

TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA ĐIỆN PHỨC CHÂM KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH HÔNG TO

Trần Thị Thu Trang^{1,✉}, Nguyễn Thị Thu Hà², Trần Quốc Hùng¹

¹Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau, mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp điện phức châm kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân đau thần kinh hông to. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau và có đối chứng. 80 bệnh nhân đau thần kinh hông to có điểm VAS từ 3 đến 6 điểm được chia thành hai nhóm. Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện phức châm kết hợp siêu âm trị liệu. Nhóm đối chứng được điều trị bằng thể châm kết hợp siêu âm trị liệu. Kết quả cho thấy sau 20 ngày điều trị, nhóm được điều trị bằng điện phức châm kết hợp siêu âm trị liệu cải thiện mức độ đau qua thang điểm VAS ($p < 0,01$), tầm vận động cột sống thắt lưng ($p < 0,05$) và chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI ($p < 0,01$). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm được điều trị bằng thể châm kết hợp siêu âm trị liệu ($p > 0,05$).

Từ khóa: Điện phức châm, Siêu âm trị liệu, Đau thần kinh hông to.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh hông to (TKHT) là một trong những bệnh lý thường gặp trong lĩnh vực thần kinh và nội khoa.¹ Ở Pakistan, trong hơn 8.000 bệnh nhân ngoại trú đến khám tại khoa phẫu thuật thần kinh có trên 70% bệnh nhân đau TKHT.² Tại Việt Nam, một nghiên cứu năm 2012 – 2013 cho thấy trong tỷ lệ đau mạn tính có 30,18% đau thắt lưng bao gồm cả đau TKHT.³

Tuy đau TKHT không gây nguy hiểm tới tính mạng nhưng lại là một trong những khó chịu phổ biến nhất của người lao động và là vấn đề chủ yếu trong chăm sóc sức khỏe trên toàn cầu.^{2,4}

Điều trị đau TKHT theo Y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu là điều trị triệu chứng với các phương pháp điều trị nội khoa, vật lý trị liệu-phục hồi chức năng và điều trị ngoại khoa khi

có chỉ định. Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau TKHT được mô tả trong phạm vi các chứng “tọa cốt phong”, “tọa điển phong”, “yêu cước thống”... Điều trị chứng này gồm phương pháp dùng thuốc và các phương pháp không dùng thuốc như điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ, giác hơi...⁵ Việc kết hợp các phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT và YHHĐ thường được các thầy thuốc áp dụng nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Một số nghiên cứu tại Việt Nam đã sử dụng phương pháp điện châm kết hợp siêu âm trị liệu để điều trị các bệnh lý thần kinh, cơ xương khớp trong đó có đau TKHT cho kết quả khả quan.^{6,7} Phức châm là một phương pháp chữa bệnh dựa trên cơ sở lý, pháp, phương, huyệt của Trung y do tác giả Bạc Trí Vân (Trung Quốc) đã nghiên cứu và được sử dụng phổ biến ở Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc...⁸ Phương pháp là sự giao thoa giữa những hiểu biết mới của YHHĐ về châm cứu với nền tảng lý luận lâu đời của YHCT. Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã ứng dụng phức châm có mắc máy điện

Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Trang

Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

Email: tranthithutrangyhcthn@gmail.com

Ngày nhận: 27/09/2024

Ngày được chấp nhận: 14/10/2024

châm (điện phúc châm) kết hợp siêu âm trị liệu để điều trị cho bệnh nhân đau TKHT bước đầu cho kết quả khả quan. Với mục đích giúp các thầy thuốc có thêm lựa chọn mới, đa dạng hóa phương pháp điều trị cũng như có cơ sở khẳng định hiệu quả của phương pháp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm đau, mức độ cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng và chức năng sinh hoạt hàng ngày của điện phúc châm kết hợp siêu âm trị liệu trên bệnh nhân đau thần kinh hông to.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

- Lâm sàng có đau TKHT bao gồm: Đau lan theo đường đi của TKHT, điểm Visual Analog Scale (VAS) từ 3 đến 6 điểm và có tối thiểu 1 triệu chứng của hội chứng cột sống, tối thiểu 1 triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh.

- 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.

- Bệnh nhân thuộc yêu cầu thống kê thể phong hàn, phong hàn thấp kết hợp can thận hư, huyết ú và huyết ú kết hợp can thận hư theo YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Bệnh nhân đau TKHT có chỉ định điều trị ngoại khoa hoặc có chèn ép tủy; sau điều trị thuốc ức chế miễn dịch, corticoid kéo dài; phụ nữ có thai; bệnh nhân có khối u vùng bụng hoặc có các bệnh mạn tính nặng như: suy tim, suy mạch vành, bệnh về máu, bệnh tâm thần... các bệnh cấp tính như: nhiễm khuẩn, cường giáp; đang mắc các bệnh da liễu, chấn thương. Loại trừ các bệnh nhân trên cơ thể có máy tạo nhịp tim, mang các vật kim loại, hàn gắn xi măng tại

vùng điều trị, dị ứng gel siêu âm...⁹

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2024 – 09/2024, tại Khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Thiết kế nghiên cứu

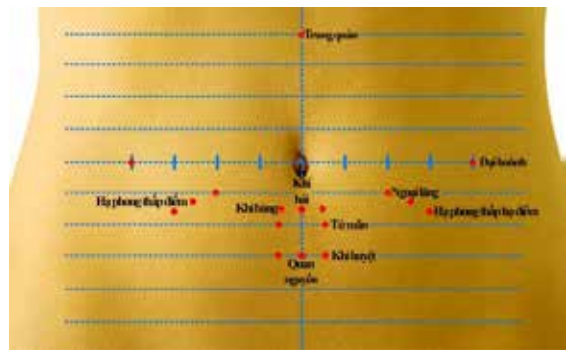
Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 80 bệnh nhân 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, thời gian mắc bệnh và mức độ đau theo thang điểm VAS.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết **điện** phúc châm: Trung quản (CV12), Khí hải (CV6), Quan nguyên (CV4). Huyết hai bên: Đại hoành (SP15); Tứ mã (KI14), Khí huyết (KI13). Huyết bên đau: Ngoại lãng (ST26), Hạ phong thấp điểm (Ab4), Hạ phong thấp hạ điểm (Ab6); Huyết bên không đau: Khí bàng (Ab7).⁸



Hình 1. Vị trí các huyệt điện phúc châm

- Công thức huyết thể châm theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế:¹⁰ Châm bổ Can du (BL18), Thận du (BL23), Tam âm giao (SP6). Châm tả bên đau A thị huyết, Giáp tích L5 – S1, Đại trường du (BL25), Trật biên (BL54), Thừa phù (BL36), Ân môn (BL37), Ủy trung

(BL40), Thừa sơn (BL57), Côn lân (BL60) nếu bệnh nhân đau theo kinh Bàng quang; Châm tả bên đau A thị huyết, Giáp tích L4 – L5, Đại trường du (BL25), Hoàn khiêu (GB30), Phong thị (GB31), Dương lăng tuyền (GB34), Huyền chung (GB39), Túc lâm khắp (GB41) nếu bệnh nhân đau theo kinh Đởm. Bệnh nhân đau ở cả hai đường kinh thì châm các huyết trên cả hai đường kinh.

Phương tiện nghiên cứu:

- Thước đo thang điểm VAS.
- Thước đo tầm vận động của khớp.
- Máy siêu âm trị liệu Physiomed do Đức sản xuất. Model: Expert, seri: PSE 1219211.
- Máy điện châm ĐC 0699-021 do Viện trang thiết bị Y tế Hà Nội - Việt Nam sản xuất.
- Kim châm cứu có độ dài 5cm và 10cm, đường kính 0,3mm làm bằng thép không gỉ, chân bạc, vô trùng, dùng một lần do hãng TIANXIE- Trung Quốc sản xuất.

Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đau TKHT đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được khám lâm sàng ngày đầu tiên (D_0), ngày thứ 10 điều trị (D_{10}) và ngày thứ 20 điều trị (D_{20}); xét nghiệm cận lâm sàng: công thức máu, sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT) (D_0, D_{20}); chụp X-quang cột sống thắt lưng (CSTL) (D_0). Bệnh nhân được chia làm hai nhóm và áp dụng phương pháp điều trị:

Nhóm nghiên cứu (NC): gồm 40 bệnh nhân, được điều trị bằng điện phúc châm theo công thức huyết x 30 phút/1 lần/ngày và siêu âm trị liệu vùng thắt lưng trong 10 phút/1 lần/ngày với cường độ điều trị 0,5 – 1,2 Watt/cm², tần số 1MHz.

Nhóm đối chứng (ĐC): gồm 40 bệnh nhân được thể châm theo công thức huyết x 30 phút/1lần/ngày và siêu âm trị liệu vùng thắt lưng trong 10 phút/1 lần/ngày với cường độ điều trị 0,5 – 1,2 Watt/cm², tần số 1MHz.

- Liệu trình điều trị trong 20 ngày liên tục.

Phương pháp đánh giá kết quả

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS: Dựa vào thước đo độ đau VAS có chia vạch từ 0 - 10 điểm tương ứng với 5 mức độ đau: 0 điểm: không đau; 1 - 3 điểm: đau nhẹ; 4 - 6 điểm: đau vừa; 7 - 8 điểm: đau nặng; 9 - 10 điểm: đau nghiêm trọng. Điểm VAS được chọn và đánh giá ở cả hai vùng: thắt lưng và dọc theo đường đi của dây TKHT. Vùng nào có mức độ đau nhiều hơn thì điểm VAS sẽ được chọn và đánh giá tại vùng đó.

- Đánh giá mức độ cải thiện tầm vận động CSTL dựa vào đo tầm vận động của CSTL: gập, duỗi, nghiêng bên đau, xoay bên đau và độ giãn CSTL qua nghiệm pháp Schöber.

+ Tầm vận động của CSTL: Bình thường khi gập (cúi): $\geq 70^\circ$; duỗi (ngửa): $\geq 25^\circ$; nghiêng: $\geq 30^\circ$; xoay: $\geq 25^\circ$. Tầm vận động bệnh lý khi các động tác dưới các mức trên.

+ Nghiệm pháp Schöber: Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân tạo góc 60 độ. Xác định móm gai đốt sống L5 và đo theo đường cột sống lên trên vị trí đó 10cm, đánh dấu điểm thứ nhất. Cho bệnh nhân cúi tối đa rồi từ móm gai đốt sống L5 đo lên 10cm, đánh dấu điểm thứ hai. Đo khoảng cách giữa hai điểm đánh dấu. Bình thường khoảng cách này là 4-5 cm, bất thường khi < 4 cm.

- Đánh giá mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày dựa vào bộ câu hỏi Oswestry disability index (ODI) gồm 10 câu với tổng điểm là 50 và được chia thành 5 mức: 0 - 20% tổng điểm: giảm chức năng tối thiểu; 21 - 40% tổng điểm: giảm chức năng trung bình; 41 - 60% tổng điểm: giảm chức năng nặng, 61% - 80% tổng điểm: khuyết tật, 81% - 100% tổng điểm: liệt giường.¹¹

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 $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

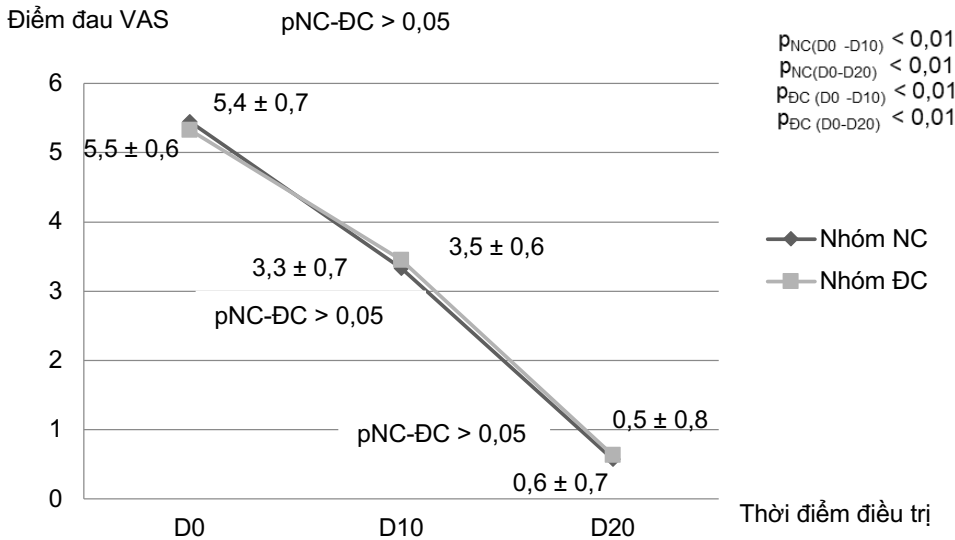
Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II của Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng đạo đức số 168/QĐ-BVĐKỶHCTHN ngày 26/04/2024, Hội đồng khoa học của bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật. Trong quá trình điều trị, nếu bệnh nhân có diễn biến bất thường sẽ được dừng điều trị và áp dụng phác đồ điều trị phù hợp.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình của các bệnh nhân đau TKHT là $61,8 \pm 13,4$ (tuổi) ở nhóm NC và $60,7 \pm 14,1$ (tuổi) ở nhóm ĐC. Tỷ lệ nam/nữ là 1/2,8. Đa số bệnh nhân trong NC có thời gian mắc bệnh kéo dài > 6 tháng (75,0% ở nhóm NC và 62,5% ở nhóm ĐC). Thường gặp tổn thương ở rễ S1 (50,2% ở nhóm NC và 57,5% ở nhóm ĐC). Điểm đau VAS, tầm vận động CSTL (gấp, duỗi, nghiêng bên đầu, xoay bên đầu), độ giãn CSTL trung bình và điểm ODI của 2 nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 1. Điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm điều trị

Tại thời điểm D_{10} và D_{20} , điểm VAS trung bình ở cả hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Mức độ cải thiện điểm VAS của hai

nhóm NC và ĐC tại D_{10} , D_{20} khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

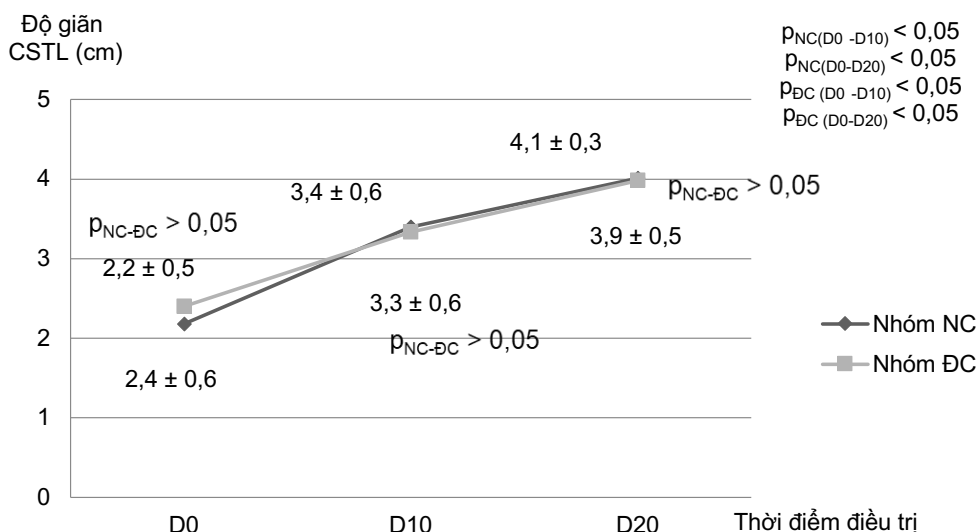
Bảng 1. Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của hai nhóm

Tầm vận động (độ)	Nhóm nghiên cứu (n = 40) (X ± SD)			Nhóm Chứng (n = 40) (X ± SD)		
	D ₀	D ₁₀	D ₂₀	D ₀	D ₁₀	D ₂₀
Gấp (cúi)	52,1 ± 6,3	62,8 ± 6,4	70,1 ± 4,3	51,9 ± 9,1	61,6 ± 8,0	70,1 ± 3,7

Tầm vận động (độ)	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 40) (X ± SD)			Nhóm chứng (n = 40) (X ± SD)		
		D ₀	D ₁₀	D ₂₀	D ₀	D ₁₀	D ₂₀
Duỗi (ngửa)		18,4 ± 2,9	23,8 ± 2,7	26,1 ± 1,6	19,1 ± 3,6	23,7 ± 2,5	25,8 ± 1,8
Nghiêng bên đầu		19,5 ± 2,7	24,1 ± 2,4	33,5 ± 1,4	20,2 ± 3,8	24,6 ± 3,1	33,1 ± 2,1
Xoay bên đầu		19,9 ± 2,1	24,5 ± 1,2	26,8 ± 2,5	20,5 ± 3,9	24,2 ± 3,0	26,6 ± 2,4
	p _(D0-D20)	< 0,05			< 0,05		
	p _{D0(NC-C)}	> 0,05					
	p _{D10(NC-C)}	> 0,05					
	p _{D20(NC-C)}	> 0,05					

Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động CSTL ở cả hai nhóm tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; Mức độ cải thiện tầm vận động CSTL giữa

hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



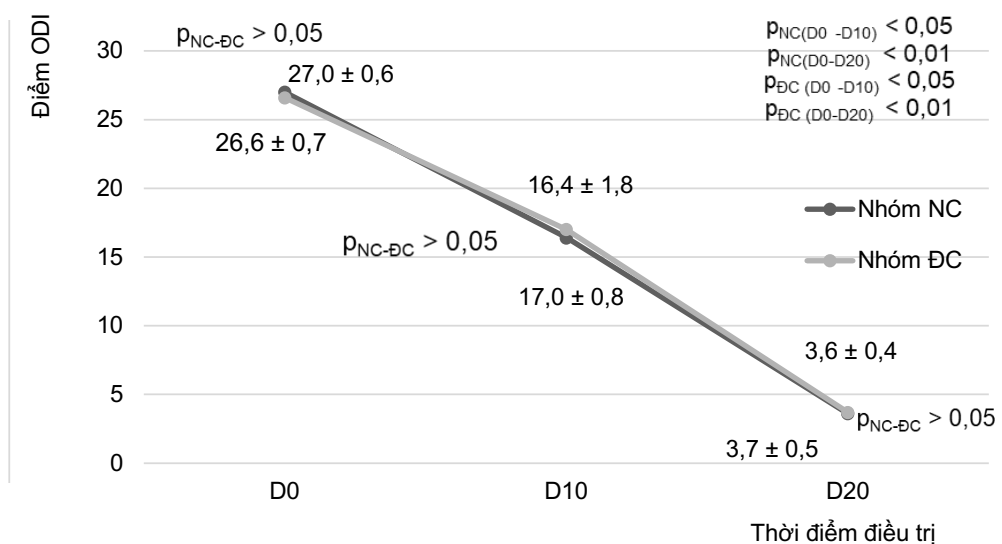
Biểu đồ 2. Độ giãn cột sống thắt lưng trung bình tại các thời điểm điều trị

Tại thời điểm D₁₀ và D₂₀, độ giãn CSTL trung bình ở cả hai nhóm tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Độ giãn cột sống thắt lưng

trung bình của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Mức độ cải thiện điểm ODI của hai nhóm

Mức độ	Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 40)			Nhóm chứng (n = 40)		
		D ₀ (n, %)	D ₁₀ (n, %)	D ₂₀ (n, %)	D ₀ (n, %)	D ₁₀ (n, %)	D ₂₀ (n, %)
Giảm chức năng tối thiểu		0 (0,0%)	7 (17,5%)	38 (95,0%)	0 (0,0%)	3 (7,5%)	36 (90,0%)
Giảm chức năng trung bình		3 (7,5%)	26 (65,0%)	2 (5,0%)	5 (12,5%)	30 (75,0%)	4 (10%)
Giảm chức năng nặng		34 (85,0%)	7 (17,5%)	0 (0,0%)	31 (77,5%)	7 (17,5%)	0 (0,0%)
Khuyết tật		3 (7,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (10,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Tổng		40 (100,0%)	40 (100,0%)	40 (100,0%)	40 (100,0%)	40 (100,0%)	40 (100,0%)
P _(D0-D20)		< 0,01			< 0,01		
P _{D0(NC-C)}		> 0,05					
P _{D10(NC-C)}		> 0,05					
P _{D20(NC-C)}		> 0,05					



Biểu đồ 3. Điểm ODI trung bình tại các thời điểm điều trị

Tại thời điểm D_{10} , D_{20} , điểm ODI trung bình ở cả hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở thời điểm D_{10} , $p < 0,01$ ở thời điểm D_{20} . Trong cả hai nhóm tại D_{20} không có bệnh nhân nào giảm chức năng nặng. Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày dựa vào thang điểm ODI giữa hai nhóm tại D_0 , D_{10} , D_{20} khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đau thường là triệu chứng đầu tiên khiến bệnh nhân quan tâm, lo lắng, phải đến các cơ sở y tế khám và điều trị. Kết quả giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi và của Đoàn Mỹ Hạnh (2023) đều có hiệu quả giảm đau. Nghiên cứu của Đoàn Mỹ Hạnh (2023) cho thấy điểm VAS trước điều trị từ $6,15 \pm 0,63$ điểm giảm xuống $2,69 \pm 0,70$ điểm sau điều trị.¹²

Theo quan điểm của YHCT, sự mất cân bằng âm dương, khí huyết là nguyên nhân dẫn đến bệnh tật. Khi điều trị, không chỉ tập trung vào điều trị tại chỗ mà còn tập trung vào điều trị toàn diện, nâng cao sức đề kháng cơ thể và điều hòa khí huyết dựa trên lý thuyết về tạng phủ và kinh lạc kết hợp với các nguyên lý của YHHĐ. Các tạng trong ổ bụng là nơi hội tụ, thông nhau của các kinh mạch. Vì thế, chủ trương điều trị đau TKHT từ bụng để củng cố nền tảng và châm cứu vùng bụng sẽ giải quyết được các vấn đề về bệnh lý cục bộ và toàn thân.¹³

Tác dụng giảm đau của châm cứu được giải thích theo thuyết thần kinh thể dịch về tác dụng của châm cứu (Mayer D.J - 1977) và quan điểm “Bộ não thứ hai của con người” nằm ở bụng (Michael Gershon- Mỹ). Trục bụng-não là hệ thống truyền tin hai chiều, điều hòa thông qua liên hệ thần kinh trung ương - ruột, các con đường nội tiết, chuyển hoá, đặc biệt là trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận. Ruột chứa hơn 100 triệu tế bào thần kinh và nhóm hormon có bản chất hóa học là polypeptid, cortison,

melatonin quy định tình trạng giấc ngủ và trung tâm của cảm giác đau cũng nằm ở “bộ não thứ hai”. Cơ thể người là một thể sinh vật lớn, hình ảnh ba chiều vùng bụng là hình ảnh thu nhỏ của một cơ thể. Dựa trên lý luận về phương pháp chọn huyết, các huyết vùng bụng được sử dụng trong nghiên cứu tương ứng với các vùng cơ thể phối hợp bát quái thủ huyết pháp trên cơ sở trị bệnh tất cầu kỳ bản nên đã đóng vai trò quan trọng để đạt hiệu quả lâm sàng cao.⁸ Điện phúc châm sử dụng các huyết như Quan nguyên, Khí hải trên mạch Nhâm làm Quân, Thần trong công thức. Quan nguyên là huyết hội của 3 kinh âm có tác dụng bồi thận cố bản, bổ khí, điều huyết, hồi dương, khử hàn thấp, điều nguyên tán tà và là nơi tập trung nguyên khí, là năng lượng lớn cần cho sự sống. Khí hải là huyết bổ toàn thân, điều khí ích nguyên, hòa dinh huyết, ôn hạ tiêu, khử thấp trọc. Các huyết Ngoại lãng, Hạ phong thấp điểm, Hạ phong thấp hạ điểm đều có tác dụng khu phong, kiện tỳ, trừ thấp, đẩy ngoại tà ra khỏi cơ thể. Các huyết được lựa chọn đều tương ứng với vùng ngang thắt lưng, xương cụt, đùi, cẳng chân, gót chân khi đối chiếu trên sơ đồ huyết vị châm cứu vùng bụng. Mặt khác, mạch Nhâm là nơi hội tụ của ba kinh âm ở chân, có vai trò rất quan trọng trong vận hành khí huyết ở phần âm của cơ thể và đẩy lùi tà khí ra khỏi cơ thể giúp giảm đau cho bệnh nhân.⁸

Trong nghiên cứu, bệnh nhân được châm các huyết tại vùng bụng sau đó được mắc máy điện châm nên tác dụng của điện phúc châm còn được giải thích theo cả cơ chế của điện châm.

Phương pháp điện châm với kích thích của kim châm cứu vào huyết kết hợp với tác dụng của xung điện tạo ra cung phản xạ mới, ức chế cung phản xạ bệnh lý đồng thời điều khiển vận hành khí huyết, hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, tăng giúp cường dinh

dưỡng tới các tổ chức, đưa trạng thái của cơ thể về thăng bằng ổn định. YHHĐ đã chứng minh có sự tăng β -endorphin, enkephalin, serotonin và endomorphin-1 trong não và huyết tương trong quá trình châm cứu. Các chất này tham gia vào hệ thống giảm đau và điều biến miễn dịch làm tăng interleukin-2, interferon... giúp giảm đau, chống trầm cảm, tạo cảm giác dễ chịu, cân bằng vận động.¹⁴

Siêu âm trị liệu là phương pháp được sử dụng trong cả 2 nhóm NC và ĐC. Hiệu quả giảm đau trong siêu âm một phần do tác dụng nhiệt và tác dụng cơ học. Nhiệt trong siêu âm làm tăng hoạt động của tế bào, giãn mạch máu, tăng tuần hoàn, tăng quá trình đào thải, giải quyết được tình trạng viêm. Tác dụng cơ học giúp các ion nội bào và ngoại bào vận động liên tục góp phần thay đổi tính thấm và hoạt tính của màng tế bào. Phần khác do tác dụng trực tiếp lên đầu dây thần kinh của siêu âm.¹⁵

Trong đau TKHT, sự hạn chế tầm vận động CSTL là hậu quả của triệu chứng đau, sự co rút các cơ cạnh sống, co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân, cơ, dây chằng, bao khớp. Đau và co cứng cơ là hai nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng hạn chế tầm vận động khớp. Giảm đau và giảm co cứng cơ sẽ giúp tăng tầm vận động của khớp. Cột sống thắt lưng nâng đỡ 80% trọng lượng cơ thể và là vùng vận động lớn nên đĩa đệm thắt lưng sớm bị loạn dưỡng và thoái hóa.¹⁶ Cải thiện tầm vận động CSTL là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị.

Kết quả trong nghiên cứu cho thấy tầm vận động gập, duỗi, nghiêng bên đầu, xoay bên đầu và độ giãn CSTL qua nghiệm pháp Schöber của hai nhóm đều được cải thiện tốt sau 20 ngày điều trị với $p < 0,05$. Điều này cho thấy, điện phúc châm kết hợp siêu âm trị liệu và thể châm kết hợp siêu âm trị liệu đem lại hiệu quả giảm đau, giúp cải thiện tốt tầm vận động CSTL.

Siêu âm trị liệu vùng thắt lưng bên đầu được sử dụng kết hợp trong nghiên cứu với hai phương pháp thể châm và điện phúc châm có tác dụng giãn cơ, giảm co rút cơ, khớp, làm tăng độ đàn hồi, tăng cường sức mạnh của các khối cơ vùng thắt lưng do đó tăng tầm vận động của khớp, cải thiện tốt độ giãn cột sống của bệnh nhân. Mặt khác, nhóm ĐC được sử dụng hệ thống huyết tại vùng CSTL (A thị huyết, các huyết Giáp tích, Thận du, Đại trường du) nằm trên cơ lưng rộng, gần với tổ chức đĩa đệm, dây chằng, bao khớp do vậy có tác dụng giảm co cứng cơ vùng thắt lưng.

Trong nghiên cứu, hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL của hai nhóm là như nhau ($p > 0,05$). Phương pháp điện phúc châm và điện châm kết hợp siêu âm trị liệu giúp thư giãn sợi cơ, cắt đứt vòng xoắn đau cơ - co thắt - co cơ.

Một số nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho kết quả khả quan trong cải thiện tầm vận động CSTL và cho kết quả tương đương kết quả nghiên cứu của chúng tôi như nghiên cứu của Lạc Hồng Thanh và cộng sự (2023).¹⁷ Nghiên cứu của Trần Thị Minh Quyên và cộng sự cũng cho thấy mức độ cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng ở nhóm NC từ $1,70 \pm 0,57$ (cm) lên $2,53 \pm 0,75$ (cm) sau điều trị, ở nhóm ĐC từ $1,80 \pm 0,64$ (cm) lên $2,35 \pm 0,83$ (cm) sau điều trị.¹⁸

Hạn chế vận động CSTL là triệu chứng thực thể khiến bệnh nhân khó chịu và làm ảnh hưởng đến các chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Việc sử dụng phương pháp điện phúc châm kết hợp với siêu âm trị liệu, thể châm kết hợp với siêu âm trị liệu cải thiện tốt tầm vận động CSTL, độ giãn cột sống đồng thời cũng cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày cho bệnh nhân. Các hoạt động hàng ngày như đi, đứng, ngồi, tự phục vụ cá nhân... là nhu cầu cơ bản của mỗi người, thể hiện chất lượng cuộc sống của con người. Một trong những mục tiêu điều trị đau TKHT là giúp BN cải thiện được

tối đa chức năng sinh hoạt hàng ngày để nâng cao chất lượng cuộc sống. Các triệu chứng của đau TKHT như đau, hạn chế vận động CSTL, rối loạn cảm giác là những triệu chứng gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và đời sống của BN.

Kết quả của chúng tôi cho thấy BN ở cả hai nhóm đều có sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày ở thời điểm sau điều trị 10 và 20 ngày ($p < 0,01$). Tuy nhiên, không có sự khác biệt về hiệu quả cải thiện này giữa hai nhóm ở cả ba thời điểm D_0 , D_{10} , D_{20} ($p > 0,05$).

Nghiên cứu của Ngô Quỳnh Hoa (2022) cho thấy kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày. Trước điều trị, ở nhóm NC có 80,0% BN hạn chế sinh hoạt hàng ngày ở mức độ trung bình và 20,0% ở mức kém. Sau 20 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt ở mức tốt là 30,00%; khá là 63,33% và trung bình là 6,67% ($p < 0,05$).¹⁹

Nghiên cứu của Lạc Hồng Thanh và cộng sự (2023) cũng cho kết quả cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày so với trước điều trị với $p < 0,05$.¹⁷

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp điều trị điện phúc châm kết hợp siêu âm trị liệu và thể châm kết hợp siêu âm trị liệu giúp cải thiện các triệu chứng đau và tầm vận động CSTL. Điều này giúp bệnh nhân có thể cải thiện về cả vận động, tâm lý và giảm thiểu tối đa những hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày.

V. KẾT LUẬN

Sau 20 ngày điều trị, điện phúc châm kết hợp siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau qua thang điểm VAS ($p < 0,01$), cải thiện tầm vận động CSTL ($p < 0,05$) và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI ($p < 0,01$) trên bệnh nhân đau TKHT. Sự cải thiện về mức độ đau, tầm vận động CSTL và chức năng sinh hoạt hàng ngày ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stafford MA, Peng P, Hill DA. Sciatica: a review of history, epidemiology, pathogenesis, and the role of epidural steroid injection in management. *British Journal of Anaesthesia*. 2007; 99(4): 461-473.
2. Khan B, Alam I, Haqqani U, et al. Unusual Local Therapies Used for the Treatment of Low Back Pain and Sciatica: Concepts and Approaches. *Cureus*. 2021; 13(8): e17080. doi:10.7759/cureus.17080.
3. Nguyễn Thị Thanh Thủy. Nghiên cứu đặc điểm đau mạn tính và đau mạn tính hệ cơ xương khớp tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Hội nghị khoa học kỷ niệm 25 năm thành lập hội Thấp khớp học TP Hồ Chí Minh*. 2012.
4. Olafsson G, Jonsson E, Fritzell P, Hägg O, Borgström F. Cost of low back pain: results from a national register study in Sweden. *Eur Spine J*. 2018; 27(11): 2875-2881.
5. Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu. *Bài giảng Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học; 2011; 155-157.
6. Nguyễn Thị Thanh Tú, Dương Thị Hằng. Kết quả cải thiện hội chứng rễ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay. *Tạp chí Y học Việt Nam tháng 5*. 2024; Số 2, tập 538; 284-288.
7. Nguyễn Duy Phúc, Tôn Chí Nhân. Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và siêu âm trị liệu tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ và bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam tháng 10*. 2022; Số 2, tập 519; 154-158.
8. 薄智云. 腹针疗法. 中国中医药出版社; 2012; 41-42, 56-57, 63-65 *Bạc Trí Vân. Liệu pháp phúc châm*. Nhà xuất bản Y

được cổ truyền Trung Quốc. 2012; 41-42, 56-57, 63-65.

9 Trường Đại học Y Hà Nội- Bộ môn Phục hồi chức năng. *Phục hồi chức năng*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2019; 43-45.

10. Bộ y tế. *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, Quy trình 46 (Điện châm điều trị hội chứng vai gáy)*; 2008: 98-100.

11. Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000; 25(22): 2940-2952.

12. Đoàn Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Thùy Dung. Nhận xét kết quả điều trị của phương pháp nĩ châm kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 529, tháng 8, Số chuyên đề. 2023: 3-8.

13. 王博, 李熙红, 魏清琳. 魏清琳教授从腹论治腰椎间盘突出症经验甘肃省针灸临床医学研究中心. 11-10- 2023.

Vương Bo, Lý Tích Hồng, Ngụy Thanh Lâm. Kinh nghiệm của giáo sư Ngụy Thanh Lâm luận trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng từ bụng. *Tạp chí trung tâm nghiên cứu y học lâm sàng châm cứu tỉnh Cam Túc*. 2023.

14. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. *Châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. 2008; 205-218, 223-255, 320-323.

15. Cẩm Bá Thức, Phạm Văn Minh. *Điện trị*

liệu lâm sàng. Nhà xuất bản Y học; 2020; 229, 246.

16. Bộ môn Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Hà Nội. *Phục hồi chức năng*. Nhà xuất bản Y học. 2019; 49-50, 303-312.

17. 罗红清, 唐成剑, 周长征, 雷建兰, 刘采群. 腹式呼吸训练联合短刺法针刺对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者康复效果的影响. *现代生物医学进展* 期刊. 2023.

Lạc Hồng Thanh, Đường Thành Kiến, Chu Trường Chính, Lôi Kiến Lan, Lưu Thái Quân. Ảnh hưởng của việc kết hợp bài tập thở bụng với điện châm trong hiệu quả phục hồi chức năng trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể khí trệ huyết ú. *Tạp chí Tiến bộ trong y sinh hiện đại*. 30-10-2023.

18. Trần Thị Minh Quyên, Lê Thành Xuân, Nguyễn Thị Thuận. Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 523, tháng 2, Số 1. 2023. 94-98.

19. Ngô Quỳnh Hoa, Lã Kiều Oanh. Hiệu quả cải thiện tầm 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. *Tạp chí nghiên cứu y học*; Tập 158, số 10, 2022: 196-204.

Summary

THERAPEUTIC EFFICACY OF ABDOMINAL ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH ULTRASOUND THERAPY OF SCIATICA

This study aimed to evaluate the analgesis, improvement of lumbar spine mobility and daily activities of abdominal electro-acupuncture combined with ultrasound therapy in patients diagnosed with sciatica. The study was designed as a controlled clinical intervention study, comparing before and after treatments. 80 patients diagnosed with sciatica with VAS scores from 3 to 6 points were divided into two groups. The study group was treated by abdominal electro-acupuncture combined with ultrasound therapy. The control group was treated by electro-acupuncture combined with ultrasound therapy. After 20 days of the treatment, the results demonstrated that the group receiving abdominal electro-acupuncture combined with ultrasound therapy showed significant pain relief according to VAS scores ($p < 0.01$), as well as improvements in lumbar spine mobility ($p < 0.05$) and daily activities (ODI scale) ($p < 0.01$). However, the difference of these criteria was not statistically significant when compared to the group of electro-acupuncture combined with ultrasound therapy ($p > 0.05$).

Keywords: Abdominal electroacupuncture, Ultrasound therapy, sciatica.