

TÁC DỤNG HỖ TRỢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA PHƯƠNG PHÁP NHĨ ÁP KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN SAU MỔ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Nguyễn Thị Thanh Tú^{1,✉}, Đinh Trọng Thái²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện châm cứu Trung ương

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tác dụng hỗ trợ giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống của phương pháp nhĩ áp kết hợp điện châm trên bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau và có đối chứng. 60 bệnh nhân phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng từ ngày thứ 3 - 5, được chia thành hai nhóm. Nhóm nghiên cứu được dùng nhĩ áp, điện châm kết hợp Etoricoxib 90mg; nhóm chứng được dùng điện châm kết hợp Etoricoxib 90mg. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 15 ngày điều trị cả hai nhóm cải thiện mức độ đau thông qua thang điểm VAS và chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi Roland Morris ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Từ khoá: Điện châm, Nhĩ áp, Thoát vị đĩa đệm, Cột sống thắt lưng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (CSTL) chiếm tỉ lệ cao nhất trong các trường hợp đau thắt lưng (chiếm 63 - 73%) và là nguyên nhân của khoảng 72% trường hợp đau thần kinh tọa.¹ Phẫu thuật điều trị TVĐĐ CSTL có nhiều phương pháp như: lấy đĩa đệm qua da, lấy đĩa đệm bằng nội soi, làm tiêu nhân đĩa đệm bằng laser, tạo hình đĩa đệm bằng sóng radio, mổ vi phẫu, mổ mở lấy bỏ đĩa đệm.² Nghiên cứu về 179 quy trình phẫu thuật thì phẫu thuật cột sống được đánh giá là một trong 6 loại phẫu thuật gây ra mức độ đau sau phẫu thuật là nhiều nhất.³

Đau sau phẫu thuật ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, và nếu ở giai đoạn sớm của đau sau phẫu thuật

không được kiểm soát tốt góp phần kéo dài thời gian nằm viện, làm cho tiến triển khỏi bệnh chậm hơn và có thể gây ra các biến chứng như tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim, xẹp phổi, suy hô hấp, giảm vận động, huyết khối tĩnh mạch...⁴⁻⁷ Ngay ở các nước có nền y học phát triển vẫn có tới 31% - 39% người bệnh phải chịu đựng đau nhiều hoặc rất đau sau phẫu thuật.^{8,9} Tại Việt Nam, theo Nguyễn Hữu Tú và cộng sự cho thấy 59% người bệnh ở tuần đầu tiên sau mổ, 22% ở tuần thứ hai, và 7% ở tuần thứ ba phải chịu mức độ đau từ nhiều đến rất đau.¹⁰

Hiện nay, khoa Điều trị cột sống ít xâm lấn - Bệnh viện Châm cứu Trung ương hàng năm tiếp nhận hàng trăm bệnh nhân sau phẫu thuật cột sống từ Bệnh viện Việt Đức. Việc sử dụng các phương pháp giảm đau bằng Y học hiện đại (YHHĐ) là rất thường quy, tuy nhiên có thể gây ra một số tác dụng không mong muốn.¹¹ Với mong muốn giảm bớt tần suất và số lượng thuốc giảm đau YHHĐ, nhiều phương pháp giảm đau bằng YHCT đã kết hợp trong điều trị

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Tú

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 07/12/2023

Ngày được chấp nhận: 25/12/2023

như: điện châm, xoa bóp bấm huyệt, nhĩ châm. Việc kết hợp phương pháp điện châm và nhĩ áp (sử dụng hạt Vương bắt lưu hành dán lên các huyệt trên loa tai với ưu điểm là dễ áp dụng, tiện lợi, không xâm lấn) đã bước đầu được áp dụng trên lâm sàng cho thấy kết quả giảm đau khả quan hơn khi can thiệp đơn thuần bằng điện châm. Để có thêm minh chứng khoa học về sự kết hợp này làm cơ sở cho việc xây dựng quy trình giảm đau sau mổ tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng hỗ trợ giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống của phương pháp nhĩ áp kết hợp điện châm trên bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi ≥ 18 , tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL từ ngày thứ 3 - 5, dựa trên lâm sàng có mức độ đau theo thang điểm VAS (*Visual Analog Scale*): $2 < VAS \leq 8$ điểm.

- Phương pháp phẫu thuật: Mổ mở cửa sổ xương hoặc cắt cung sau cột sống, thay thế đĩa đệm nhân tạo, mổ nội soi.

- Bệnh nhân không có biến chứng sau phẫu thuật.

- Tuân thủ đúng liệu trình và không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm CSTL kèm theo các bệnh lý tim, phổi, gan, thận cấp tính; bệnh lý viêm loét dạ dày tá tràng tiến triển. Bệnh nhân có chống chỉ định với thuốc Etoricoxib. Tham gia quy trình nghiên cứu với thuốc và thiết bị khác. Tổn thương da, bầm lõm hoặc mô sẹo tại một điểm nhĩ áp bất kỳ. Không tuân thủ quy trình nghiên cứu, bỏ điều trị ≥ 3

ngày.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 bệnh nhân được điều trị nội trú tại bệnh viện Châm cứu Trung ương, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, phương pháp phẫu thuật và mức độ đau theo thang điểm VAS.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyệt nhĩ áp được lựa chọn theo lý luận của y học cổ truyền (YHCT), theo sinh lý, giải phẫu và theo cơ chế gây đau do phẫu thuật theo YHHĐ, chúng tôi lựa chọn công thức huyệt như sau: Thần môn, Giao cảm, điểm Thận, điểm Can, điểm CSTL, điểm Giãn cơ, điểm Não, điểm Dưới đòn, điểm Tuyến thượng thận.

- Công thức huyệt điện châm: theo quy trình số 24 (Điện châm điều trị đau lưng) của Bộ Y tế.¹² Châm tả (dành cho bên đau): Cách du, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền. Châm bổ (dành cho cả 2 bên): Thận du, Chí thất.

- Etoricoxib 90mg (biệt dược Arcoxia 90mg), viên nén bao phim, sản xuất ở Tây Ban Nha bởi công ty Merck Sharp & Dohme (Asia) Ltd. Số đăng ký: VN-15092-12

Phương tiện nghiên cứu

- Hạt dán Vương bắt lưu hành (VBLH) hình cầu, cứng, đường kính 2mm, xuất xứ Công ty TNHH Thương mại Thiết bị Y tế Phong Thủy Hành Thủy, Trung Quốc.

- Bút dò huyệt: số bằng sáng chế: ZL 982276524, xuất xứ Viện nghiên cứu thiết bị Y tế Komatsu Nam Kinh, Trung Quốc.

- Kim châm cứu: quy cách 0,3 x 25mm, 0,3 x 40mm và kim 0,35 x 75mm làm bằng thép

không rỉ, chân bạc, vô trùng, dùng một lần, do công ty cổ phần thiết bị y tế Hải Nam sản xuất.

- Máy điện châm M8 do trung tâm Đào tạo, ứng dụng châm cứu Việt Nam sản xuất.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL từ ngày thứ 3 - 5 đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, được lựa chọn vào nghiên cứu và áp dụng phương pháp điều trị.

Nhóm nghiên cứu: gồm 30 bệnh nhân, được điều trị bằng nhĩ áp và điện châm theo công thức huyết x 30 phút/1 lần/ngày x 15 ngày liên tục. Uống Etoricoxib 90mg x 01 viên/lần/ngày trong 05 ngày đầu. Xác định huyết bằng bút dò huyết và dán hạt VBLH trên 02 tai theo công thức huyết nhĩ áp, dán vào ngày đầu tiên can thiệp, sau đó 05 ngày thay miếng dán 01 lần. Hướng dẫn bệnh nhân tự day ấn vào các vị trí huyết 04 lần/ngày, mỗi lần ấn 1 phút.

Nhóm chứng: gồm 30 bệnh nhân được điện châm theo công thức huyết x 30 phút/1 lần/ngày x 15 ngày liên tục. Uống Etoricoxib 90mg x 01 viên/lần/ngày trong 05 ngày đầu.

Các chỉ số nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả

Các chỉ số nghiên cứu: điểm VAS trung bình, phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS, điểm Roland Morris trung bình, phân loại mức độ CLCS theo thang điểm Roland Morris.

Phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá mức độ giảm đau cột sống thất lượng dựa vào thang điểm đau VAS: VAS = 0: không đau; VAS ≤ 2: đau nhẹ; 2 < VAS ≤ 4: đau vừa; 4 < VAS ≤ 6: đau nặng; 6 < VAS ≤ 8: Đau rất nặng; 8 < VAS ≤ 10: đau không chịu được.¹³

- Đánh giá mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống sử dụng bộ câu hỏi Roland Morris được chia thành 3 mức: 1 - 8 điểm: không khó khăn trong hoạt động sinh hoạt (Mức độ nhẹ); 9 - 16: có khó khăn trong hoạt động sinh hoạt nhưng vẫn tự phục vụ được (Mức độ vừa); 17 - 24: gặp nhiều khó khăn trong sinh hoạt, cần sự trợ giúp

(Mức độ nặng).¹⁴

- Các chỉ tiêu được theo dõi tại thời điểm ngày đầu tiên can thiệp (D_0), sau 7 ngày (D_7) và sau 15 ngày can thiệp (D_{15}).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: thời gian nghiên cứu từ 07/2022 - 05/2023, tại khoa Điều trị cột sống ít xâm lấn - Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Thống kê và so sánh số lượng thuốc giảm đau phải sử dụng thêm nếu bệnh nhân đau tăng trong quá trình nghiên cứu.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của bệnh viện Châm cứu Trung ương. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật. Trong quá trình điều trị, nếu bệnh nhân xuất hiện đau tăng, sẽ được sử dụng thêm thuốc Ultracet.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu, tuổi trung bình của các bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm CSTL là $49,4 \pm 11,9$ (tuổi) ở nhóm nghiên cứu và $51,53 \pm 11,5$ (tuổi) ở nhóm chứng. Tỷ lệ nữ/nam là 1/1,14. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh kéo dài > 3 tháng (66,7% ở nhóm chứng và 70,0% ở nhóm nghiên cứu). Thoát vị đĩa đệm 1 tầng chiếm đa số với 80,0% ở nhóm nghiên cứu và 73,3% ở nhóm chứng, trong đó vị trí TVĐĐ thường gặp tại đĩa đệm L4-L5 với 56,7% ở nhóm nghiên cứu và 53,3% ở nhóm chứng. Điểm VAS trung bình và điểm Roland Morris trung bình của 2 nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

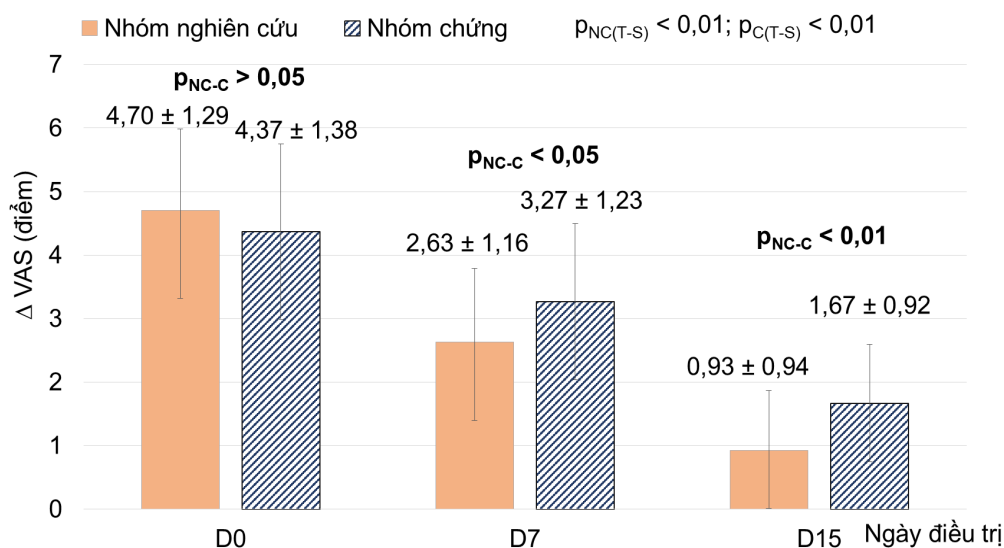
2. Kết quả điều trị

Bảng 1. Cải thiện phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS qua từng thời điểm điều trị của hai nhóm

Mức độ	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)						Nhóm chứng (n = 30)					
		D ₀		D ₇		D ₁₅		D ₀		D ₇		D ₁₅	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
VAS = 0		0	0	1	3,3	12	40,0	0	0	1	3,3	4	13,3
0 < VAS ≤ 2		1	3,3	15	50,0	16	53,3	2	6,7	6	20,0	21	70,0
2 < VAS ≤ 4		11	36,7	14	46,7	2	6,7	13	43,3	18	60,0	5	16,7
4 < VAS ≤ 6		17	56,7	0	0	0	0	15	50,0	5	16,7	0	0
6 < VAS ≤ 8		1	3,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
P _(D0-D15)		< 0,01						< 0,01					
P _{D0(NC-C)}								> 0,05					
P _{D7(NC-C)}								< 0,05					
P _{D15(NC-C)}								< 0,01					

Sau 15 ngày điều trị mức độ giảm đau ở cả hai nhóm cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p <$

0,01; nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,01$).



Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình qua từng thời điểm của 2 nhóm

Tại thời điểm D₇, điểm VAS trung bình nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Tại thời điểm D₁₅, nhóm nghiên cứu

cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,01$. Cải thiện phân loại mức độ CLCS theo thang điểm Roland Morris qua từng thời điểm điều trị.

Bảng 2. Cải thiện phân loại mức độ chất lượng cuộc sống theo thang điểm Roland Morris qua từng thời điểm điều trị của hai nhóm

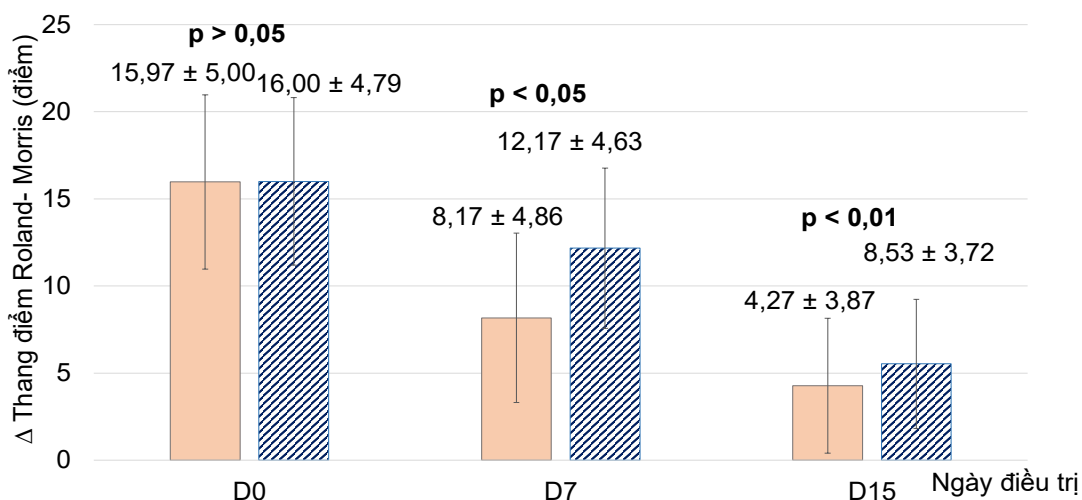
Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)						Nhóm chứng (n = 30)					
	D ₀		D ₇		D ₁₅		D ₀		D ₇		D ₁₅	
Mức độ	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhẹ (1 - 8)	1	3,3	14	46,7	20	66,7	2	6,7	5	16,7	13	33,3
Vừa (9 - 16)	12	40,0	15	50,0	10	33,3	14	46,7	19	63,3	16	56,7
Nặng (17 - 24)	17	56,7	1	3,3	0	0,0	14	46,7	6	20,0	1	10,0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
$P_{(D_0-D_{15})}$	< 0,01						< 0,01					
$P_{D_0(NC-C)}$							> 0,05					
$P_{D_7(NC-C)}$							< 0,05					
$P_{D_{15}(NC-C)}$							< 0,05					

Sau 15 ngày điều trị mức độ giảm đau ở cả hai nhóm cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p <$

0,01; nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

■ Nhóm nghiên cứu ▨ Nhóm chứng

$P_{NC(T-S)} < 0,01$; $P_{C(T-S)} < 0,01$

**Biểu đồ 2. Điểm Roland Morris trung bình qua từng thời điểm của 2 nhóm**

Tại thời điểm D₇, điểm VAS trung bình nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Tại thời điểm D₁₅ nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Đau là một cảm giác chủ quan của bệnh nhân. Đau sau phẫu thuật ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người

bệnh. Để đánh giá mức độ đau của bệnh nhân, chúng tôi dựa trên thang điểm VAS và để đánh giá sự ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, chúng tôi sử dụng bảng câu hỏi Roland Morris. Các thang đánh giá đều được mô tả và hướng dẫn chi tiết để bệnh nhân tự đối chiếu và tự cho điểm của mình một cách khách quan nhất.

Theo kết quả nghiên cứu, tại thời điểm kết thúc quá trình điều trị (D_{15}), tỉ lệ bệnh nhân có mức độ đau nhẹ và không đau tăng so với trước điều trị ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%. Đồng thời, nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,01$) (kết quả Bảng 1). Tỉ lệ bệnh nhân mức độ nhẹ theo thang điểm Roland Morris tăng so với trước điều trị ở cả 2 nhóm, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$ (kết quả Bảng 2). Trong quá trình phẫu thuật, rất nhiều chất trung gian hóa học được sinh ra. Hiện nay, các nhà khoa học đã xác định được 20 chất duy trì quá trình viêm khi phẫu thuật. Đồng thời, khi phẫu thuật đã tác động vào da, cơ, mạch máu, thần kinh... gây tổn thương thần kinh ngoại biên. Các receptor nhận cảm giác đau truyền xung động vào tủy sống, lên đồi thị và cuối cùng ở vỏ não.¹⁵ Như vậy, để giảm đau sau mổ, phương pháp điều trị phải có tác dụng chống viêm và có tác động đến hệ thần kinh. Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng phương pháp can thiệp theo hai cơ chế này để giảm đau cho bệnh nhân.

Trong quá trình phẫu thuật, tế bào bị tổn thương sẽ giải phóng ra acid arachidonic, dưới sự xúc tác của COX-2, acid arachidonic tổng hợp lên prostaglandin nhạy cảm với nociceptors ngoại vi gây ra cảm giác đau và viêm tại vùng tổn thương. Cả hai nhóm bệnh nhân đã được sử dụng Etoricoxib, đây là một thuốc ức chế chọn lọc COX-2 của nhóm NSAID, thuốc ức chế sự

tổng hợp của prostaglandin ở ngoại biên và tủy sống, do vậy thuốc làm giảm tình trạng viêm và đau tại vùng tổn thương.¹⁶

Đồng thời, hai nhóm được kết hợp thêm phương pháp điện châm. Theo cơ chế thần kinh - nội tiết - thể dịch, điện châm có tác dụng làm tăng nồng độ Beta-Endorphin (có tác dụng mạnh gấp 200 lần so với morphin) và làm tăng cả nồng độ serotonin, catecholamine, cortisol, 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. Điện châm cũng như tác động khác lên huyết sẽ hoạt hoá theo kiểu tạo ra cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ: tại chỗ, tiết đoạn và toàn thân. Trong cung phản xạ có bộ phận nhạy cảm là da và cấu trúc thần kinh, mạch máu. Đường hướng tâm là các sợi thần kinh loại A δ type I, II sợi C. Trung tâm phản xạ là các cấu trúc thần kinh từ mức tủy sống, đồi thị, vùng dưới đồi, các neuron thuộc hệ thần kinh trung ương. Đường ly tâm là những sợi thần kinh đi đến da, cơ, mạch máu và các tạng phủ... Tất cả các yếu tố cơ học, lý học và hoá học khi tác động vào huyết có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này.¹⁷

Tuy nhiên, sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình và điểm Roland Morris trung bình thấp hơn so nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Như vậy, sự khác biệt là do nhóm nghiên cứu được áp dụng thêm phương pháp nhĩ áp. Phương pháp nhĩ áp sử dụng hạt Vương bất lưu hành dán lên các huyết trên loa tai. Theo giải phẫu, cấu tạo của loa tai bao gồm da, sụn, dây chằng và cơ dẹt mỏng, với sự phân bố thần kinh phong phú. Trong đó, nhánh loa tai của dây thần kinh X là nhánh ngoài da duy nhất của dây X, đóng vai trò quan trọng trong cơ chế tác dụng của nhĩ châm. Nhánh loa tai của dây thần kinh X dẫn

truyền tín hiệu hướng tâm vào nhân bó đơn độc. Dựa trên các kết nối phức tạp trong nhân bó đơn độc giữa não và nội tạng, kích thích nhánh loa tai của dây thần kinh X có thể điều chỉnh hệ thần kinh tự chủ trên hệ thống tim mạch, hô hấp, tiêu hóa và nội tiết như hạ thấp tần số tim, huyết áp, có tác dụng tích cực đối với rối loạn nhịp xoang hô hấp... bằng cách tăng hoạt động đối giao cảm. Tác dụng và cơ chế sinh học của nhĩ châm trên cơ thể người ngày càng được quan sát rõ ràng hơn trong nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng, đặc biệt là tác dụng giảm đau. Cơ chế tác dụng giảm đau của nhĩ châm dựa trên con đường dẫn truyền thần kinh đi xuống được kích hoạt, opioid nội sinh (beta endorphin) được giải phóng có tác dụng ức chế cảm giác đau. Theo thuyết kiểm soát cổng, nhĩ châm hỗ trợ trong việc kích hoạt các kích thích giảm đau từ các sợi A β , trái ngược với các kích thích có tổn thương từ sợi A δ và sợi C.¹⁸ Ngoài ra, việc kích thích huyết Thần Môn có thể tăng cường chức năng của thùy trước trán và tăng cường tác dụng của khu vực này trong việc làm suy giảm cảm giác đau thông qua cơ chế kiểm soát nhận thức. Nghiên cứu hiện đại chỉ ra việc kích thích các huyết Can, Thận, Thần môn có thể kích hoạt thùy trước trán và hệ limbic, vì sự giảm thể tích của hồi hải mã và hạch hạnh nhân trong hệ limbic có tương quan thuận với tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm, do đó tăng cường hoạt hóa hệ limbic có thể làm giảm cảm xúc tiêu cực và lo lắng của bệnh nhân do đau hoặc do bệnh lý đưa tới.¹⁹

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng nhĩ áp là phương pháp dùng hạt dán cố định vào các điểm ở loa tai để tạo một áp lực nhất định trên bề mặt da qua đó tác động lên vùng bị bệnh thông qua cơ chế thần kinh. Hiện nay, chưa có công thức huyết về nhĩ áp đối với bệnh nhân đau sau mổ TVĐĐ CSTL. Tuy nhiên, dựa trên các phương pháp chọn huyết theo lý luận của

YHCT, theo sinh lý, giải phẫu và theo cơ chế gây đau do phẫu thuật, chúng tôi lựa chọn công thức huyết nhĩ áp bao gồm: Thần môn, Giao cảm, điểm Dưới đôi, điểm Thận, điểm Can, Tuyến thượng thận, điểm CSTL, điểm Giãn cơ, điểm Não. Điểm Tuyến thượng thận, điểm Dưới đôi có tác dụng điều tiết hormon, kháng viêm, chống stress. Điểm Thần môn, điểm Giao cảm, điểm Não có tác dụng điều tiết sự hưng phấn, ức chế vỏ đại não, an thần và giảm đau. Điểm Thận, điểm Cột sống thắt lưng được lựa chọn tương ứng với vị trí phẫu thuật là vùng CSTL. Theo YHCT, thắt lưng là phủ của Thận, lựa chọn các điểm này theo nguyên tắc chọn huyết căn cứ vào bộ vị tương ứng. Điểm Giãn cơ, điểm Can được lựa chọn do can chủ can, các điểm này có tác dụng giảm sự co cơ sau phẫu thuật, từ đó có tác dụng giảm đau.^{17,20}

Hiện nay, nghiên cứu về sự phối hợp phương pháp nhĩ áp kết hợp điện châm và thuốc nền Etoricoxib còn hạn chế. Tuy nhiên, các nghiên cứu đơn trị liệu về phương pháp nhĩ áp sử dụng viên từ dán lên các huyết trên loa tai cho thấy có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng. Suen và cộng sự (2007), nghiên cứu trên 30 bệnh nhân cao tuổi đau thắt lưng bằng sử dụng hạt từ dán lên tai. Kết quả cho thấy tác dụng giảm đau được cải thiện đáng kể trong thời gian điều trị và tác dụng này được duy trì ở thời điểm 2 và 4 tuần sau khi ngừng điều trị.²¹ Suen và cộng sự (2008), đánh giá sự thay đổi về mức độ khiếm khuyết của người lớn tuổi bị đau lưng bằng phương pháp dán hạt từ trên loa tai, so sánh với nhóm dán hạt VBLH. Kết quả nghiên cứu cho thấy, những người trong nhóm được sử dụng hạt từ có sự cải thiện đáng kể về mức độ khiếm khuyết, cảm giác đau, khả năng thể chất và chức năng vận động sau 1,5 tuần và sau 3 tuần can thiệp ($p < 0,001$). Đồng thời hiệu quả này được duy trì ở thời gian theo dõi 2 và 4 tuần sau khi ngừng quá trình can thiệp.²²

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân đau sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL được chia làm hai nhóm: nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc nền Etoricoxib 90mg (trong 5 ngày đầu) kết hợp điện châm và nhĩ áp (trong 15 ngày); nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc nền Etoricoxib 90mg (trong 5 ngày đầu) kết hợp điện châm (trong 15 ngày), chúng tôi nhận thấy phương pháp phối hợp nhĩ áp kết hợp điện châm và thuốc nền Etoricoxib có tác dụng hỗ trợ giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân sau mổ TVĐĐ CSTL. Mức độ giảm đau ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng với $p < 0,01$. Chức năng sinh hoạt hàng ngày ở nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Andrew J Hahne, Jon J Ford. Functional restoration for a chronic lumbar disk extrusion with associated radiculopathy. *Phys Ther*. 2006;86(12):1668-80. doi: 10.2522/ptj.20050366.
- Đặng Hanh Đệ. *Cấp cứu ngoại khoa*. Vol 1. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. Hà Nội; 2012.
- Gerbershagen HJ, Aduckathil S, van Wijck AJM, et al. Pain intensity on the first day after surgery: A prospective cohort study comparing 179 surgical procedures. *Anesthesiology*. 2013;118(4):934-944. doi:10.1097/ALN.0b013e31828866b3
- Bajwa SJS, Haldar R. Pain management following spinal surgeries: An appraisal of the available options. *J Craniovertebr Junction Spine*. 2015;6(3):105-110. doi:10.4103/0974-8237.161589
- Lemos P, Pinto A, Morais G, et al. Patient satisfaction following day surgery. *J Clin Anesth*. 2009;21(3):200-205. doi:10.1016/j.jclinane.2008.08.016
- Lenart MJ, Wong K, Gupta RK, et al. The impact of peripheral nerve techniques on hospital stay following major orthopedic surgery. *Pain Med*. 2012;13(6):828-834. doi:10.1111/j.1526-4637.2012.01363.x
- Pugely AJ, Martin CT, Gao Y, et al. Causes and risk factors for 30-day unplanned readmissions after lumbar spine surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2014;39(9):761-768. doi:10.1097/BRS.0000000000000270
- Sommer M, de Rijke JM, van Kleef M, et al. The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. *Eur J Anaesthesiol*. 2008;25(4):267-274. doi:10.1017/S0265021507003031
- Gan TJ, Habib AS, Miller TE, et al. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Curr Med Res Opin*. 2014;30(1):149-160. doi:10.1185/03007995.2013.860019
- Nguyễn Hữu Tú. *Bài giảng gây mê hồi sức cơ sở*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội; 2020.
- Đào Văn Phan. *Dược lý học*. Nhà xuất bản giáo dục. Hà Nội; 2009.
- Bộ Y tế. Quyết định 792/QĐ-BYT Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-792-qd-byt-quy-trinh-ky-thuat-kham-chua-benh-chuyen-nganh-cham-cuu-198277-d1.html>. Accessed December 6, 2023.
- Welchek C, Mastrangelo L, RS Sinatra, et al. Qualitative and quantitative assessment of pain. *Acute Pain Management*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009:147-171. doi:10.1017/CBO9780511576706.013
- Matthew L Stevens, Christine C-W Lin, Chris G Maher. The Roland Morris Disability Questionnaire. *J Physiother*. 2016;62(2):116. doi: 10.1016/j.jphys.2015.10.003
- Phạm Minh Đức. *Sinh lý đau, Chuyên đề sinh lý học*. Tài liệu dùng cho đối tượng sau

đại học Trường Đại học Y Hà Nội; 2002.

16. Đào Văn Phan. *Dược lý học lâm sàng*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội; 2012.

17. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội; 2013.

18. Hou PW, Hsu HC, Lin YW, et al. The History, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional chinese medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:495684. doi:10.1155/2015/495684

19. Phùng Kính Sân, Chu Hồng Hải, Trần Long Hào, và cs. Phân tích cụm quy tắc chọn

huyệt vận dụng nhĩ huyệt điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. 2021:77-80.

20. Nguyễn Tài Thu. *Tân châm*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội; 1995.

21. Suen LKP, Wong TKS, Chung JWY, et al. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. *Complement Ther Clin Pract*. 2007;13(1):63-69. doi:10.1016/j.ctcp.2006.10.005

22. Suen LKP, Wong EMC. Longitudinal changes in the disability level of the elders with low back pain after auriculotherapy. *Complement Ther Med*. 2008;16(1):28-35. doi:10.1016/j.ctim.2007.09.002

Summary

EFFECTS OF SUPPORTING PAIN RELIEF AND IMPROVING QUALITY OF LIFE BY AURICULAR ACUPRESSURE COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE TREATMENT IN PATIENTS POST SURGERY FOR LUMBAR DISC HERNIATION

The study aimed to evaluate the supporting effects of auricular acupressure combined with electroacupuncture in patients after surgery for lumbar disc herniation. The study was designed as a controlled clinical intervention study, comparing the pain level before and after treatments. 60 patients, with post surgery for lumbar disc herniation from day 3 to 5 were selected and divided into two groups. The study group was treated by auricular acupressure combined with electroacupuncture and Etoricoxib 90mg. The control group was treated by electroacupuncture combined with Etoricoxib. After 15 days of treatment, the results showed that both groups improved pain levels through the Visual Analog Scale and quality of life according to the Roland Morris questionnaire ($p < 0.05$). The study group improved better than the control group ($p < 0.05$).

Keywords: Electroacupuncture, Auricular acupressure, Disc herniation, Lumbar spine.