

# TÁC DỤNG CỦA TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG KẾT HỢP HOÀN ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH VÀ ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HỒNG

Dương Đình Hải<sup>1</sup>, Đỗ Thị Nhung<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>3</sup>  
và Dương Trọng Nghĩa<sup>4</sup>,✉

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

<sup>2</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp tác động cột sống kết hợp hoàn Độc hoạt tang ký sinh và điện châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống. Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau, có đối chứng. 80 bệnh nhân chia 2 nhóm, nhóm nghiên cứu tác động cột sống kết hợp uống hoàn Độc hoạt tang ký sinh và điện châm, nhóm chứng uống hoàn Độc hoạt tang ký sinh và điện châm. Kết quả sau 20 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình giảm từ  $5,80 \pm 0,36$  xuống  $1,25 \pm 0,87$  điểm, thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày, ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Như vậy, tác động cột sống kết hợp viên Độc hoạt tang ký sinh và điện châm có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

**Từ khóa:** Tác động cột sống, Độc hoạt tang ký sinh, Hội chứng thắt lưng hông.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là tình trạng bệnh lý hay gặp trên lâm sàng, ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ ngày càng tăng do thói quen sinh hoạt trong cuộc sống hiện đại. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên hội chứng thắt lưng hông, trong đó thoái hóa cột sống (THCS) là nguyên nhân hay gặp nhất ở độ tuổi trên 40. Theo Abi Hanna (2018), hội chứng thắt lưng hông là nguyên nhân chính gây ra khuyết tật lâu dài trên toàn thế giới.<sup>1</sup> Còn theo nghiên cứu của tạp chí Lancet (2020), hội chứng thắt lưng hông là một trong những bệnh lý phổ biến và là gánh nặng bệnh

tật hàng đầu.<sup>2</sup> Ở Việt Nam, theo Trần Thị Minh Hoa và cộng sự (2003), tỷ lệ đau cơ xương khớp của người trưởng thành ở thành thị là 14,5%, trong đó hội chứng thắt lưng hông chiếm 11,2%.<sup>3</sup> Bệnh thường gặp ở cả nam lẫn nữ, chủ yếu ở độ tuổi lao động, gây ảnh hưởng nhiều tới nghề nghiệp và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.

Theo y học hiện đại (YHHĐ), 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, phục hồi chức năng. Tuy nhiên, các thuốc giảm đau, chống viêm có thể có tác dụng không mong muốn như viêm loét, xuất huyết dạ dày, bệnh tim mạch...<sup>4,5</sup> Phẫu thuật được đưa ra khi điều trị nội khoa tỏ ra kém hiệu quả nhưng đòi hỏi kỹ thuật cao, chi phí lớn.<sup>6</sup>

Tác giả liên hệ: Dương Trọng Nghĩa

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Email: dtngnhia72@gmail.com

Ngày nhận: 18/09/2024

Ngày được chấp nhận: 09/10/2024

Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng thất lưng hông được mô tả trong phạm vi chứng tý với bệnh danh yêu cước thống. Từ trước tới nay, các thầy thuốc đã áp dụng nhiều phương pháp để điều trị chứng bệnh này như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống...<sup>7-9</sup> Viên hoàn “Độc hoạt tang ký sinh” do Bệnh viện YHCT trung ương sản xuất với thành phần là bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang” có nguồn gốc từ “Thiên kim phương” của tác giả Tôn Tư Mạc, có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ can thận, mạnh gân xương.<sup>10</sup> Thuốc đang được ứng dụng nhiều trên lâm sàng để điều trị hội chứng thất lưng hông cho kết quả rất khả quan. Tác động cột sống là phương pháp tác động trực tiếp vào những trọng điểm, là những điểm đau nhất, điểm co cứng nhất trên vùng cột sống, gây ra nhiều tác dụng tại chỗ và toàn thân.<sup>11</sup> Việc kết hợp nhiều phương pháp khác nhau trong điều trị hội chứng thất lưng hông đã mang lại nhiều kết quả tốt như dùng thuốc kết hợp với điện châm, tác động cột sống kết hợp với điện châm...<sup>8,9,12</sup> Tuy nhiên, chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của tác động cột sống kết hợp với viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh và điện châm trong điều trị chứng bệnh này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: “Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp tác động cột sống kết hợp hoàn Độc hoạt tang ký sinh và điện châm trong điều trị hội chứng thất lưng hông do thoái hóa cột sống”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

#### *Đối tượng nghiên cứu*

Gồm 80 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thất lưng hông do thoái hóa cột sống, điều trị tại Khoa Châm cứu dưỡng sinh – Bệnh

viện YHCT Trung ương:

#### **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:**

- Bệnh nhân trên 30 tuổi không phân biệt giới tính và nghề nghiệp.

- Được chẩn đoán hội chứng thất lưng hông do thoái hóa cột sống: có biểu hiện ít nhất 1 triệu chứng của hội chứng cột sống thất lưng (đau cột sống thất lưng, co cứng cơ cạnh sống, có điểm đau cạnh sống, hạn chế vận động cột sống thất lưng) và 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh (đau lan theo đường đi của rễ thần kinh hông, điểm đau Valleix, dấu hiệu bấm chuông, dấu hiệu lasègue).<sup>6</sup>

- Điểm đau VAS từ 3 - 6 điểm.

- X-quang CSTL: Hình ảnh gai xương thân đốt sống, đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp.

- Không dùng thuốc giảm đau, chống viêm hoặc đã dùng thuốc giảm đau chống viêm trước khi tham gia nghiên cứu ít nhất 3 ngày.

- Tình nguyện tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ đúng phác đồ điều trị.

#### **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:**

Bệnh nhân chẩn đoán yêu cước thống thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư với các chứng trạng: Đau thất lưng lan xuống chân, có thể tê bì, teo cơ, bệnh dễ tái phát nhất là khi gặp lạnh, chườm nóng giảm đau. Mỗi gối, ù tai, hoa mắt chóng mặt, ăn ngủ kém. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu trắng dày và nhớt. Mạch nhu hoãn hoặc trầm tế.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:**

- Có các bệnh mạn tính: Loãng xương nặng, lao, suy tim, suy gan, suy thận, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS), viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp.

- Da hoặc tổ chức dưới da vùng điều trị bị viêm nhiễm.

- Bệnh nhân có diễn biến bất thường cần sự can thiệp cấp cứu.

- Phụ nữ có thai, phụ nữ trong các ngày kinh nguyệt.

- Bệnh nhân có rối loạn cơ tròn.

- Bệnh nhân bỏ điều trị quá 3 ngày hoặc tự ý sử dụng các thuốc khác (bao gồm cả thực phẩm chức năng và thảo dược) không thuộc phác đồ điều trị.

### Chất liệu nghiên cứu

Phương pháp tác động cột sống của Lương y Nguyễn Tham Tân

**Bước 1:** Xác định trọng điểm. Sử dụng các thủ thuật chẩn bệnh (áp, vuốt, ấn, vê) trên các đặc trưng biến đổi để xác định trọng điểm.

**Bước 2:** Giải tỏa trọng điểm. Các thủ thuật

trị bệnh được tiến hành theo trình tự đẩy, xoay, bật, rung, bĩ, lách.<sup>11</sup>

### Công thức huyết điện châm:

Châm bổ các huyết Can du, Thận du. Ngoài ra:

- Nếu đau theo kinh Bàng quang: Châm tả bên đau các huyết A thị, Giáp tích L5 – S1, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn.

- Nếu đau theo kinh Đờm: Châm tả bên đau các huyết A thị, Giáp tích L4 – L5, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khư.

- Nếu đau ở cả hai đường kinh thì châm các huyết trên cả hai đường kinh.<sup>7</sup>

- Viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh:

- Thành phần cho một viên hoàn:

**Bảng 1. Thành phần trong 1 viên hoàn**

TT	Vị thuốc	Tên khoa học	Liều (g)
1	Độc hoạt	<i>Radix Angelicae pubescentis</i>	0,066
2	Phòng phong	<i>Radix Saposhnikoviae divaricatae</i>	0,066
3	Tần giao	<i>Radix Gentianae macrophyllae</i>	0,1
4	Bạch thược	<i>Radix Paeoniae Alba</i>	0,1
5	Xuyên khung	<i>Rhizoma Ligustici wallichii</i>	0,066
6	Ngưu tất	<i>Radix Achiranthis bidentatae</i>	0,066
7	Quế chi	<i>Ramulus Cinnamomi</i>	0,03
8	Chích cam thảo	<i>Radix Glycyrrhizae</i>	0,05
9	Đương quy	<i>Radix Angelicae sinensis</i>	0,1
10	Tang ký sinh	<i>Herba Loranthus gracifilolii</i>	0,13
11	Đảng sâm	<i>Radix Codonopsis</i>	0,066
12	Phục linh	<i>Poria cocos</i>	0,1
13	Sinh địa	<i>Radix Rehmanniae glutinosae praeparata</i>	0,066
14	Đỗ trọng	<i>Cortex Eucommiae</i>	0,1
15	Tế tân	<i>Radix et Rhizoma Asari</i>	0,03

Các vị thuốc đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V, do khoa Dược – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương sản xuất. Dạng bào chế: Viên hoàn cứng. Quy cách đóng gói: Gói 100g. Số kiểm soát: 010424. Hạn sử dụng: 04/2026. Đạt tiêu chuẩn cơ sở.

Liều dùng: Uống ngày 20g chia 2 lần, sáng – chiều sau ăn.

## 2. Phương pháp

### **Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Châm cứu dưỡng sinh - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ 01/04/2024 đến 31/08/2024.

### **Thiết kế nghiên cứu**

Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng.

### **Cỡ mẫu nghiên cứu**

80 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm.

### **Phương pháp tiến hành:**

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, được khám lâm sàng, cận lâm sàng một cách toàn diện.

- Chia bệnh nhân thành hai nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 40 bệnh nhân điều trị bằng tác động cột sống kết hợp với uống

viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh ngày 20g, chia 2 lần sáng – chiều sau ăn và điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút vào buổi sáng.

+ Nhóm chứng: 40 bệnh nhân điều trị bằng điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút vào buổi sáng, kết hợp với uống viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh ngày 20g, chia 2 lần sáng – chiều sau ăn.

+ Các thủ thuật tiến hành theo trình tự: Điện châm, tác động cột sống.

+ Thủ thuật được thực hiện bởi bác sĩ được đào tạo chuyên ngành YHCT, được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định.

- Liều trình điều trị cho cả hai nhóm là 20 ngày, cả thứ 7, chủ nhật.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị ( $D_0$ ), sau 10 ngày điều trị ( $D_{10}$ ), sau 20 ngày điều trị ( $D_{20}$ ).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

### **Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả:**

- Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS.

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang điểm đau VAS. Thang VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nghiêm trọng, không thể chịu được, có thể choáng ngất). Thang VAS được chia thành 5 mức độ.<sup>13</sup>

**Bảng 2. Thang điểm VAS**

Điểm VAS	Mức độ	Điểm VAS	Mức độ
VAS = 0 điểm	Không đau	7 – 8	Đau nặng
1 – 3	Đau nhẹ	9 – 10	Đau nghiêm trọng
4 – 6	Đau vừa		

Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS). Tổng điểm dao động từ 0 đến 100. Điểm đánh giá khó khăn trong

sinh hoạt tối thiểu là 20 điểm và tối đa là 100 điểm. Cách tính điểm QBPDS như sau: Điểm QBPDS (%) = (Tổng điểm – 20) / 80 x 100%.<sup>14</sup>

**Bảng 3. Cách đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo điểm QBPDS**

Điểm QBPDS (%)	Ảnh hưởng của đau đến sinh hoạt	Điểm nghiên cứu	Mức độ
0 – 20	Không ảnh hưởng	0 điểm	Tốt
21 – 40	Ảnh hưởng ít	1 điểm	Khá
41 – 60	Ảnh hưởng vừa	2 điểm	Trung Bình
61 – 80	Ảnh hưởng nhiều	3 điểm	Kém
81 – 100	Ảnh hưởng rất nhiều		

### Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán: Tính n, tỷ lệ %, trung bình  $\pm$  SD; Test  $\chi^2$ , Fisher: so sánh 2 tỷ lệ khác nhau; Kiểm định T test: so sánh trung bình trước và sau điều trị. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Khoa học Bệnh viện YHCT Trung ương, số 694 KH/QĐ-BVYHCTTW ngày 07/10/2022. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ

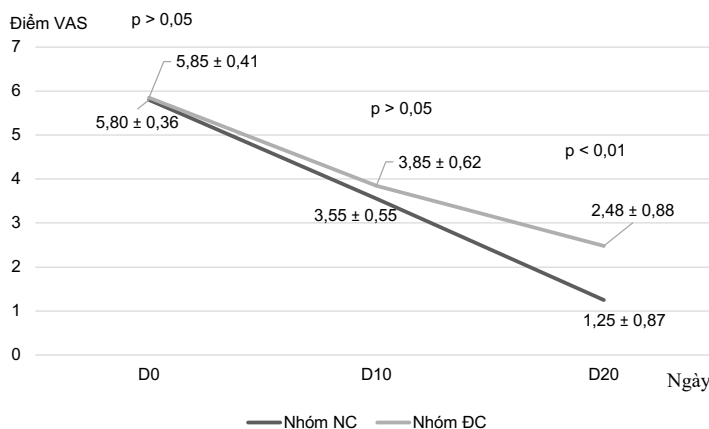
### 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $64,80 \pm 12,30$  (tuổi) ở nhóm nghiên cứu và  $64,40 \pm 13,43$  (tuổi) ở nhóm chứng. Tỷ lệ nam là 72,5%, nữ là 27,5%. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh > 6 tháng (60% ở nhóm nghiên cứu và 65% ở nhóm chứng). Sự khác biệt về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình và chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi QBPDS của 2 nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0$ ,

### 2. Hiệu quả điều trị

#### Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



**Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình ở các thời điểm điều trị**

Điểm đau VAS của hai nhóm đều giảm sau 10 ngày và 20 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ), nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng. Sự

khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị với  $p < 0,01$ .

**Bảng 4. Hiệu quả cải thiện mức độ đau sau điều trị**

Nhóm VAS	Nhóm NC (n = 40)			Nhóm chứng (n = 40)			$P_{NC-C}$
	Đau vừa n (%)	Đau nhẹ n (%)	Không đau n (%)	Đau vừa n (%)	Đau nhẹ n (%)	Không đau n (%)	
$D_0$	40 (100)	0	0	40 (100)	0	0	$> 0,05$
$D_{10}$	21 (52,5)	19 (47,5)	0	29 (72,5)	11 (27,5)	0	$> 0,05$
$D_{20}$	0	30 (75)	10 (25)	0	39 (97,5)	1 (2,5)	$< 0,05$
$P_{D10-D0}, P_{D20-D0}$				$< 0,05$			

Trước điều trị, tất cả các bệnh nhân ở hai nhóm đều có mức độ đau vừa. Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị có sự cải thiện mức độ đau sang nhẹ hơn và hết đau ở cả hai nhóm ( $p < 0,05$ ). Nhóm nghiên cứu cải thiện nhiều hơn

nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị với  $p < 0,05$ .

**Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày**

**Bảng 5. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị**

Nhóm CNSHHN	Nhóm NC (n = 40)			Nhóm chứng (n = 40)			$P_{NC-C}$
	Kém n (%)	Trung bình n (%)	Khá n (%)	Kém n (%)	Trung bình n (%)	Khá n (%)	
$D_0$	21 (52,5)	19 (47,5)	0	24 (60)	16 (40)	0	$> 0,05$
$D_{10}$	12 (30)	28 (70)	0	17 (42,5)	23 (57,5)	0	$> 0,05$
$D_{20}$	0	11 (27,5)	29 (72,5)	0	23 (57,5)	17 (42,5)	$< 0,05$
$P_{D10-D0}, P_{D20-D0}$				$< 0,05$			

Sau điều trị chức năng sinh hoạt hàng ngày của hai nhóm đều cải thiện với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng sau 20 ngày điều trị với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Trong hội chứng thắt lưng hông, đau là triệu chứng chính khiến người bệnh phải tới bệnh viện khám và điều trị. Đau dẫn tới tình

trạng cơ cứng cơ, hạn chế vận động CSTL, giảm hoặc mất CNSHHN.<sup>15,16</sup> Mức độ đau theo thang điểm VAS của hai nhóm đều giảm sau 10 ngày và 20 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ), nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,80 \pm 0,36$  điểm xuống  $1,25 \pm 0,87$  điểm, nhiều hơn nhóm chứng ( $p < 0,01$ ). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả khác. Theo Phương Thị Thanh Loan (2023) trên nhóm chứng chỉ sử dụng Độc hoạt ký sinh thang cho



thấy điểm VAS giảm từ  $6,04 \pm 1,39$  xuống  $3,2 \pm 1,25$  sau 20 ngày điều trị.<sup>17</sup> Kết quả sau can thiệp sau 15 ngày trên nhóm chứng của Tô Văn Dứt (2022) bằng điện châm kết hợp với Độc hoạt ký sinh thang cho thấy điểm VAS giảm từ  $7,1 \pm 0,3$  xuống  $4,2 \pm 1,1$ .<sup>11</sup> Nguyễn Thị Thu Hà (2024) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân kết hợp tác động cột sống và điện châm cho thấy điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ  $4,73 \pm 1,05$  điểm xuống  $1,13 \pm 0,97$  điểm.<sup>9</sup> Điều này cho thấy việc kết hợp tác động cột sống với điện châm và viên hoàn Độc hoạt ký sinh thang đem lại hiệu quả giảm đau tốt hơn Độc hoạt tang ký sinh với điện châm đơn thuần.

Điện châm có tác dụng giảm đau là do sự kết hợp của cả hai cơ chế: đó là sự ức chế dẫn truyền cảm giác đau của tín hiệu xúc giác và sự hoạt hoá hệ thống giảm đau của cơ thể, dẫn tới bài tiết của các opiat nội sinh.<sup>18</sup> Công thức huyết điện châm trong nghiên cứu của chúng tôi gồm: A thị, Giáp tích L5 – S1, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Thừa phủ, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khư đều có tác dụng điều trị chứng đau thắt lưng hông. Theo YHCT, hội chứng thắt lưng hông thuộc phạm vi chứng tý, nguyên nhân do can thận hư, phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm vào bì phu, kinh lạc làm kinh lạc bế tắc; hoặc do chấn thương làm huyết ứ gây bế tắc kinh lạc, kinh khí không lưu thông gây đau và hạn chế vận động “bất thông tắc thống”. Do đó, phép chữa chủ yếu là khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, bổ dưỡng can thận để khí huyết được lưu thông. Hoàn Độc hoạt tang ký sinh được cấu tạo từ 2 nhóm thuốc: Nhóm thuốc lấy trừ tà làm chủ (Độc hoạt, Tang ký sinh, Tế tân, Phòng phong, Tần giao) có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp. Nhóm thuốc lấy phù chính làm chủ (Đảng sâm, Phục linh, Cam thảo, Thục địa, Bạch thược, Đương quy,

Xuyên khung) có tác dụng song bổ khí huyết, kết hợp thêm Tang ký sinh, Đỗ trọng, Ngưu tất bổ can thận, mạnh gân xương.<sup>10</sup> Trong bài có nhiều vị thuốc đã được chứng minh có tác dụng giảm đau, chống viêm trên thực nghiệm. Một số thành phần trong Đương quy có tác dụng giảm đau thông qua việc ức chế sản xuất các yếu tố gây viêm và chemokine, ngăn chặn sự khuếch đại và truyền cảm giác đau.<sup>19</sup> Bạch thược có tác dụng chống viêm, giảm đau và chống co thắt do ức chế giải phóng các yếu tố liên quan đến viêm và miễn dịch như IL-1, IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ , điều hòa các con đường truyền tín hiệu liên quan đến đau, ức chế sự nhạy cảm với cảm giác đau.<sup>20</sup> Hoạt chất osthole và columbianadin trong Độc hoạt có tác dụng giảm đau, giảm nồng độ các cytokin viêm.<sup>21</sup> Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp tác động cột sống, tác động trực tiếp vào những trọng điểm, là những điểm đau nhất, điểm nóng nhất, điểm co cứng nhất trên vùng tổn thương, gây ra nhiều tác dụng tại chỗ và toàn thân, các trọng điểm này giống như A thị huyết trong YHCT. Tác động đúng điểm cơ cơ với lực và tần số phù hợp làm giãn cơ, đặc biệt là các sợi cơ cạnh sống như cơ cạnh sống, cơ vòng lưng... thông qua đó làm giảm đau, giãn cơ, giải phóng chèn ép. Khi sử dụng tần số tác động cột sống phù hợp làm thư giãn, tạo sóng cảm giác tại trọng điểm trên cột sống, cảm giác đau sẽ từ đau nhất đến giảm đau và hết đau hoàn toàn.<sup>11</sup> Vì vậy, sau 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu cho kết quả giảm đau tốt hơn nhóm chứng.

Chức năng sinh hoạt hàng ngày (CNSHHN) rất quan trọng đối với người bệnh và ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. 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  $p < 0,05$ . Đến thời điểm điều trị được 20 ngày nhóm NC có 72,5% bệnh nhân có chức năng sinh hoạt khá, 27,5% mức trung bình. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thiện Ân (2020), kết hợp phương pháp điện châm và tác động cột sống sau 14 ngày điều trị điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày đánh giá theo thang điểm ODI có 57,89% bệnh nhân ở mức tốt và 26,32% ở mức khá.<sup>8</sup> Tuy nhiên do đối tượng nghiên cứu và thang điểm đánh giá khác nhau nên chưa thể kết luận được điều này.

Chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh được cải thiện tốt hay không phụ thuộc vào mức độ giảm đau, sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng, sự giảm co cứng cơ cạnh cột sống. Phương pháp tác động cột sống có hiệu quả giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống và tầm vận động cũng như giảm co cứng cơ nên giúp cải thiện đáng kể chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Tác động cột sống kết hợp viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh và điện châm có tác dụng giảm mức độ đau theo thang điểm VAS từ  $5,80 \pm 0,36$  xuống  $1,25 \pm 0,87$  điểm ( $p < 0,05$ ), cải thiện CNSHHN (Khá 72,5%, trung bình 27,5%) trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, tốt hơn so với nhóm chứng sử dụng Độc hoạt tang ký sinh và điện châm đơn thuần.

## LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc, tập thể cán bộ Khoa Châm cứu dưỡng sinh – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abi-Hanna D, Kerferd J, Phan K, Rao P, Mobbs R. Lumbar Disk Arthroplasty for Degenerative Disk Disease: Literature Review. *World Neurosurg*. 2018 Jan;109:188-196. doi: 10.1016/j.wneu.2017.09.153. Epub 2017 Oct 4. PMID: 28987839.
2. Vos, Stephen S. Lim, Cristiana Abbafati, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020; 396(10258): 1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
3. Tran Thi Minh Hoa, John Darmawan, Shun Le Chen, et al. Prevalence of the rheumatic diseases in urban Vietnam: a WHO-ILAR Copcord study. *J Rheumatol*. 2003; 30(10): 2252-2256.
4. Hawkins C, Hanks GW. The gastroduodenal toxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a review of the literature. *J Pain Symptom Manage*. 2000 Aug; 20(2): 140-51. doi: 10.1016/s0885-3924(00)00175-5. PMID: 10989252.
5. Varga Z, Sabzwari SRA, Vargova V. Cardiovascular Risk of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: An Under-Recognized Public Health Issue. *Cureus*. 2017 Apr 8; 9(4): e1144. doi: 10.7759/cureus.1144. PMID: 28491485; PMCID: PMC5422108.
6. Bộ y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Nhà xuất bản Y học. 2016: 140-144.
7. Bộ Y tế. Đau thần kinh tọa (Yêu cầu thống). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại*. Quyết định số 5013/QĐ-BYT. 2020: 73-78.



8. Trần Thiện Ân. Đánh giá hiệu quả của phương pháp tác động cột sống phối hợp với điện châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Bệnh viện Trung ương Huế - Tạp chí Y học lâm sàng*. 2020; Số 59/2020:53-58. doi:10.38103/jcmhch.2020.59.7
9. Nguyễn Thị Thu Hà, Trần Phương Đông, Nguyễn Thị Ngọc Linh. Hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp tác động cột sống trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 536(1): 233-237. doi:10.51298/vmj.v536i1.8690.
10. Trình Chung Linh. *Y học tâm ngộ*. Nhà xuất bản Mũi Cà Mau. 1999: 267-269.
11. Nguyễn Tham Tán. *Phương pháp tác động cột sống chần và trị bệnh đau dây thần kinh tọa*. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân. 1989: 23-26.
12. Tô Văn Dứt, Lê Thị Ngoan, Lê Tuyết Hà, Dương Diễm Ái. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc độc hoạt ký sinh thang, kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 518(1): 166-170. doi:10.51298/vmj.v518i1.3344.
13. 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.
14. Speksnijder CM, Koppelaar T, Knottnerus JA, Spigt M, Staal JB, Terwee CB. Measurement Properties of the Quebec Back Pain Disability Scale in Patients With Nonspecific Low Back Pain: Systematic Review. *Phys Ther*. 2016; 96(11): 1816-1831. doi:10.2522/ptj.20140478.
15. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2011: 140-153.
16. Ngô Quý Châu, Nguyễn Đạt Anh, Đỗ Doãn Lợi và cộng sự. *Triệu chứng học nội khoa*. Nhà xuất bản Y học. 2020: 420-444.
17. Phương Thị Thanh Loan, Vũ Nam. Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng sóng siêu âm kết hợp viên hoàn độc hoạt tang ký sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 523(1): 50-53. doi:10.51298/vmj.v523i1.4408.
18. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học. 2017: 180 -190.
19. Li X, Wang J, Gao L. Anti-inflammatory and analgesic activity of R.A.P. (Radix Angelicae Pubescentis) ethanol extracts. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013 Apr 12; 10(3): 422-6. PMID: 24146469; PMCID: PMC3777581.
20. Li, Mingzhu, Zhu, Xudong, Zhang et al. The analgesic effect of paeoniflorin: A focused review. *Open Life Sciences*. 2024; 19 (1): 2022-0905. <https://doi.org/10.1515/biol-2022-0905>.
21. Li R, Zhao C, Yao M, Song Y et al. Analgesic effect of coumarins from Radix angelicae pubescentis is mediated by inflammatory factors and TRPV1 in a spared nerve injury model of neuropathic pain. *J Ethnopharmacol*. 2017 Jan 4; 195:81-88. doi: 10.1016/j.jep.2016.11.046. Epub 2016 Nov 30. PMID: 27915078.

## Summary

### **EFFECTIVENESS OF SPINAL MANIPULATION COMBINED WITH “DUHUO JISHENG WAN” AND ELECTRO ACUPUNCTURE IN TREATING HIP LUMBAR SYNDROME DUE TO DEGENERATIVE SPINE**

This study was conducted to evaluate the analgesic and improving daily activities effects of spinal manipulation combined with “duhuo jisheng wan” and electro acupuncture in treating hip lumbar syndrome due to degenerative spine. This study was designed as a controlled interventional clinical trial , to compare results before and after treatment. 80 patients were divided into 2 groups, the study group was administered spinal manipulation combined with oral administration of “duhuo jisheng wan” and electro acupuncture, the control group was administered “duhuo jisheng wan combined with electro acupuncture. The results showed that after 20 days of treatment, the average VAS score of the study group was decreased from  $5.80 \pm 0.36$  to  $1.25 \pm 0.87$ , lower than the control group ( $p < 0.05$ ). Improvement in daily activities in the study group was better than the control group ( $p < 0.05$ ). In conclusion, spinal manipulation combined with “duhuo jisheng wan” and electro acupuncture was effective in reducing pain and improving the daily activities of patients suffered from hip lumbar syndrome due to degenerative spine.

**Keywords:** Spinal manipulation, duhuo jisheng wan, hip lumbar syndrome.