huyết vị mà cải thiện tuần hoàn máu cho vùng cấy chỉ hoặc vùng bị liệt của bệnh nhân, tăng trương lực các sợi cơ.⁸ Theo y học cổ truyền “thông tắc bất thông, thống tắc bất thông” nghĩa là đau là do kinh mạch bị tắc trở làm cho khí huyết không lưu thông, khi đã thông được kinh mạch hết ứ trở thì hết đau. Điện châm thông qua tác động vào huyết đạo và kinh lạc có tác dụng điều hòa khí huyết, đã thông được kinh mạch, kinh khí trong kinh mạch được thông suốt thì bệnh nhân đỡ đau. Nguyên tắc chọn huyết dựa trên cục bộ thủ huyết, lân cận thủ huyết, tuần kinh thủ huyết, cách phối huyết đặc biệt như huyết nguyên - lạc, du - mộ, bát hội huyết, lấy huyết dựa trên mối quan hệ biểu lý.^{8, 9} Tác dụng giảm đau trên lâm sàng ngoài tác dụng của điện châm còn có một phần không nhỏ của các vị thuốc trong bài thuốc. Theo YHCT phong, hàn, thấp khi xâm phạm vào kinh lạc gây khí trệ, huyết ứ, kinh lạc không thông vì vậy mà sinh ra đau, các vị thuốc có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết làm khí huyết lưu thông, kinh lạc thông suốt sẽ có tác dụng giảm đau. Sự hiệp đồng tác dụng của điện châm, cấy chỉ và bài thuốc làm cho tác dụng giảm đau tăng lên và phát huy sớm, vì vậy mà sau 7 ngày điều trị mức độ đau của bệnh nhân hai nhóm được cải thiện tốt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tác dụng giảm đau của châm cứu đã được chứng minh qua các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước. Tại Việt Nam, Phạm Hồng Vân tiến hành nghiên cứu đặc điểm sinh học huyết Thận du và hiệu quả của điện châm huyết Thận du kết hợp với huyết giáp tích L2 - L5, Thứ liêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền trong điều trị đau thắt lưng thể thận hư cho kết quả hàm lượng β -endorphin trong máu tăng từ $58,12 \pm 10,34$ pg/ml trước điều trị lên $67,25 \pm 13,26$ pg/ml sau điều trị ($p < 0,01$) và sự

cải thiện mức độ đau tương đương với dùng thuốc giãn cơ, giảm đau ($p < 0,05$).¹⁰

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng huyết Can du, Thận du, Đại trường du nằm trên cơ lưng to, huyết Yêu dương quan nằm chính giữa cột sống sát 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. Kết quả này 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 CSTL được cải thiện làm cho độ giãn cột sống thắt lưng tăng lên.

Khoảng cách tay đất thể hiện khả năng gập của cột sống và độ mềm mại của các tổ chức phần mềm, gân, cơ, dây chằng vùng CSTL.¹⁰ Vì vậy, khi mức độ đau giảm, mức độ co cơ giảm, tầm vận động CSTL tốt lên, độ giãn CSTL tăng lên làm cho khoảng cách tay đất giảm tương ứng.

Dưới tác dụng của điện châm và cấy chỉ các huyết vùng thắt lưng, cơ vùng thắt lưng giãn ra, máu đến nuôi dưỡng tốt hơn, nên biểu hiện trên lâm sàng là mức độ đau của bệnh nhân được cải thiện và tầm vận động CSTL cũng tăng lên³. Mặt khác, trong bài thuốc đều có vị Tần giao có tác dụng giãn cơ kết hợp với các vị thuốc khu phong tán hàn trừ thấp như Độc hoạt, Phòng phong, Tế tân, Quế chi, Tang ký sinh... làm thông kinh lạc, chỉ thống do đó làm giảm co cứng cơ.⁹

Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của hai nhóm cho kết quả như nhau là do hai nhóm đều có sự cải thiện điểm VAS, tầm vận động CSTL, nghiệm pháp Schober và tay đất là như nhau, do đó đều giúp loại bỏ ảnh hưởng xấu của đau thắt lưng đến sinh hoạt và lao động hàng ngày.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” có hiệu quả điều trị tốt tương đương với phương pháp điện châm kết hợp bài

thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa CSTL. Điểm VAS trung bình, chỉ số nghiệm pháp Schober và nghiệm pháp tay đất ở mỗi nhóm đều tăng; chỉ số sinh hoạt hàng ngày và cơ cơ có sự cải thiện rõ theo thời gian điều trị với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt giữa nhóm cấy chỉ và nhóm điện châm với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Robert J Moore, Vernon-Roberts Barrie, Fraser Robert D, Osti Orso L, Schembri Mark. The origin and fate of herniated lumbar intervertebral disc tissue. *Spine*. 1996;21(18):2149-2155.
2. ALF L Nachemson, Andersson BJ, Schultz ALBERT B. Valsalva maneuver biomechanics. Effects on lumbar trunk loads of elevated intraabdominal pressures. *Spine*. 1986;11(5):476-479.
3. Hoàng Bảo Châu. *Châm cứu học trong nội kinh, nạn kinh và sự tương đồng với y học hiện đại*. Y học; 2010.
4. Trần Nhật Minh. Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y dược Huế*. 2018;Tập 8 (2):27. doi:10.34071/jmp.2018.2.4
5. Nghiêm Thị Thu Thủy. Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm. *Bộ Y tế*. 2014.
6. Nguyễn Văn Hưng, Mai Phạm Thị Xuân. Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mãng châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh. *Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y dược Huế*. 2018; Tập 8, số 5, tháng 10/2018.
7. Phùng Văn Tân. Nghiên cứu một số đặc điểm huyết giáp tích L5 và tác dụng của điện châm huyết này trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Luận án Tiến sĩ Y học*. 2018.
8. Nguyễn Thị Bích, Hoa Đào Thanh, Minh Nguyễn Thị. Đánh giá kết quả điều trị giảm đau trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp cấy chỉ. *TNU Journal of Science and Technology*. 2019;207(14):85-89.
9. Đỗ Huy Bích, Chung Đăng Quang, Chương Bùi Xuân, et al. Cây thuốc và động vật làm thuốc. *Nxb Khoa học và Kỹ thuật*. 2006.
10. Phạm Hồng Vân. Nghiên cứu đặc điểm huyết Thận du và hiệu quả của điện châm trong điều trị đau thắt lưng thể thận hư. *Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội*; 2014.

Summary

EFFECTS OF ACUPOINT CATGUT EMBEDDING THERAPY FOR LUMBAR SPINE PAIN

Lumbar spine pain is an increasing common condition in modern society. This research was conducted to evaluate the efficacy of electroacupuncture and acupoint catgut embedding therapy in the treatment for low back pain caused by degenerative spine at the Department of Oriental Medicine - General Hospital of Kon Tum Province. 60 patients were divided into two groups: electroacupuncture group and catgut embedding group. The results showed that the analgesic effect evaluated by VAS, spinal range, muscle contraction, daily function and movement improved significantly over time of treatment ($p < 0.05$). However, the difference between two groups was not statistically significant ($p > 0.05$). Unwanted side effects of the catgut embedding therapy in the treatment of lumbar spine pain caused by degenerative spine had not been found.

Keyword: Catgut, low back pain, electroacupuncture, degenerative spine, Kontum.