

TÁC DỤNG CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG CỦA ĐIỆN CHÂM VÀ “ĐỘC HOẠT THANG” TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Ngô Quỳnh Hoa^{1,✉}, Phùng Thị Khánh Linh², Đặng Trúc Quỳnh¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

Đau thắt lưng lưng là bệnh lý khá thường gặp trong cộng đồng và là một trong các nguyên nhân cơ xương khớp chính khiến bệnh nhân phải đi khám để điều trị. “Độc hoạt thang” là bài thuốc cổ phương có tác dụng điều trị bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên lâm sàng. Đây là nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc Độc hoạt thang kết hợp với điện châm trong việc cải thiện vận động của cột sống thắt lưng. Kết quả: nhóm dùng điện châm và bài “Độc hoạt thang” có các chỉ số Schober, độ giãn và tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện đáng kể so với trước điều trị ($p < 0,05$), tuy nhiên chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) so với nhóm dùng điện châm và bài “Độc hoạt ký sinh thang”.

Từ khóa: Đau thắt lưng, thoái hóa cột sống, điện châm, Độc hoạt thang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng là một bệnh lý khá thường gặp trên lâm sàng, thường không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại ảnh hưởng lớn đến sức lao động, chất lượng cuộc sống và kinh tế của người bệnh.¹ Ở Mỹ, theo ước tính có 6,8 triệu người trưởng thành bị đau lưng, tổng chi phí điều trị cho đau lưng dao động từ 33 đến 66 tỷ đô la vào năm 2006.^{2,3} Ở Việt Nam, theo Phạm Khuê, đau thắt lưng chiếm 2% trong dân số và chiếm 17% người trên 60 tuổi.⁴ Ở Việt Nam, cùng với việc tuổi thọ trung bình tăng, áp lực công việc lớn thì số lượng bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống sẽ ngày càng gia tăng.

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng

bằng y học hiện đại cũng như y học cổ truyền. Trong y học cổ truyền, đau lưng do thoái hoá cột sống thuộc phạm vi chứng Tý với bệnh danh Yêu thống, thường được điều trị bằng phương pháp châm kết hợp dùng thuốc sắc để dễ dàng điều chỉnh cho phù hợp với từng bệnh nhân. Bài thuốc cổ phương “Độc hoạt ký sinh thang” trích từ Thiên kim phương là bài thuốc thường được sử dụng để điều trị chứng bệnh này do tác dụng khu trừ phong thấp, tán hàn, bổ khí huyết, ích can thận, chỉ thống.⁵ Tác dụng này cũng đã được nhiều tác giả báo cáo trong các nghiên cứu.

Qua thực tiễn lâm sàng, chúng tôi nhận thấy bài thuốc cổ phương “Độc hoạt thang” trích từ tác phẩm Y học tâm ngộ của tác giả Trình Chung Linh có tác dụng khu phong tán hàn trừ thấp, bổ can thận có hiệu quả tốt trong điều trị chứng Yêu thống thể phong hàn thấp kèm can thận hư. Nếu bệnh nhân có thời gian mắc bệnh chưa quá dài, khí huyết chưa hư tổn nhiều thì đây là bài thuốc khá phù hợp, chủ trị thận hư lại nhiễm

Tác giả liên hệ: Ngô Quỳnh Hoa

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ngoquynhhoa@gmail.com

Ngày nhận: 27/07/2022

Ngày được chấp nhận: 23/08/2022

tà khí phong hàn thấp tý, đau lưng co cứng, đau rút xuống đùi và chân, lưng lạnh, thích chườm ấm và xoa bóp.⁶ Hơn nữa, bài thuốc “Độc hoạt thang” với giá thành rẻ hơn do số lượng vị thuốc ít hơn so với bài “Độc hoạt ký sinh thang”, cung cấp thêm một lựa chọn cho các thầy thuốc khi sử dụng thuốc trên lâm sàng.

Hiện nay chưa có nghiên cứu về tác dụng của bài “Độc hoạt thang” khi kết hợp với châm cứu trong điều trị đau thắt lưng, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

Đánh giá tác dụng cải thiện vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp bài thuốc “Độc hoạt thang” trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Chất liệu nghiên cứu

- Thành phần bài thuốc:

+ “Độc hoạt thang” (Y học tâm ngộ) gồm Độc hoạt, Đương quy, Tang ký sinh, Tần giao, Phục linh, Quế chi, Tế tân, Phòng phong, Ngưu tất, Uy linh tiên, Cầu tích, Chích cam thảo (Bảng 1).⁶

+ “Độc hoạt ký sinh thang” (Thiên kim phương) gồm Độc hoạt, Đương quy, Tang ký sinh, Tần giao, Phục linh, Quế chi, Tế tân, Phòng phong, Ngưu tất, Đảng sâm, Thục địa, Xuyên khung, Xích thược, Đỗ trọng, Chích cam thảo (Bảng 1).⁵

Bảng 1. Thành phần hai bài thuốc trong nghiên cứu

Độc hoạt thang			Độc hoạt ký sinh thang		
Vị thuốc	Tên khoa học	Liều/ 1 thang	Vị thuốc	Tên khoa học	Liều/ 1 thang
Độc hoạt	Radix Angelicae pubescens	12g	Độc hoạt	Radix Angelicae pubescens	12g
Đương quy	Radix Angelicae sinensis	12g	Đương quy	Radix Angelicae sinensis	12g
Tang ký sinh	Ramulus Loranthi	12g	Tang ký sinh	Ramulus Loranthi	16g
Tần giao	Radix Gentiana macrophyllae	12g	Tần giao	Radix Gentiana macrophyllae	12g
Phục linh	Poria cocos	12g	Phục linh	Poria cocos	12g
Quế chi	Ramulus Cinnamomi	06g	Quế chi	Ramulus Cinnamomi	06g
Tế tân	Radix et Rhizoma Asari	04g	Tế tân	Radix et Rhizoma Asari	04g
Phòng phong	Radix Ledebouriellae	12g	Phòng phong	Radix Ledebouriellae	12g
Ngưu tất	Radix Achyranthis bidentae	12g	Ngưu tất	Radix Achyranthis bidentae	12g
Uy linh tiên	Radix Clematis	12g	Đảng sâm	Radix Codonopsis	12g
Cầu tích	Rhizoma Cibotii	16g	Thục địa	Radix Rhemanniae praeparatus	12g

Độc hoạt thang			Độc hoạt ký sinh thang		
Vị thuốc	Tên khoa học	Liều/ 1 thang	Vị thuốc	Tên khoa học	Liều/ 1 thang
Chích cam thảo	Radix Glycyrrhizae	04g	Xuyên khung	Rhizoma Ligustici wallichii	08g
			Xích thước	Radix Paeoniae rubra	12g
			Đỗ trọng	Cortex Eucommiae	12g
			Chích cam thảo	Radix Glycyrrhizae	04g

Các vị thuốc đạt tiêu chuẩn của dược điển Việt Nam V, được bào chế và sắc đóng túi tự động bằng máy sắc thuốc của hãng Kyungseo (Hàn Quốc) tại khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, 1 thang đóng 2 túi, mỗi túi 110ml. Mỗi ngày uống một thang (2 túi) trong 20 ngày, uống ấm, chia 2 lần.

- Công thức huyết:

Châm tả Đại trường du, Yêu dương quan, Thử liêu, Dương lăng tuyền. Châm bổ Can du, Thận du, Ủy trung, Thái khê 2 bên.⁷ Thời gian 20 phút/lần/ngày, trong 20 ngày (cả thứ 7 và chủ nhật).

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

60 bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, không phân biệt giới và nghề nghiệp, được chẩn đoán đau lưng do Thoái hoá cột sống thắt lưng theo tiêu chuẩn chẩn đoán y học hiện đại và y học cổ truyền, tự nguyện tham gia nghiên cứu và không áp dụng các biện pháp điều trị khác trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo y học hiện đại

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng:

+ Lâm sàng: bệnh nhân có hội chứng CSTL (bắt buộc có triệu chứng đau thắt lưng với $3 \leq \text{VAS} \leq 8$).

+ Cận lâm sàng: bệnh nhân có hình ảnh thoái

hóa trên phim Xquang CSTL hoặc MRI, CT (nếu có) và xét nghiệm máu không có biểu hiện viêm.

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo y học cổ truyền

Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Yêu thống thể phong hàn thấp kèm can thận hư: Đau vùng thắt lưng, bệnh âm ỉ lâu ngày tái phát, đau tăng khi trời lạnh hoặc ẩm thấp, chân tay lạnh ẩm, toàn thân sợ lạnh, nặng nề, chân có cảm giác tê bì hay kiến bò, thích ăn uống đồ ấm, kèm theo hoa mắt, chóng mặt, môi gổ, ù tai, tiểu đêm, người mệt mỏi, ăn ngủ kém. Chất lưỡi đỏ hoặc bệu, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm tế.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Thoái hoá cột sống thắt lưng kèm hội chứng đuôi ngựa, đau thần kinh hông to, thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống, loãng xương nặng. Các bệnh viêm nhiễm tại vùng thắt lưng hay toàn thân. Bệnh nhân có bệnh lý đồng mắc là các bệnh về tim mạch, bệnh phổi, HIV-AIDS, các bệnh mãn tính khác như suy gan, suy thận, đái tháo đường, sỏi tiết niệu, tâm thần...

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Khoa Châm cứu dưỡng sinh Bệnh viện Đa

khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ 1/2018 đến tháng 9/2018.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân, chia thành 2 nhóm theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích đến khi mỗi nhóm được 30 bệnh nhân, đảm bảo giữa hai nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo VAS.

+ Nhóm 1: 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm + bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang”.

+ Nhóm 2: 30 bệnh nhân điều trị bằng điện châm + bài thuốc “Độc hoạt thang”.

Quy trình nghiên cứu

Sau khi được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do Thoái hoá cột sống thắt lưng và đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân, bệnh nhân được thăm khám lâm sàng trước điều trị (T_0), sau 10 ngày (T_{10}) và 20 ngày (T_{20}); hóa sinh máu (urê, creatinin, AST, ALT) (T_0 và T_{20}) và chụp phim X-quang CSTL thẳng - nghiêng (T_0).

Các chỉ tiêu theo dõi

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian từ khi mắc bệnh đến khi điều trị, mức độ đau, mức độ tổn thương trên phim X-quang.

+ Kết quả điều trị: tầm vận động cột sống thắt lưng động tác duỗi, gập, nghiêng xoay cột sống, độ giãn CSTL, khoảng cách tay đất. Mức độ cải thiện hoạt động của CSTL trong sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm Oswestry Disability.

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

+ Đánh giá độ giãn CSTL qua nghiệm pháp

Schober: Chỉ số Schober từ 14/10 – 16/10: 4 điểm, 13/10 ≤ Schober < 14/10 cm: 3 điểm, 12/10 ≤ Schober < 13 cm: 2 điểm; 11 ≤ Schober < 12 cm: 1 điểm; 10 ≤ Schober < 11 cm.

+ Đánh giá khoảng cách tay đất: 0 cm: 4 điểm, ≤ 10 cm: 3 điểm, ≤ 20 cm: 2 điểm, ≤ 30 cm: 1 điểm, > 30cm: 0 điểm.

+ Đánh giá tầm vận động CSTL: Tầm vận động mỗi động tác trong 6 động tác gập, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải: ≥ 70°: 3 điểm; 60°- 69°: 2 điểm; 40°- 59°: 1 điểm; < 40°: 0 điểm.

3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu thu được bằng phần mềm SPSS 16.0. Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; không có ý nghĩa thống kê khi $p \geq 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội, Hội đồng đề cương và đạo đức của Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội thông qua. Nghiên cứu chỉ nhằm nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Khách quan trong thăm khám và đánh giá bệnh nhân, trung thực trong xử lý số liệu. Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích đầy đủ. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Khi bệnh nhân có dấu hiệu không giảm đau hoặc nặng thêm thì sẽ được sẽ đổi phác đồ điều trị và bệnh nhân sẽ được loại trừ khỏi nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

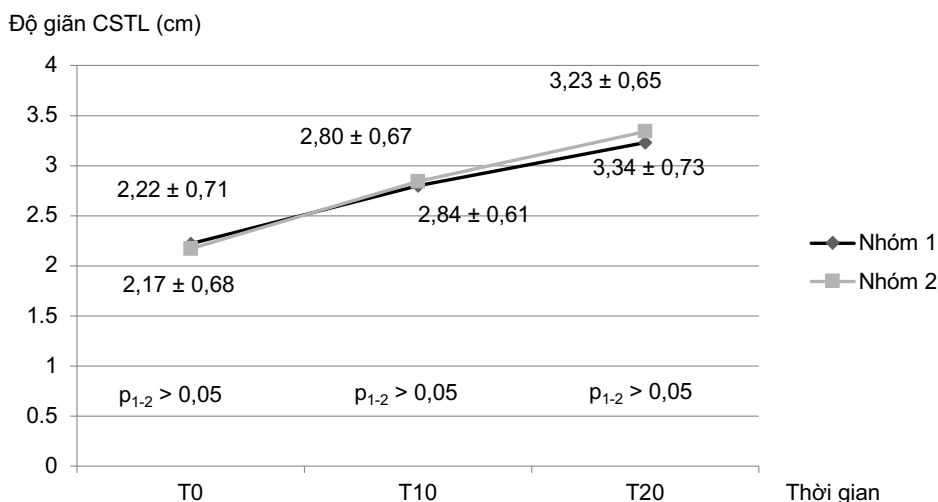
	Nhóm	Nhóm 1 (n = 30)		Nhóm 2 (n = 30)		p
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	40 - 49	6	20,0	8	26,7	> 0,05
	50 - 59	6	20,0	4	13,3	
	≥ 60	18	60,0	18	60,0	
	Tổng	30	100	30	100	
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		60,90 ± 11,36		61,87 ± 13,37		
Giới	Nam	8	26,7	9	30,0	> 0,05
	Nữ	22	73,3	21	70,0	
	Tổng	30	100	30	100	
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	1	3,33	2	6,67	> 0,05
	1 - 3 tháng	2	6,67	2	6,67	
	3 - 6 tháng	5	16,67	3	10,0	
	> 6 tháng	22	73,33	23	76,66	
	Tổng	30	100	30	100	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân của nhóm 1 là 60,90 ± 11,36 tuổi, của nhóm 2 là 61,87 ± 13,37; 60% bệnh nhân tập trung ở lứa tuổi từ 60 trở lên (không có sự khác biệt về tuổi trung bình cũng như phân bố nhóm tuổi giữa hai nhóm). Tỷ lệ

bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam, tương ứng lần lượt là 73,33% - 26,67% ở nhóm 1 và 70% - 30% ở nhóm 2. Cả hai nhóm có thời gian bị bệnh chủ yếu là trên 6 tháng (73,33% ở nhóm 1 và 76,66% ở nhóm 2) (Bảng 2).

2. Sự cải thiện tầm vận động của cột sống trước sau điều trị

Sự cải thiện tầm vận động cột sống theo Schober



Biểu đồ 3. Sự cải thiện tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp Schober

Sau điều trị độ giãn CSTL đều tăng rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$), trong đó nhóm 2 có mức tăng từ $2,17 \pm 0,68$ cm lên $3,34 \pm 0,73$ cm nhiều hơn nhóm 1 từ $2,22 \pm 0,71$ cm lên $3,23 \pm$

$0,65$ cm. Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Biểu đồ 3).

Sự cải thiện tầm vận động cột sống theo khoảng cách tay đất

Bảng 4. Sự cải thiện tầm vận động CSTL theo nghiệm pháp tay đất

Nhóm	Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	$p_{(1-2)}$
Khoảng cách tay đất (cm)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
T0	$18,30 \pm 4,31$	$18,43 \pm 4,82$	$>0,05$
T10	$14,50 \pm 3,38$	$14,43 \pm 3,72$	$>0,05$
T20	$11,63 \pm 3,13$	$11,57 \pm 3,51$	$>0,05$
p_{T10-T0}			
$p_{T20-T10}$	$< 0,05$	$< 0,05$	
p_{T20-T0}			

Trước điều trị không có sự khác biệt về khoảng cách tay đất giữa hai nhóm với $p > 0,05$. Sau điều trị, khoảng cách tay đất của bệnh nhân từng nhóm đều giảm có ý nghĩa

thống kê ($p < 0,05$), tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 4).

Sự cải thiện tầm vận động cột sống theo độ gập, duỗi, nghiêng, xoay

Bảng 5. So sánh sự cải thiện tầm vận động cột sống thất lưng trước và sau điều trị

Tầm vận động	Nhóm	Nhóm 1 ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm 2 ($\bar{X} \pm SD$)	p ⁽¹⁻²⁾
T ₀	Gập	55,83 ± 5,49	54,67 ± 4,63	> 0,05
	Duỗi	18,23 ± 2,72	17,63 ± 2,14	
	Nghiêng trái	17,63 ± 2,09	17,13 ± 2,25	
	Nghiêng phải	18,13 ± 1,99	17,80 ± 2,26	
	Xoay trái	16,70 ± 2,09	17,07 ± 2,01	
	Xoay phải	17,27 ± 1,99	17,60 ± 1,96	
T ₁₀	Gập	60,73 ± 5,56	59,60 ± 4,54	> 0,05
	Duỗi	20,33 ± 2,71	19,73 ± 2,15	
	Nghiêng trái	20,80 ± 2,11	20,27 ± 2,01	
	Nghiêng phải	20,67 ± 1,97	21,00 ± 2,26	
	Xoay trái	19,83 ± 2,08	20,37 ± 1,30	
	Xoay phải	20,47 ± 2,08	21,07 ± 1,94	
T ₂₀	Gập	64,67 ± 4,92	63,87 ± 4,33	> 0,05
	Duỗi	22,77 ± 2,31	23,03 ± 1,88	
	Nghiêng trái	23,77 ± 1,99	23,40 ± 2,19	
	Nghiêng phải	23,47 ± 2,28	23,17 ± 2,15	
	Xoay trái	22,80 ± 1,93	23,23 ± 1,33	
	Xoay phải	23,23 ± 1,85	23,80 ± 1,88	
P _{T10-T0} , P _{T20-T10} , P _{T20-T0}		< 0,05	< 0,05	

Cả hai nhóm có sự cải thiện rõ rệt tầm vận động CSTL ở các thời điểm T10 và T20 với p < 0,05. Nhóm 2 có sự cải thiện tầm vận động CSTL ở tất cả các động tác tốt hơn nhóm 1 nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05 (Bảng 5).

IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu có thể thấy, 60% số bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi trên 60, khoảng ¼ số bệnh nhân có thời gian

mắc bệnh kéo dài trên 6 tháng tính đến thời điểm đi khám, phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền là chứng Yêu thống thể phong hàn thấp tý trên nền can thận hư, tương đương với đợt đau lưng cấp tính ở bệnh nhân đã có thoái hoá cột sống thất lưng từ trước. Theo lý luận y học cổ truyền, người ở độ tuổi từ 60 trở lên thì công năng tạng can và thận suy kém nhiều, mà can chủ cân, thận chủ cốt tủy do đó can thận hư suy làm cho cân cốt hư yếu biểu hiện bằng chứng Yêu thống trên lâm

sàng. Bài thuốc “Độc hoạt thang” gồm các vị: Độc hoạt, Phòng phong, Tần giao, Uy linh tiên, Quế chi, Tế tân có tác dụng khu phong trừ thấp tán hàn, ôn thông kinh lạc, chỉ thống. Phối hợp với Cầu tích, Tang ký sinh có tác dụng bổ thận, làm mạnh gân cốt, trừ phong thấp. Vị Đương quy, Ngưu tất vừa có tác dụng bổ huyết nhất là bổ can huyết vừa có tác dụng hoạt huyết, thông kinh lạc, chỉ thống, đồng thời phối với các vị khu phong ở trên với ý nghĩa “trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tất diệt”. Trong bài thuốc còn có Phục linh có tác dụng kiện tỳ, ích khí, lợi niệu thẩm thấp, an thần, hỗ trợ điều trị chứng đau khớp. Cam thảo là vị thuốc có tác dụng bổ tỳ, ích khí, điều hòa các vị thuốc, phối hợp với Phục linh làm tăng tác dụng hấp thu các vị thuốc khác.⁸ Mật khác, ngoại tà phong, hàn, thấp xâm phạm vào kinh lạc sẽ làm cho khí huyết chạy trong kinh lạc không lưu thông, từ đó gây đau. Đặc biệt, hàn tà có tính ngưng trệ và co rút, khi hàn tà xâm phạm vào cơ biểu vùng thắt lưng sẽ làm co cơ cạnh sống khiến cho bệnh nhân đau và hạn chế tầm vận động CSTL. Trong bài “Độc hoạt thang” có các vị: Độc hoạt, Tần giao, Tang ký sinh, Phòng phong, Quế chi, Tế tân; Ngưu tất; Đương quy; Tang ký sinh giống thành phần bài “Độc hoạt ký sinh thang”. Mặc dù không có nhiều các vị bổ khí huyết, hoạt huyết (Đảng sâm, Thục địa, Xuyên khung, Xích thược, Đỗ trọng) như bài “Độc hoạt ký sinh thang”, “Độc hoạt thang” lại có Uy linh tiên tác dụng trừ phong thấp, hành khí, thông kinh hoạt lạc, chỉ thống; Cầu tích có tác dụng bổ can thận, mạnh gân xương, trừ phong thấp. Do đó nếu xét trên tác dụng của các vị thuốc, 2 bài thuốc này đều có tác dụng tốt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống thắt lưng thể phong hàn thấp trên nền can thận hư, nhưng nếu bệnh nhân có thêm chứng huyết ứ hoặc bệnh lâu ngày gây khí huyết hư thì bài “Độc hoạt ký sinh thang” lại trở nên ưu thế hơn. Một số vị thuốc trong bài cũng đã được nghiên cứu về hoạt chất dược

lý như Độc hoạt – đây là vị thuốc chủ dược có tác dụng giảm đau và thành phần hóa học chứa osthol là chất có tác dụng chống viêm rất tốt.⁹ Trên mô hình gây viêm thực nghiệm, Đương quy có tác dụng chống viêm đối với cả hai giai đoạn cấp và mạn tính và có tác dụng chống viêm tương đương với các thuốc chống viêm, giảm đau non – steroid mà lại không kèm theo ức chế miễn dịch.⁹ Ngưu tất có tác dụng dược lý chống viêm cấp và mạn tính, dịch chiết ngưu tất có tác dụng ức chế viêm khớp có hiệu quả giảm đau tốt với viêm khớp dạng thấp khi chưa có biến dạng khớp và có tác dụng tương đối nhanh đối với đau lưng cấp do lạnh và sang chấn.⁹

Bệnh nhân đau vùng thắt lưng thường có tình trạng co cứng các cơ cạnh sống bởi sự co rút các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp, cân cơ là những nguyên nhân chủ yếu làm hạn chế vận động CSTL. Điện châm kết hợp bài thuốc sắc làm giảm đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng vùng thắt lưng từ đó làm tăng khả năng vận động, tăng tính linh hoạt của cột sống. Sự cải thiện tầm vận động CSTL có thể giải thích là do sự hiệp đồng tác dụng của điện châm và bài thuốc. Về điện châm, chúng tôi sử dụng công thức huyết với nhóm huyết tại chỗ ở vùng thắt lưng, dưới tác dụng của châm cứu và xung điện từ máy điện châm có tác dụng giãn cơ, giảm đau, giải phóng chèn ép do đó cải thiện và phục hồi tầm vận động CSTL. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng huyết Can du, Thận du, Đại trường du nằm trên cơ lưng to, huyết Yêu dương quan nằm chính giữa cột sống sát với tổ chức đĩa đệm, dây chằng, bao khớp nên có tác dụng giảm co cứng cơ vùng thắt lưng, giảm đau tại chỗ; từ đó cải thiện tăng tầm vận động cột sống thắt lưng.¹⁰

Khoảng cách tay đất cũng như chỉ số Schober thể hiện khả năng gấp của cột sống và độ mềm mại của các tổ chức phần mềm,

gân, cơ, dây chằng vùng CSTL. Vì vậy khi mức độ đau giảm, mức độ cơ cơ giảm, tầm vận động CSTL cải thiện thì độ giãn CSTL và chỉ số Schober đều tăng lên, điều này được minh chứng qua kết quả của nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân đau vùng thắt lưng do Thoái hoá cột sống thắt lưng, mặc dù phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc “Độc hoạt thang” chưa có hiệu quả điều trị khác biệt rõ rệt so với phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang” ($p > 0,05$), nhưng do số lượng vị thuốc ít hơn nên chi phí cho mỗi thang thuốc thấp hơn so với bài “Độc hoạt ký sinh thang”. Do đó đây là sự một sự lựa chọn có thể cân nhắc trên lâm sàng, có hiệu quả điều trị và an toàn cho các thầy thuốc trên lâm sàng cũng như hiệu quả về kinh tế trong điều trị đau thắt lưng thể phong hàn thấp kèm can thận hư.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả xin được bày tỏ sự cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội và Khoa Châm cứu dưỡng sinh đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản Y học. 2013; 152-162.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of disabilities and associated health conditions among adults-United States, 1999 [published correction appears in *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2001 Mar 2;50(8):149]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2001;50(7):120-125.

3. Joish VN, Brixner DI. Back Pain and Productivity: Measuring Worker Productivity from an Employer’s Perspective. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. 2004; 18(2), 78-85.

4. Trần Ngọc Ân. *Bệnh thấp khớp*. Nhà xuất bản Y học. 1992; 374-395.

5. Nguyễn Nhược Kim. *Phương tế học*. Nhà xuất bản Y học. 2009, 67-68.

6. Trình Chung Linh. *Y học tâm ngộ* (Dịch bởi Nguyễn Thiên Quyển, Đào Trọng Cường), Nhà xuất bản mũi Cà Mau. 1999. 5-6, 267, 269.

7. Bộ Y tế. *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền – tập 1*. Nhà xuất bản Y học. 2009; 57-58.

8. Nguyễn Nhược Kim, Hoàng Minh Chung. *Dược học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học. 2009;38-57, 104, 121, 220, 230, 237.

9. Đỗ Huy Bích. *Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam tập I, II*. Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật. 2006. 430(II), 809-833(I).

10. Berman BM, Langevin HM, Witt CM, Dubner R. Acupuncture for chronic low back pain. *N Engl J Med*. 2010; 363(5): 454-461. doi:10.1056/NEJMct0806114.

Summary

THE IMPROVEMENT OF LUMBAR SPINE'S MOTOR FUNCTION EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH “DOC HOAT THANG” IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPONDYLOSIS

Low back pain is a common condition in the community and is also one of the main skeletal – muscular disorders which forces the patients to go to the hospital. “Doc hoat thang” is an ancient remedy effective for the treatment of low back pain due to lumbar spondylosis in our clinical practice. The study was designed as a controlled clinical interventional study, comparing before and after treatment, to evaluate the efficacy in improving the motor function of the lumbar spine of electroacupuncture combined with “Doc hoat thang”. Results: the group using “Doc hoat thang” has remarkable changes in the Schober index, the lumbar spine’s flexion measurement index and range of movement when comparing to those at the baseline ($p < 0,05$). There was no significantly different outcome between the electroacupuncture – “Doc hoat thang” group and the electroacupuncture – “Doc hoat ky sinh thang” ($p > 0.05$).

Keywords: Low back pain, lumbar spondylosis, Doc hoat thang, Doc hoat ky sinh thang.