

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM HUYỆT GIÁP TÍCH
VÀ DÙNG BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÍ SINH
TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA TẠI KHOA
Y HỌC CỔ TRUYỀN - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2020**

Nguyễn Thị Phụng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị của phương pháp điện châm có sử dụng huyệt Giáp tích và dùng bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh thang trong điều trị đau thần kinh tọa tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1/2020 - 10/2020. **Đối tượng:** Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thần kinh tọa, chia làm 2 nhóm chứng và nhóm nghiên cứu, mỗi nhóm 30 bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng. **Kết quả:** Sau 12 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ và không đau là 100% so với nhóm chứng là 86%; nhóm nghiên cứu các bệnh nhân cải thiện độ chun giãn CSTL mức độ tốt là 56.7%, trong khi đó ở nhóm chứng là 26.7%; cả 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có cải thiện chèn ép rễ ở mức độ nhiều là 66.7% và 56.7%. Có 10 trường hợp chảy máu tại vị trí châm trong quá trình điều trị. Không có trường hợp nào sốc, gãy kim, nhiễm trùng.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, điện châm, huyệt giáp tích.

SUMMARY

**ASSESSING THE EFFECT OF
ELECTRICAL ACUPUNTURE JIA JI**

*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phụng

Email: nthphuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2021

Ngày phân biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 31.5.2021

**POINTS AND DOC HOAT TANG KI
SINH THANG REMEDY IN THE
TREATMENT OF SIATICA
AT TRADITIONAL MEDICINE
OF DEPARTMENT-HAI PHONG
MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
IN 2020**

Objectives: Describing the treatment results of the electro-acupuncture method using Giap tich points and using the Doc hoat tang ki sinh thang remedy in the treatment of sciatica at Traditional Medicine of department - Hai Phong Medical University Hospital from 2020, January to 2020, October. **Subjects:** Includes 60 patients diagnosed with sciatica, divided into control groups and research groups, each group contains 30 patients. **Research method:** open clinical research, comparing before and after treatment, with control. **Results:** After 12 days of treatment, the research group had the percentage of patients with mild pain and no pain was 100%, compared to the control group was 86%; the patients of research group improved lumbar spinal dilation at the good level was 56.7 %, while in the control group was 26.7%; both research groups and control groups improved compress of nerve roots was 66.7% and 56.7%. There were 10 cases of bleeding at the prick site during treatment. There were no cases of shock, needle breakage, infection.

Keywords: sciatica, electrical acupuncture, Jia Ji points.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là một bệnh lý phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Đau thần kinh tọa là đau từ vùng thắt lưng lan xuống mông, đùi, cẳng, bàn ngón chân ở một hoặc 2 bên.

Bệnh ảnh hưởng không nhỏ đến lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam, đau thần kinh tọa chiếm 41,45% nhóm bệnh lý cột sống. Theo Trần Ngọc Ân và cộng sự đau thần kinh tọa chiếm 2% dân số, chiếm 17% ở người trên 60 tuổi. Y học hiện đại có nhiều phương pháp điều trị đau thần kinh tọa: can thiệp ngoại khoa, vật lý trị liệu, nội khoa... Nhưng nhược điểm là các thuốc giảm đau chống viêm có khá nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến người bệnh, đặc biệt khi phải sử dụng dài ngày. Do đó nhu cầu điều trị đau thần kinh tọa bằng các phương pháp Y học cổ truyền như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc y học cổ truyền ngày một tăng vì giảm thiểu được những tác dụng không mong muốn của thuốc Y học hiện đại.

Sử dụng huyệt giáp tích trong công thức huyệt điện châm, kết hợp với xoa bóp bấm huyệt, dùng bài độc hoạt Tang kí sinh gia giảm để điều trị đau thần kinh tọa được ứng dụng trong các cơ sở y tế và cho thấy hiệu quả khả quan trong điều trị bệnh, chi phí không cao, ít tai biến trong quá trình điều trị. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài: “Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm có sử dụng huyệt Giáp tích và dùng bài Độc hoạt Tang kí sinh thang trong điều trị đau thần kinh tọa tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2020” với hai mục tiêu:

1. *Mô tả kết quả điều trị đau thần kinh tọa của phương pháp điện châm có sử dụng huyệt Giáp tích và dùng bài Độc hoạt tang kí sinh thang.*

2. *Mô tả tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán là đau thần kinh tọa, điều trị ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, sau đó chia làm hai nhóm theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS..

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi ≥ 18 , không phân biệt giới tính
- Bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh tọa
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ các nguyên tắc điều trị.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác trong thời gian nghiên cứu
- Bệnh nhân đau thần kinh tọa kèm theo các bệnh mạn tính như lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS, bệnh viêm nhiễm cấp tính.
- Bệnh nhân mắc các bệnh rối loạn đông máu.
- Phụ nữ đang trong thời kỳ hành kinh, phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Tiến hành nghiên cứu

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn thì đưa vào nghiên cứu, chia 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân):

+ Bệnh nhân được châm theo công thức huyết: giáp tích CSTL, A thị huyết, Đại trường du, Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Phong thị, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Côn lôn lưu kim 20 phút/ lần x 01 lần/ngày x 12 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyết bên đau x 30 phút/lần x 01 lần/ngày x 12 ngày.

+ Độc hoạt tang kí sinh thang, sắc uống ngày 01 thang chia hai lần, uống sáng chiều x 12 ngày.

- Nhóm chứng (30 bệnh nhân):

+ Bệnh nhân được châm theo công thức huyết: A thị huyết, Đại trường du, Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Phong thị, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Côn lôn lưu kim 20 phút/ lần x 01 lần/ngày x 12 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyết bên đau x 30 phút/lần x 01 lần/ngày x 12 ngày.

+ Độc hoạt tang kí sinh thang, sắc uống ngày 01 thang chia hai lần, uống sáng chiều x 12 ngày.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

2.3.1. Các chỉ tiêu chung: tuổi, giới

2.3.2. Các chỉ tiêu lâm sàng:

- **Mức độ đau:** Đánh giá theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Biểu thị mức độ đau	Điểm quy đổi
0 điểm	Hoàn toàn không đau	4 điểm
1 – 3 điểm	Đau ít	3 điểm
4 – 6 điểm	Đau vừa	2 điểm
7 – 10 điểm	Đau nhiều	1 điểm

- **Độ giãn CSTL Schober:**

Chỉ số schober	Điểm quy đổi
Tốt ($\geq 14/10$ cm)	4 điểm
Khá (13.5-13.9/10 cm)	3 điểm
Trung bình (13-13.4/10 cm)	2 điểm
Kém ($< 13/10$ cm)	1 điểm

- **Mức độ chèn ép rễ thần kinh (Nghiệm pháp Lasegue):**

Lasegue (độ)	Điểm quy đổi
Cải thiện nhiều ($\geq 75^\circ$)	4 điểm
Cải thiện vừa (65-74°)	3 điểm
Cải thiện ít (55-74°)	2 điểm
Không cải thiện ($< 55^\circ$)	1 điểm

- Các tác dụng không mong muốn: sốc, chảy máu, gãy kim, nhiễm trùng, tác dụng khác.

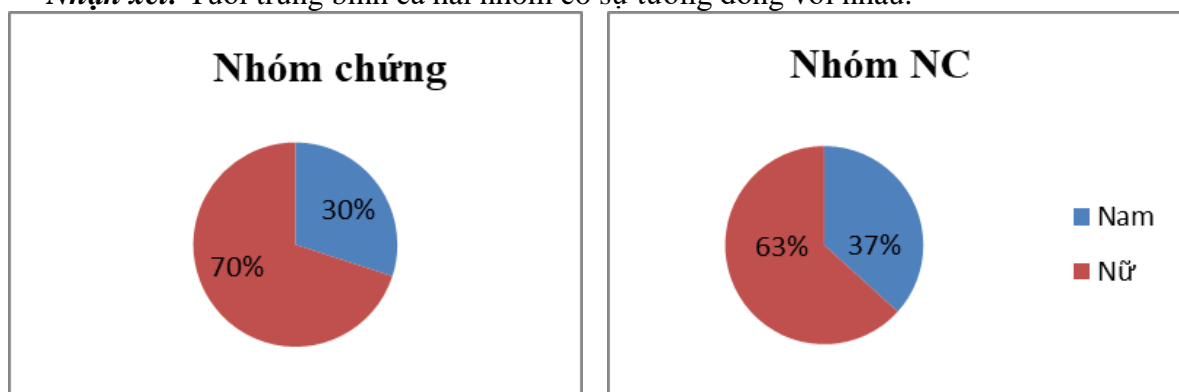
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Lứa tuổi (năm)	Nhóm chứng (1) (n=30)		Nhóm NC (2) (n=30)		p(1-2)
	n	%	n	%	
≤ 30	0	0	0	0	> 0.05
30 – 60	7	23.3	9	30	
≥ 60	23	76.7	21	70	
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	64.7±10.333		62.43±6.595		

Nhận xét: Tuổi trung bình cả hai nhóm có sự tương đồng với nhau.



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới ở hai nhóm

Nhận xét: Phân bố theo giới ở hai nhóm là có sự tương đồng nhau, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam ở cả 2 nhóm NC và nhóm chứng.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.2. Đánh giá thang điểm VAS trước và sau điều trị

Mức độ đau	Nhóm	Nhóm chứng (1) (n=30)				Nhóm NC (2) (n=30)				p(1-2)
		T0		T12		T0		T12		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau		0	0	5	16.7	0	0	9	30	<0.05
Đau nhẹ		2	6.7	21	70	3	10	21	70	
Đau vừa		19	63.3	4	13.3	16	53.3	0	0	
Đau nặng		9	30	0	0	11	36.7	0	0	
p(T0-T12)		<0.05				<0.05				

Nhận xét: Sau 12 ngày điều trị, tỷ lệ này ở cả hai nhóm đều giảm tuy nhiên ở nhóm nghiên cứu giảm đáng kể hơn so với nhóm chứng. Nhóm nghiên cứu không còn triệu chứng đau vừa, triệu chứng không đau cũng lớn hơn ở nhóm chứng (nhóm NC 30%, nhóm chứng 16.7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3.3. Đánh giá cải thiện độ chun giãn CSTL T12

Nhóm giãn CSTL	Độ chun		Nhóm chứng (1) (n=30)		Nhóm NC (2) (n=30)		p(1-2)
	n	%	n	%	n	%	
Kém	0	0	0	0	0	0	> 0.05
Trung bình	4	13.3	3	10	3	10	> 0,05
Khá	18	60	10	33.3	10	33.3	< 0.05
Tốt	8	26.7	17	56.7	17	56.7	< 0.05
p(T0-T12)	> 0.05						

Nhận xét: Sau 12 ngày điều trị, độ cải thiện chun giãn CSTL đạt mức độ khá và tốt ở nhóm NC và nhóm chứng là 90% và 86.7%. Không có bệnh nhân nào đạt mức độ kém. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, độ cải thiện chun giãn CSTL đạt mức độ tốt ở nhóm NC là 56.7% so với nhóm chứng là 26.7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3.4. Sự cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo NP Lasègue

Lasègue	Nhóm	Nhóm chứng (1) (n=30)		Nhóm NC (2) (n=30)		p(1-2)
		n	%	n	%	
Không cải thiện		0	0	0	0	>0.05
Cải thiện ít		1	3.3	0	0	
Cải thiện vừa		12	40	10	33.3	
Cải thiện nhiều		17	56.7	20	66.7	
p(T0-T12)		>0.05				

Nhận xét: Sau 12 ngày điều trị, sự cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh ở 2 nhóm NC và nhóm chứng không có sự khác biệt với $p > 0.05$.

Bảng 3.5. Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp

Tác dụng không mong muốn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chảy máu	10	16.67
Sốc, gãy kim, nhiễm khuẩn, khác	0	0

Nhận xét: Trong quá trình điều trị, có 10 trường hợp xuất hiện tai biến chảy máu, tương ứng với tỷ lệ 16.67%. Không có trường hợp nào bị sốc, gãy kim, nhiễm khuẩn, tác dụng không mong muốn khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng chung

- Phân bố bệnh nhân theo tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo bảng 4.1, bệnh nhân đau thần kinh tọa xuất hiện từ lứa tuổi 30 trở lên, trong đó gặp nhiều nhất ở độ tuổi ≥ 60 . Ở lứa tuổi ≥ 60 tuổi, quá trình

thoái hóa trở nên mạnh hơn, do vậy biểu hiện đau thần kinh tọa ở lứa tuổi trên 60 là nhiều nhất.

- Đặc điểm về giới: Từ biểu đồ 4.1 cho thấy, đa số bệnh nhân ở cả 2 nhóm là nữ. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao được giải thích là do cấu trúc hệ thống về đĩa đệm, dây chằng, cơ,

đốt sống thắt lưng của nữ yếu hơn nam giới.

4.2. Kết quả điều trị

- Sự cải thiện mức độ đau: Theo kết quả ở bảng 4.2 cho thấy: Trước điều trị, đa số bệnh nhân đều có biểu hiện đau ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ chủ yếu ở 2 nhóm (63.3% ở nhóm chứng và 53.3% ở nhóm NC). Sau 12 ngày điều trị, tỷ lệ này ở cả hai nhóm đều giảm tuy nhiên ở nhóm NC giảm đáng kể hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

- Sự cải thiện độ chun giãn CSTL: Khi bệnh nhân đau thắt lưng hông thì sẽ gây co cơ vùng thắt lưng, khi co cơ thì đau lại tăng. Tình trạng này sẽ gây hạn chế tầm vận động của các khớp vùng cột sống thắt lưng, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn cột sống thắt lưng. Châm huyết giáp tích có tác dụng giảm đau mạnh, giải quyết được tình trạng đau và co cơ, do đó cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn.

4.3. Tác dụng không mong muốn

Khi nghiên cứu về một phương pháp điều trị, ngoài việc nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị thì việc theo dõi phát hiện các tác dụng không mong muốn trên cả lâm sàng và cận lâm sàng là điều vô cùng cần thiết. Phương pháp điều trị của chúng tôi bao gồm bài thuốc, điện châm và XBBH, do đó chúng tôi sẽ theo dõi tác dụng không mong muốn trên cả ba phương diện này. Theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị này hàng ngày, từ thời điểm T0 đến T12, chúng tôi ghi nhận 10 trường hợp có chảy máu tại chỗ châm chiếm 16.67%.

V. KẾT LUẬN

- Cải thiện tốt tình trạng đau: Giảm đau: sau 12 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ và không đau là 100%

so với nhóm chứng là 86.7%.

- Cải thiện độ chun giãn cột sống thắt lưng: ở nhóm nghiên cứu các bệnh nhân đã cải thiện độ chun giãn CSTL mức độ tốt là 56.7%, trong khi đó ở nhóm chứng là 26.7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

- Sự cải thiện mức độ chèn ép rễ theo nghiệm pháp Lasègue: sau 12 ngày điều trị ở cả 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng mức độ cải thiện chèn ép rễ ở mức độ nhiều là 66.7% và 56.7%.

- Có 10 trường hợp chảy máu tại vị trí châm trong quá trình điều trị. Không có trường hợp nào sốc, gãy kim, nhiễm trùng hay các tác dụng không mong muốn khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Việt Hùng, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, năm 2014:** Đánh giá tác dụng của điện trường châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm.
2. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, năm 2010,** Châm cứu, 180-202, 264- 265, 419-422.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan, Nhà xuất bản Y học, năm 2010,** Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, tr.138-163, 363-365.
4. **Nguyễn Thị Tú Anh, Luận văn BSCKII, Đại học Y Dược Huế, năm 2014,** Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyết giáp tích.
5. **Nguyễn Tiến Hưng, Luận văn thạc sỹ y học, Viện Y học cổ truyền Quân Đội, Hà Nội, năm 2012,** Đánh giá tác dụng của Đại trường châm kết hợp Laser châm trong điều trị do thoái hóa cột sống thắt lưng.