

- án Tiến sĩ, chuyên ngành Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
6. **Ntritsos G, Franek J, Belbasis L, et al**, Gender-specific estimates of COPD prevalence: a systematic review and meta-analysis. International journal of chronic obstructive pulmonary disease. 2018. **13**: p. 1507-1514.
 7. **Joan B Soriano et al**, Prevalence and Determinants of COPD in Spain: EPISCAN II. Arch Bronconeumol (Engl Ed). 2021. **57** (1): p. 61-69.
 8. **Nguyễn Đức Thọ**, Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại xã Kiến Thiết và Kiền Bái, Thành phố Hải Phòng năm 2014-2016. Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. 2018.
 9. **Zhong N, Wang C, Yao W, et al**, Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China. A Large, Population-based Survey. Am J Respir Crit Care Med. 2007. **176**: p. 753-760.
 10. **Lê Nhật Huy**, Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và đánh giá kết quả can thiệp điều trị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Nghệ An. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA BẰNG ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYẾT KẾT HỢP BÀI THUỐC TỬ VẬT ĐÀO HỒNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN HẢI PHÒNG NĂM 2021

Nguyễn Thị Thúy¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp bài thuốc Tử vật đào hồng thang. **Đối tượng:** 60 BN ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán đau thần kinh tọa. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Trước điều trị, thấy các chỉ số lâm sàng ở mức trung bình hoặc kém, các chỉ số cận lâm sàng đều nằm trong giới hạn bình thường. Sau điều trị, thang điểm

VAS giảm từ 5.63 ± 0.86 xuống 3.10 ± 0.71 điểm, Schober tăng từ 2.03 ± 0.73 cm lên 4.85 ± 0.75 cm; nghiệm pháp Lasègue tăng từ $54.02 \pm 11.68^\circ$ lên $75.41 \pm 9.46^\circ$, sự cải thiện tầm vận động CSTL tốt trong đó gập CSTL tăng từ $46.28 \pm 7.76^\circ$ lên $56.28 \pm 9.44^\circ$, duỗi CSTL tăng từ $16.51 \pm 2.94^\circ$ lên $20.64 \pm 3.57^\circ$, nghiêng bên đầu tăng từ $18.77 \pm 3.11^\circ$ lên $25.31 \pm 3.16^\circ$. Các chỉ số đều cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$. **Kết luận:** phương pháp Điện châm, Xoa bóp bấm huyết kết hợp bài thuốc Tử vật đào hồng có hiệu quả điều trị tốt trên BN đau thần kinh tọa thể huyết ứ.

Từ khóa: thần kinh tọa, Tử vật đào hồng thang

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy
 Email: ntthuy@hpmu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 25.01.22
 Ngày phản biện khoa học: 15.3.22
 Ngày duyệt bài: 17.5.22

SUMMARY

**TREATMENT OUTCOMES OF
SCIATICA WITH ELECTRO-
ACUPUNCTURE, MASSAGE
COMBINED WITH SIWU TAOHONG
DECOCTION AT HAIPHONG
TRADITIONAL MEDICINE
HOSPITAL IN 2021**

Objectives: Commentary results of treatment of sciatica with electro-acupuncture, massage combined with Siwu Taohong decoction. **Subjects:** 60 patients ≥ 18 years old, diagnosed with neuropathic pain sit. **Methods:** Clinical study, comparing before and after treatment. **Results:** Before the treatment, it was found that the clinical indicators were either moderate or poor, and the paraclinical indexes were within normal limits. After the treatment, the VAS score decreased from 5.63 ± 0.86 points to 3.10 ± 0.71 points, Schober increased from 2.03 ± 0.73 cm to 4.85 ± 0.75 cm; Lasègue increased from $54.02 \pm 11.68^\circ$ to $75.41 \pm 9.46^\circ$, the improvement of the good lumbar range of motion in which the lumbar spine flexion increased from $46.28 \pm 7.76^\circ$ to $56.28 \pm 9.44^\circ$, extension of lumbar spine increased from $16.51 \pm 2.94^\circ$ to $20.64 \pm 3.57^\circ$, lateral pain increased from $18.77 \pm 3.11^\circ$ to $25.31 \pm 3.16^\circ$. All indexes improved statistically with $p < 0.01$. No side effects were observed during the treatment. **Conclusion:** the method of electro-acupuncture, massage combined with the Siwu Taohong decoction has a good treatment effect on patients with sciatica with blood stasis type.

Keywords: sciatica, Siwu taohong decoction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là cảm giác đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa^[1,2,3]. Thường gặp đau thần kinh tọa một bên, ở lứa tuổi lao động. Nguyên nhân thường gặp nhất là do

thoát vị đĩa đệm, tỷ lệ này tại cộng đồng miền Bắc Việt Nam năm 2010 là 0.64%^[4]. Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị đau thần kinh tọa sử dụng các nhóm thuốc giảm đau, chống viêm không steroid, giãn cơ kết hợp dùng nhiệt, điện xung, sóng ngắn, kéo giãn...^{[1],[5]}.

Theo Y học cổ truyền (YHCT) đau thần kinh tọa có bệnh danh “Tọa cốt phong” do các nguyên nhân ngoại tà, chấn thương, nội thương gây nên^[3]. YHCT áp dụng các phương pháp điều trị không dùng thuốc và phương pháp dùng thuốc^[6]. Bài thuốc cổ phương “Tứ vật đào hồng thang” (Y tông kim giám) bao gồm các dược liệu Thục địa, Đương quy, Xuyên khung, Bạch thược, Đào nhân, Hồng hoa có tác dụng hoạt huyết khứ ứ được các thầy thuốc tại bệnh viện YHCT Hải Phòng sử dụng kết hợp với châm cứu và xoa bóp bấm huyết để điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ, nhưng chưa có nghiên cứu một cách hệ thống. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng thang tại bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2021*” nhằm mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.*

2. *Nhận xét kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

-**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** 60 bệnh nhân vào điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Hải Phòng ≥ 18 tuổi, Được chẩn đoán đau thần kinh tọa^[4]. Bệnh nhân đau thần kinh tọa thể huyết ứ theo YHCT. Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Tự dùng thuốc chống viêm, giảm đau khác trong thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 10 ngày hoặc đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây. Các trường hợp đau thần kinh tọa có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân nghiện rượu, nghiện ma túy, tâm thần. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng. Thời gian: 1/2021 – 11/2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

BN được điều trị bằng Điện châm, Xoa bóp bấm huyệt kết hợp uống bài thuốc Tứ vật đào hồng điều trị trong 15 ngày. Phương pháp điều trị được dựa theo Hướng dẫn điều trị đau thần kinh tọa theo Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại của Bộ Y tế năm 2020^[2]

2.4. Phương pháp thu thập thông tin và các chỉ tiêu nghiên cứu

Phương pháp thu thập thông tin: Mẫu nghiên cứu được lấy theo phương pháp thuận tiện, chọn liên tục các bệnh án đủ tiêu chuẩn

trong suốt thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt cỡ mẫu thuận tiện.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, lý do vào viện, tiền sử mắc bệnh cột sống

+ Điểm đau VAS, độ giãn cột sống thắt lưng (Schober), Nghiệm pháp Lasègue, tầm vận động cột sống thắt lưng (CSTL), Chức năng sinh hoạt hàng ngày (SHHN) tại thời điểm vào viện D₀, D₁₅, so sánh trước và sau điều trị.

+ Cận lâm sàng: công thức máu (hồng cầu, bạch cầu, hematocrit, tiểu cầu); hoá sinh máu (ure, creatinin, AST, ALT), chẩn đoán hình ảnh (nếu có): Thoái hoá cột sống thắt lưng (THCSTL), Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ), Xẹp đốt sống thắt lưng (Xẹp ĐSTL)

- Theo dõi tác dụng không mong muốn: Đau tăng, bầm tím tại các vị trí xoa bóp bấm huyệt. Vụng châm, gãy kim, nhiễm trùng tại chỗ do điện châm. Tiêu chảy, dị ứng thuốc do dùng bài Tứ vật đào hồng.

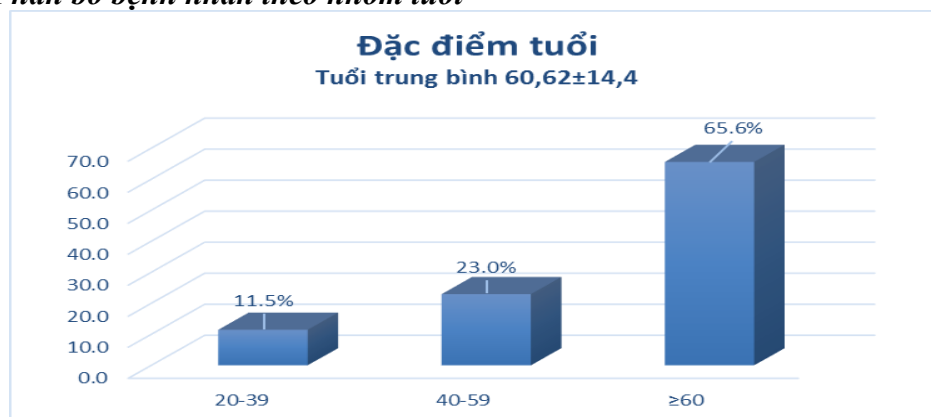
2.5. Xử lý số liệu

Số liệu thu được được nhập và xử lý theo chương trình SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

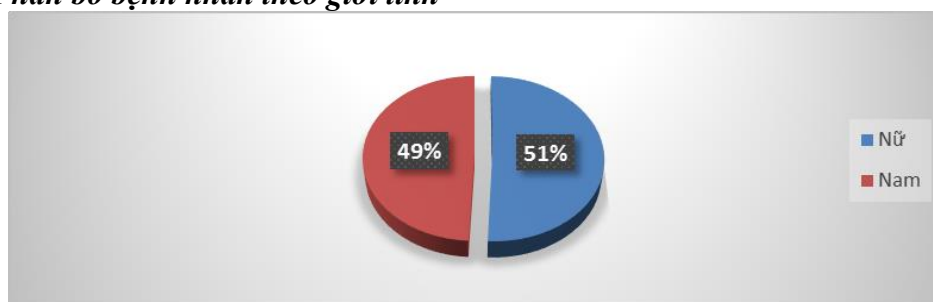
3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi



Hình 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Trong tổng số 60 bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 65.6%, tuổi TB ở nhóm NC là 60.62 ± 14.4 . Thấp nhất là 22, cao nhất là 85 tuổi. Với đặc điểm của bệnh viện Y học cổ truyền điều trị nội trú thường là các bệnh nhân cao tuổi, nên trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh trên từ trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo tác giả Vi Thị Hải (2014), tuổi TB 53.67 ± 10.48 , nhóm ≥ 60 tuổi 33.3% [7]

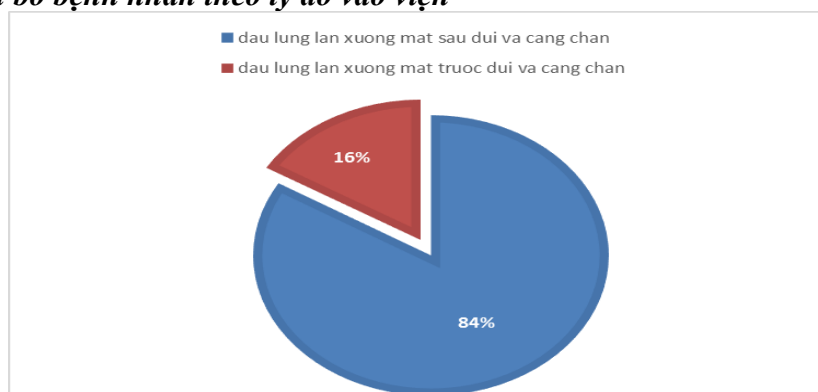
3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính



Hình 2: Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Trong 60 BN nghiên cứu, tỷ lệ nam và nữ tương đương .

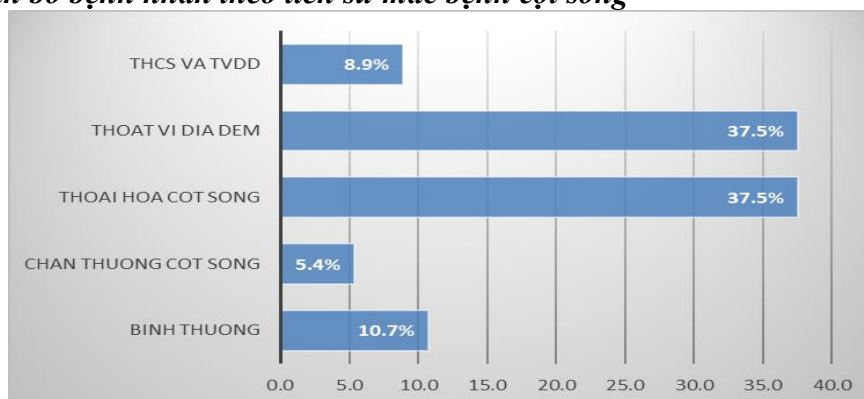
3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo lý do vào viện



Hình 3: Phân bố bệnh nhân theo lý do vào viện

Nhận xét: Từ hình thấy, 84% bệnh nhân đau từ thắt lưng lan xuống mặt sau đùi và cẳng chân, điều này tương ứng với đau thần kinh tọa thể S1 trên lâm sàng.

3.1.4 Phân bố bệnh nhân theo tiền sử mắc bệnh cột sống



Hình 4: Phân bố bệnh nhân theo tiền sử mắc bệnh cột sống

Nhận xét: Trong 60 BN nghiên cứu, thấy có 83.9% số bệnh nhân có tiền sử thoái hóa và thoát vị đĩa đệm, trong đó 37.5% chỉ có thoái hóa cột sống, 37.5% số bệnh nhân chỉ có thoát vị đĩa đệm và 8.9% số bệnh nhân có cả thoái hóa và thoát vị, điều này chứng tỏ bệnh đau thần kinh tọa liên quan mật thiết với tình trạng của cột sống.

3.1.5. Đặc điểm các chỉ số lâm sàng

Nhận xét: Trong 60 BN nghiên cứu, thấy rằng đặc điểm các chỉ số lâm sàng trước điều trị đều ở mức trung bình hoặc kém, cụ thể, giá trị trung bình của thang điểm VAS là 5.63 ± 0.86 điểm, Schober là 2.00 ± 0.79 cm, Lasègue là 51.33 ± 13.26 độ, gập CSTL là 45.67 ± 8.07 độ, duỗi CSTL là 16.33 ± 3.09 độ, nghiêng bên đầu là 18.93 ± 3.33 độ, Chức năng SHHN là 4.01 ± 0.56

3.1.6. Đặc điểm các chỉ số cận lâm sàng trước điều trị

Bảng 1: Đặc điểm các chỉ số cận lâm sàng trước điều trị

Công thức máu		Hóa sinh máu		Chẩn đoán hình ảnh		
Chỉ số	($\bar{X} \pm SD$)	Chỉ số	($\bar{X} \pm SD$)		Tần số (n)	%
HC (T/l)	4.40 ± 0.42	AST (U/l)	23.05 ± 6.79	THCSTL	12	20
Hb (g/l)	134.33 ± 15.88	ALT (U/l)	24.68 ± 12.73	TVĐĐ	20	33.3
TC (G/l)	227.08 ± 54.70	Ure (mmol/l)	5.88 ± 1.44	Xẹp ĐSTL	5	8.3
BC (G/l)	6.67 ± 1.97	Cre ($\mu\text{mol/l}$)	81.97 ± 15.67	Khác	23	38.4

Nhận xét: Các chỉ số cận lâm sàng về công thức máu và hóa sinh máu đều nằm trong giới hạn bình thường, về chẩn đoán hình ảnh, có 37 bệnh nhân có kết quả chẩn đoán hình ảnh liên quan đến thoái hóa và thoát vị đĩa đệm.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Mức độ cải thiện các chỉ số lâm sàng trước và sau điều trị

Bảng 2: Mức độ cải thiện các chỉ số lâm sàng trước và sau điều trị

	D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	D ₁₅ ($\bar{X} \pm SD$)	p
VAS (điểm)	5.63 ± 0.86	3.10 ± 0.71	p<0.01
Schober (cm)	2.03 ± 0.73	4.85 ± 0.75	p<0.01
Lasègue (độ)	54.02 ± 11.68	75.41 ± 9.46	p<0.01
Gập CSTL(độ)	46.28 ± 7.76	56.28 ± 9.44	p<0.01
Duỗi CSTL(độ)	16.51 ± 2.94	20.64 ± 3.57	p<0.01
Nghiêng bên đầu(độ)	18.77 ± 3.11	25.31 ± 3.16	p<0.01

Nhận xét: Từ bảng 2 ta thấy mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS được cải thiện giảm từ 5.63 ± 0.86 điểm xuống còn 3.10 ± 0.71 điểm, mức độ giãn cột sống thắt lưng Schober tăng từ 2.03 ± 0.73 cm (D₀) lên 4.85 ± 0.75 cm (D₁₅); nghiệm pháp Lasègue tăng từ

54.02±11.68° (D₀) lên 75.41±9.46° (D₁₅), sự cải thiện tầm vận động CSTL tốt trong đó gập CSTL tăng từ 46.28±7.76° (D₀) lên 56.28±9.44° (D₁₅), duỗi CSTL tăng từ 16.51±2.94° (D₀) lên 20.64±3.57° (D₁₅), nghiêng bên đầu tăng từ 18.77±3.11° (D₀) lên 25.31±3.16° (D₁₅), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.2. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Bảng 3: Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau thời gian điều trị

	D ₀ (%)	D ₁₅ (%)	p
Tốt	0	10	<0.01
Khá	6.7	50	
Trung bình	60.0	26.7	
Kém	33.3	13.3	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	4.01±0.56	3.11±0.85	

Nhận xét: Nhìn vào kết quả bảng 3 ta thấy tại thời điểm D₁₅ chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt chiếm 10%, khá chiếm 50%, trung bình chiếm 26.7%, kém chiếm 13.3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.01

3.2.3. Sự thay đổi các triệu chứng YHCT sau điều trị

Bảng 4. Sự thay đổi các triệu chứng YHCT thể huyết ú sau điều trị

Đặc điểm lâm sàng YHCT	D ₀		D ₁₅		p
	Tần số (n)	%	Tần số (n)	%	
Đau lưng lan xuống chân	60	100	11	18.3	p<0.01
Ăn kém	45	75	17	28.3	p<0.01
Ngủ ít	56	93.3	16	26.6	p<0.01
Chất lưỡi tím, có điểm ú huyết	51	85	6	10	p<0.01
Mạch sáp hoặc hoạt sác	50	83.3	5	8.3	p<0.01

Nhận xét: Từ bảng 4 ta thấy sự thay đổi của các triệu chứng YHCT trước và sau điều trị. Thời điểm D₁₅ triệu chứng đau thắt lưng lan theo đường đi của dây thần kinh hông to giảm còn 18.3%, các triệu chứng khác trên lâm sàng của YHCT cũng giảm nhiều so với thời điểm D₀. Cụ thể: ăn kém chiếm 75%; ngủ ít là 85%; giảm còn lần lượt là 28.3% và 26.6%, chất lưỡi tím, có điểm ú huyết giảm từ 85% xuống 10%; mạch hoạt sác hoặc sáp giảm từ 83.3% xuống 8.3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.01.

3.3. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Không có trường hợp nào bị gãy kim, vụng châm, nhiễm trùng tại chỗ, chảy máu, Không xảy ra tình trạng đau tăng, bầm tím tại các vị trí xoa bóp bấm huyết. Đối với bài thuốc Tứ vật đào hồng không xảy ra tình trạng tiêu chảy, dị ứng do dùng thuốc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- Về đặc điểm chung: Tại bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng đối tượng bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú đa số là các bệnh nhân tuổi cao, bệnh nhiều bệnh mắc

mạn tính, do đó trong nghiên cứu của chúng tôi thấy nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tới 65.6% và với 83.9% số bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh cột sống. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam nữ tương đương nhau, lần lượt chiếm 49% và 51%. Theo tác giả Lê Ngọc Sơn^[8] khi đánh giá tác dụng của phương pháp điện trường châm kết hợp bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm có tỷ lệ nam và nữ chiếm lần lượt 41.7% và 58.3%

- Về đặc điểm các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng: Trong 60 bệnh nhân nghiên cứu, các giá trị trung bình của các chỉ số lâm sàng đánh giá hội chứng cột sống và hội chứng chèn ép rễ như thang điểm đánh giá mức độ đau VAS, đo độ giãn cột sống thắt lưng Schober, đánh giá mức độ chèn ép rễ nghiệm pháp Lasègue đều thể hiện ở mức đau, hạn chế trung bình hoặc kém, điều này phù hợp với đặc điểm các bệnh nhân già hoặc mắc bệnh mạn tính lâu năm. Các chỉ số cận lâm sàng về công thức máu và hóa sinh đều cho giá trị trong giới hạn bình thường.

4.2. Kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng Điện châm, Xoa bóp bấm huyết kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2021

- Các chỉ số lâm sàng sau điều trị thể hiện sự cải thiện rõ rệt, cụ thể các chỉ số về mức độ đau VAS, độ giãn cột sống thắt lưng, tầm vận động khớp đều có cải thiện rõ rệt từ đau nhiều, hạn chế nhiều còn đau ít, giảm hạn chế, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$. Điều này chứng tỏ tính hiệu quả của phương pháp điều trị đang được áp dụng với tác dụng thông kinh lạc tăng cường nuôi dưỡng của điện châm và xoa bóp bấm huyết.

- Các triệu chứng lâm sàng theo tứ chẩn của YHCT bao gồm đau lưng lan xuống

chân, ăn kém, ngủ ít được cải thiện rõ rệt, đặc biệt triệu chứng về chất lưỡi tím có điểm ứ huyết từ 85% giảm còn 10%, triệu chứng mạch sấp giảm từ 83.3% còn 8.3%, điều này chứng tỏ tác dụng bổ huyết, hoạt huyết khứ ứ của bài thuốc Tứ vật đào hồng đã được phát huy tối đa, làm giảm các triệu chứng ứ huyết trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

- Về đặc điểm chung: 60 bệnh nhân phân bố đều ở cả 2 giới với tỷ lệ nữ: nam là 51% : 49%, chủ yếu ở nhóm trên 60 tuổi với 65.6%, tỷ lệ bệnh nhân đau từ vùng thắt lưng lan xuống mặt sau đùi và cẳng chân chiếm 84%, số bệnh nhân có tiền sử thoát vị đĩa đệm và thoái hóa cột sống chiếm đến 83.9%.

- Về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: thấy rằng trên 60 bệnh nhân nghiên cứu có các chỉ số lâm sàng đều ở mức trung bình hoặc kém, các chỉ số cận lâm sàng về công thức máu và hóa sinh đều nằm trong giới hạn bình thường.

Phương pháp Điện châm, Xoa bóp bấm huyết kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng có hiệu quả điều trị tốt trên bệnh nhân đau thần kinh tọa thể huyết ứ.

- Điểm VAS giảm từ $5,63 \pm 0,86$ điểm xuống còn $3,10 \pm 0,71$ điểm, mức độ giãn cột sống thắt lưng Schober tăng từ 2.03 ± 0.73 cm (D_0) lên 4.85 ± 0.75 cm (D_{15}); nghiệm pháp Lasègue tăng từ $54.02 \pm 11.68^\circ$ (D_0) lên $75.41 \pm 9.46^\circ$ (D_{15}), sự cải thiện tầm vận động CSTL tốt trong đó gập CSTL tăng từ $46.28 \pm 7.76^\circ$ (D_0) lên $56.28 \pm 9.44^\circ$ (D_{15}), duỗi CSTL tăng từ $16.51 \pm 2.94^\circ$ (D_0) lên $20.64 \pm 3.57^\circ$ (D_{15}), nghiêng bên đau tăng từ $18.77 \pm 3.11^\circ$ (D_0) lên $25.31 \pm 3.16^\circ$ (D_{15}), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$.

- Trong quá trình điều trị không ghi nhận được bệnh nhân nào xuất hiện các tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Bạch Mai** (2011), “Đau thần kinh tọa”, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 650-652.
2. **Bộ Y tế** (2020), “Đau thần kinh tọa”, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại, Nhà xuất bản Y học, tr72-78
3. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2005), “Đau dây thần kinh hông”, Bài giảng Y học cổ truyền tập 2, NXB Y học, tr155 - 157.
4. **Bộ Y tế** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, tr 140-144.
5. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2009), Phục hồi chức năng (dùng cho bác sỹ định hướng chuyên khoa), NXB Y học, tr46-47
6. **Bộ Y tế** (2013), Danh mục hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.
7. **Vi Thị Hải** (2014), Đánh giá hiệu quả tiêm ngoài màng cứng qua khe liên đốt L4-L5 bằng Hydrocortison acetat trong điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Nội.
8. **Lê Ngọc Sơn** (2014), Đánh giá tác dụng của phương pháp điện trường châm kết hợp với bài thuốc “Thân thống trục ú thang” trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Nội.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM MẬT ĐỘ XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI MẠN TÍNH TẠI KHOA NỘI 2 BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2020

Trịnh Hồng Nhung^{1,2}, Đinh Thị Phương Lan², Phạm Văn Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định và nhận xét đặc điểm loãng xương ở bệnh nhân mắc bệnh phổi mạn tính tại khoa Nội 2 Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** 86 bệnh

nhân được chẩn đoán mắc các bệnh phổi mạn tính theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Hô Hấp, ban hành kèm theo Quyết định số 4235 ngày 31/12/2012 của Bộ Y tế. **Phương pháp:** Mô tả tiến cứu, đo mật độ xương theo phương pháp DEXA trên máy HOLOGIC QDR 4500. **Kết quả:** Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân bệnh phổi mạn tính là 75,58% trong đó loãng xương nặng là 59,3%, loãng xương là 16,28%, thiếu xương là 19,77%. Trên nhóm bệnh nhân mắc bệnh phổi mạn tính có loãng xương, nhóm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chiếm cao nhất (35,87%). Các yếu tố nguy cơ loãng xương quan trọng trên nhóm đối tượng nghiên cứu gồm giới

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Hồng Nhung

Email: thnhung@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.01.22

Ngày phản biện khoa học: 15.3.22

Ngày duyệt bài: 19.5.22