

MÔ TẢ THỂ LÂM SÀNG VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Trần Thị Hồng Cúc¹, Nguyễn Quang Tâm^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tần suất xuất hiện một số triệu chứng và thể lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng của bệnh.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023.

Kết quả: Bệnh nhân đau thắt lưng có thể bệnh Hàn thấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,7%. Các chứng trạng thường gặp: chất lưỡi hồng nhuận (60,7%); hình thể lưỡi trung bình (79,3%); rêu lưỡi trắng (87,3%), mỏng (72,7%), nhuận (56,7%). Có sự liên quan giữa thể lâm sàng với mức độ đau theo thang điểm nhìn (VAS), số lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry, giới tính, chức năng tạng Thận và nhóm tuổi ($p < 0,05$).

Kết luận: Bệnh nhân đau thắt lưng thường gặp thể Hàn thấp và các chứng trạng: Chất lưỡi hồng nhuận; rêu lưỡi trắng, mỏng, nhuận; số lượng giấc ngủ giảm; răng lung lay; sợ lạnh. Có mối liên quan giữa các thể lâm sàng với mức độ đau VAS, chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry, giới tính, chức năng tạng Thận, nhóm tuổi, số lượng giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ.

Từ khóa: Đau thắt lưng, chứng trạng, thể lâm sàng, y học cổ truyền

THE DESCRIPTION OF CLINICAL TYPES AND RELATED FACTORS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN

ABSTRACT

Objectives: To survey the frequency of occurrence of some symptoms and clinical types according to traditional medicine in patients with low back pain and find out some factors related to the clinical types of the disease.

1. Trung tâm Y tế huyện Vân Canh, Bình Định

2. Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Tâm

Email: nqtam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/03/2024

Ngày phản biện: 31/05/2024

Ngày duyệt bài: 06/06/2024

Method: Cross-sectional study included 150 patients who were diagnosed low back pain and treatment at the Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital from Oct 2022 to Oct 2023.

Results: Patients with low back pain have the highest rate of cold dampness, with 40.7%. Common symptoms: Pale red tongue (60.7%), form of the tongue normal (79.3%); white coating (87.3%), thin coating (72.7%); moist tongue (56.7%). The relationship between clinical types and pain level according to visual analog scales (VAS), daily life function Oswestry, gender, kidney function, age group, quantity and quality of sleep ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients with low back pain mainly belong to cold dampness and common symptoms: Pale red tongue, form of the tongue normal; white coating, thin coating; lustrous tongue. There is a relationship between clinical types and pain level according to visual analog scales (VAS), daily life function Oswestry, gender, kidney function, age group, quantity and quality of sleep.

Keywords: Low back pain, symptoms, clinical types, traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Bộ Y tế (2018) đau thắt lưng là hội chứng do đau khu trú tại vùng khoảng giữa ngang mức L1 đến nếp lằn mông, một hoặc hai bên, đây là hội chứng hay gặp nhất trong thực hành lâm sàng. Tại Việt Nam khoảng 65-80% người trưởng thành trong cộng đồng có đau cột sống thắt lưng [1]. Theo Jan Hartvigsen (2018) trên toàn cầu số năm sống với tình trạng khuyết tật do đau thắt lưng đã tăng 54% từ năm 1990 đến năm 2015, gặp nhiều ở các nước có thu nhập thấp và trung bình và chi phí liên quan đến chăm sóc sức khỏe và mất khả năng lao động ở bệnh nhân đau thắt lưng là rất lớn [2]. Bệnh đau thắt lưng được coi là một trong những căn bệnh tốn kém nhất ở Úc, với chi phí ước tính vào năm 2001 là 9,17 tỷ USD [3]. Theo Y học cổ truyền đau thắt lưng thuộc phạm trù chứng Tý, bệnh danh là Yêu thống. Yêu thống do nhiều nguyên nhân gây ra: Hàn, thấp, nhiệt, chấn thương vùng lưng, sai tư thế khi vận động khiến cho các kinh mạch khí huyết vùng thắt lưng kém lưu thông

mà gây đau; can chủ cân, thận chủ cốt tủy, do sức yếu, lao lực quá độ, người già yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày làm thận tinh suy tổn, can huyết bất túc không nuôi dưỡng được kinh mạch mà gây nên bệnh. Bệnh được quy về các thể bệnh: Hàn thấp, thấp nhiệt, huyết ứ, can thận hư, thận dương hư, thận âm hư [4]. Mỗi thể lâm sàng có một phương pháp điều trị khác nhau. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc của các thể này cùng các mối liên quan với các thể lâm sàng chưa có nhiều nghiên cứu đầy đủ. Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

- Khảo sát tần suất xuất hiện một số triệu chứng và thể lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng.

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng và đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế từ tháng 10/2022 đến 10/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Dựa vào công thức ước lượng tỷ lệ trong thiết kế nghiên cứu cắt ngang tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%.

$P = 0,425$ (tỷ lệ bệnh nhân đau thắt lưng tại thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Trang (2022) [5].

d: là sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể, chọn $d = 0,1$.

Áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 94$.

Cỡ mẫu nghiên cứu là: $n = 150$.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán đau cột sống thắt lưng theo hướng dẫn chẩn đoán

và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại của Bộ Y Tế năm 2020 [1]. Theo YHCT, đau cột sống thắt lưng có bốn thể là: Hàn thấp, thấp nhiệt, huyết ứ, thận hư [11]

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý toàn thân cấp tính, có bệnh lý ác tính hoặc có biểu hiện rối loạn tâm thần.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên.

Biến số nghiên cứu: Đau cột sống thắt lưng theo YHCT được chia làm 4 thể [11]:

- Thể hàn thấp: Đau thắt lưng sau khi gặp mưa lạnh, ẩm thấp. Đau thường tại chỗ, đau có điểm cố định, đau một hoặc hai bên cột sống, đau không kèm nóng đỏ, hạn chế vận động, đau tăng khi gặp lạnh, ẩm, khi ho hoặc thay đổi tư thế, chườm ấm đỡ đau; ấn cơ phía bên lưng đau có hiện tượng co cứng. Toàn thân sợ gió lạnh, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng nhợt, mạch phù khấn hoặc trầm huyền, hoặc nhu hoãn, hoặc trì hoãn.

- Thể thấp nhiệt: Đau lưng có sưng nóng đỏ, hoặc kèm đau nhức các khớp khác, có thể có sốt, miệng khát không muốn uống, miệng đắng, tiểu vàng ngắn, lưỡi đỏ, rêu vàng nhầy dính, mạch nhu sác hoặc hoạt sác.

- Thể huyết ứ: Đau nhói như kim châm ở vùng thắt lưng, có thể lan xuống mông và chân, không đi lại được hoặc đi lại khó khăn. Nằm trên giường cứng, co chân dễ chịu hơn. Đau tăng khi ho, hắt hơi, đại tiện hoặc đi lại vận động. Ăn ngủ kém. Đại tiểu tiện bình thường. Nhìn ở phần nông có thể thấy có lạc mạch màu xanh, xanh thẫm hoặc tím ở vùng khoeo chân hoặc đùi. Ở phần sâu có cảm giác nhức buốt như dùi đâm ở vùng mông (vùng huyết Hoàn khiêu), dọc theo đường kinh Bàng quang và Đờm, chất lưỡi hơi tím, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền sấp hoặc nhu sấp.

- Thể thận hư: Đau mỏi thắt lưng đầu gối, đau kéo dài lâu ngày, đau âm ỉ, giảm đau khi xoa bóp, tăng lên khi vận động, đau nhiều về đêm, hay tái phát.

Thiên về âm hư: Mất ngủ, bồn chồn, miệng họng khô, mặt đỏ phùng, lòng bàn tay chân nóng, lưỡi đỏ, rêu ít, mạch huyền tế sác.

Thiên về dương hư: Tay chân lạnh, sợ lạnh, thờ huyệt hơi, sắc mặt trắng bạch, lưỡi nhạt, mạch trầm tế vô lực.

Quy trình nghiên cứu

+ Bước 1: Chuẩn bị thu thập thông tin: tiến hành thăm khám thử nghiệm trên 10 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng tại địa điểm nghiên cứu, phát hiện sai sót, rút kinh nghiệm và điều chỉnh bộ câu hỏi phù hợp hơn với thực tế.

+ Bước 2: Xem bệnh án chọn các bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng, gặp mặt, giải thích để tuyển chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn.

+ Bước 3: Tiến hành thăm khám và phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo nội dung phiếu nghiên cứu soạn sẵn.

+ Bước 4: Làm sạch số liệu, nhập liệu và xử lý số liệu.

+ Bước 5: Phân tích kết quả nghiên cứu: Tần suất xuất hiện một số triệu chứng, thể lâm sàng và một số yếu tố liên quan với thể lâm sàng theo Y học cổ truyền.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.

III. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Về độ tuổi: Nhóm đối tượng ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,7%), độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $60,3 \pm 14,5$.

- Về giới tính: Nữ giới chiếm tỷ lệ 64,7% cao hơn nam giới.

- Về nghề nghiệp: Đa số đối tượng nghiên cứu là người không có hoặc không còn khả năng lao động (46,0%).

3.2. Phân bố theo đặc điểm về thể lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm phân bố thể lâm sàng

Thể lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Huyết ứ	40	26,7
Hàn thấp	61	40,7
Thận hư	48	31,9
Thấp nhiệt	1	0,7
Tổng	150	100,0

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc thể bệnh Hàn thấp với 40,7%, tiếp đến là thể Thận hư 32,0%, thể Huyết ứ 26,7% và thể Thấp nhiệt chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,7%.

Bảng 2. Phân bố theo thời gian mắc bệnh của từng thể lâm sàng

Thời gian mắc bệnh	Thể bệnh								Tổng		p
	Hàn thấp		Huyết ứ		Thận hư		Thấp nhiệt				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<7 ngày	7	17,9	25	64,1	6	15,4	1	2,6	39	100,0	0,000
7 ngày - 3 tháng	14	53,8	7	26,9	5	19,3	0	0,0	26	100,0	
>3 tháng	40	47,1	8	9,4	37	43,5	0	0,0	85	100,0	
Tổng	61	40,7	40	26,7	48	31,9	1	0,7	150	100,0	

Nhận xét: Bệnh nhân đến khám với thời gian mắc bệnh <7 ngày ở thể Huyết ứ chiếm tỷ lệ cao nhất (64,1%).

Bệnh nhân đến khám với thời gian mắc bệnh từ 7 ngày đến 3 tháng chủ yếu gặp bệnh nhân đau thắt lưng thể Hàn thấp (53,8%)

Bệnh nhân đến khám với thời gian mắc bệnh >3 tháng ở thể Hàn thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%).

3.3. Phân bố theo đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng đau trên đối tượng nghiên cứu

Tính chất đau		Số lượng (n = 150)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh xuất hiện	Xuất hiện tự nhiên từ từ	62	41,3
	Sau mang vác vật nặng, té ngã	24	16,0
	Vận động sai tư thế	20	13,3
	Khi thay đổi thời tiết	44	29,3
Vị trí đau	Bên trái	1	0,7
	Bên phải	4	2,7
	Chính giữa	41	27,3
	Hai bên	104	69,3
Tính chất đau	Âm ỉ	91	60,7
	Đau như kim châm	18	12,0
	Đau nhức nhối	41	27,3
Cường độ	Liên tục	139	92,7
	Từng cơn	11	7,3
Yếu tố làm đau tăng	Ho, hắt hơi	32	21,3
	Trời lạnh	33	22,0
	Ngồi lâu, đứng lâu, hoạt động lâu	124	82,7
	Thay đổi thời tiết	98	65,3
Yếu tố làm đau giảm	Nghỉ ngơi	150	100,0
	Xoa bóp	108	72,0
	Chườm ấm	85	56,7
Biến dạng cột sống	Có	10	6,7
	Không	140	93,3
Co cứng cơ cạnh sống	Có	40	26,7
	Không	110	73,3

Nhận xét: Triệu chứng đau thắt lưng trên đối tượng nghiên cứu thường xuất hiện tự nhiên từ từ (41,3%), ở hai bên (69,3%), đau với tính chất âm ỉ (60,7%), liên tục (92,7%).

Đau tăng khi ngồi lâu, đứng lâu, hoạt động lâu chiếm tỷ lệ cao nhất (82,7%). 100% bệnh nhân đau cột sống thắt lưng giảm đau khi nghỉ ngơi.

Đau kèm biến dạng cột sống chiếm 6,7%, co cứng cơ cạnh sống chiếm 26,7%.

Bảng 4. Phân bố các triệu chứng mạch, lưỡi theo Y học cổ truyền

Mạch, lưỡi		Tổng (n =150)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Màu sắc chất lưỡi	Hồng nhuận	91	60,7
	Nhạt	32	21,3
	Đỏ	6	4,0
	Xanh tím	21	14,0

Mạch, lưỡi		Tổng (n =150)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hình dáng lưỡi	Trung bình	119	79,3
	To bệu/có dấu răng	15	10,0
	Mỏng nhỏ	16	10,7
Màu sắc rêu lưỡi	Trắng	131	87,3
	Vàng	19	12,7
Độ dày mỏng của rêu lưỡi	Dày	15	10,0
	Mỏng	109	72,7
	Ít/mất rêu	26	17,3
Độ ẩm của rêu lưỡi	Nhuận	85	56,7
	Khô	28	18,7
	Ướt	11	7,3
	Nhầy dính	26	17,3
Vị trí mạch	Phù	35	23,3
	Trầm	53	35,3
	Trung án	62	41,3
Tần số mạch	Trì	1	0,7
	Sác	9	6,0
	Đới sác	10	6,7
	Hòa hoãn	130	86,7
Cường độ mạch	Tế	37	24,7
	Hư	14	9,3
	Thực	99	66,0

Nhận xét: Chất lưỡi hồng nhuận (60,7%); hình thể lưỡi trung bình (79,3%); rêu lưỡi trắng (87,3%), mỏng (72,7%), nhuận (56,7%); mạch trung án (41,3%), hòa hoãn (86,7%), thực (66,0%).

Bảng 5. Đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n=150)	Tỷ lệ (%)
Tiểu đêm	67	46,0
Số lượng giấc ngủ giảm	127	84,7
Chất lượng giấc ngủ giảm	50	33,3
Sợ lạnh	81	54,0
Ghét gió và lạnh	54	36,0
Tay chân lạnh	10	6,7
Môi khô	40	26,7
Miệng họng khô	27	18,0
Ngũ tâm phiền nhiệt	35	23,3
Triều nhiệt	9	6,0
Cốt chưng	20	13,3
Đạo hãn	47	31,3
Tự hãn	9	6,0
Ù tai	56	37,3
Giảm ham muốn tình dục	71	47,3
Răng lung lay	95	63,3

Nhận xét: Bệnh nhân đau thắt lưng thường gặp các chứng trạng như: Số lượng giấc ngủ giảm (84,7%), răng lung lay (63,3%), sợ lạnh (54,0%), giảm ham muốn tình dục (47,3%), tiểu đêm (46,0%), ù tai (37,3%), đạo hãn (31,3%).

3.4. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với một số đặc điểm

Bảng 6. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với các triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm		Thể lâm sàng				p
		Hàn thấp (n/%)	Huyết ứ (n/%)	Thận hư (n/%)	Thấp nhiệt (n/%)	
Mức độ đau VAS	Nặng	17/11,3	32/21,3	15/10,0	1/0,7	0,000
	Nhẹ/Vừa	44/29,3	8/5,3	33/22,0	0/0,0	
Số lượng giấc ngủ	Kém	51/34,0	31/20,7	45/30,0	0/0,0	0,034
	Bình thường	10/6,7	9/6,0	3/2,0	1/0,7	
Chất lượng giấc ngủ	Rất tốt/ Tương đối tốt	47/31,3	29/19,3	23/15,3	1/0,7	0,013
	Kém/ Rất kém	14/9,3	11/7,3	25/16,7	1/0,7	
Giới tính	Nam	21/14,0	21/14,0	11/7,3	0/0,0	0,007
	Nữ	40/26,7	19/12,7	37/24,7	1/0,7	
Oswestry	Tốt/ Khá	37/24,7	8/5,3	14/9,3	0/0,0	0,000
	Trung bình/ Kém/ Rất kém	24/16,0	32/21,3	34/22,7	1/0,7	
Chức năng tạng Thận	Không ảnh hưởng	33/22,0	37/24,7	0/0,0	1/0,7	0,000
	Có ảnh hưởng	28/18,7	3/2,0	48/32,0	1/0,7	
Nhóm tuổi	<60	33/22,0	37/24,7	3/2,	1/0,7	0,000
	≥60	28/18,7	3/2,0	45/30,0	0/0,0	

Nhận xét: Các thể lâm sàng theo y học cổ truyền có sự liên quan với mức độ đau VAS, số lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry, giới tính, chức năng tạng Thận và nhóm tuổi ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Dựa vào bảng 1, chúng tôi thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc thể bệnh hàn thấp với 40,7%, tiếp đến là thể Thận hư 32,0%, thể Huyết ứ 26,7% và thể Thấp nhiệt chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,7%. Kết quả này không có sự tương đồng với các nghiên cứu như nghiên cứu của Phan Thị Hồng Nhung (2020) thể thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất (52,2%), tiếp đến là thể hàn thấp (25,0%), huyết ứ (22,8%) và không có bệnh nhân thuộc thể thấp nhiệt [6]. Nghiên cứu của Trần Thị Đài Trang (2018) thể thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất 24,7%, tiếp đến là thể hàn thấp và thể huyết ứ đều chiếm 20,4% và một số thể phối hợp khác hay gặp nhất là thể thận hư - hàn thấp chiếm 15,9% [7]. Nghiên cứu của MacPherson H. và cộng sự (2004), đau thắt lưng thể huyết ứ chiếm tỷ lệ cao nhất (88,0%), tiếp theo là thể thận hư (53,0%) [8]. Sự khác biệt này có thể là do các nghiên cứu tiến hành ở các thời điểm khác nhau, điều kiện thời tiết cũng như đối tượng nghiên cứu khác nhau mà ra.

Theo bảng 2, thì bệnh nhân đau thắt lưng đến khám với thời gian mắc bệnh <7 ngày thì thể huyết ứ chiếm tỷ lệ cao nhất (64,1%), với thời gian mắc bệnh từ 7 ngày đến 3 tháng chủ yếu gặp bệnh nhân đau thắt lưng thể hàn thấp (53,8%), với thời gian mắc bệnh >3 tháng ở thể hàn thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%), thể thận hư chiếm tỷ lệ 42,5%. Điều này có thể giải thích như sau:

- Theo Y học cổ truyền thể huyết ứ thường gặp ở nhóm bệnh nhân thoát vị đĩa đệm theo Y học hiện đại. Thoát vị đĩa đệm lại hay gặp ở độ tuổi lao động, thường đau đột ngột sau sang chấn hay thay đổi tư thế đột ngột với tính chất cấp tính [4]. Vì vậy nên thời gian mắc bệnh đau thắt lưng <7 ngày thường gặp ở thể huyết ứ.

- Trên lâm sàng các triệu chứng của từng thể không xuất hiện riêng lẻ mà chúng thường phối hợp với nhau, tùy vào triệu chứng nào trội hơn mà quy thể khác nhau. Hai thể bệnh thận hư và hàn thấp thường gặp trong đau thắt lưng giai đoạn bán cấp và mạn tính theo Y học hiện đại. Và thể phong hàn

thấp có thể do tà khí (phong, hàn, thấp tà) từ bên ngoài nhân lúc chính khí cơ thể hư suy (thể thận hư) xâm nhập vào mà gây bệnh. Các biểu hiện của tà khí xâm nhập thường mang tính cấp tính, biểu hiện thường rầm rộ hơn triệu chứng của thận hư nên kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian đau thất lưng từ 7 ngày trở lên (giai đoạn bán cấp, mạn tính) thể hàn thấp hay gặp nhất.

Hoàn cảnh khởi phát bệnh, tính chất đau, cường độ đau được trình bày trong bảng 2, đa số bệnh nhân khởi phát bệnh tự nhiên từ từ chiếm 41,3%, tiếp đến là khi thay đổi thời tiết chiếm 29,3%, sau mang vác vật nặng/ té ngã (16,0%), vận động sai tư thế (13,3%) và đau với tính chất âm ỉ (60,7%), cường độ đau liên tục (92,7%). Điều này phù hợp với đặc điểm chung của bệnh nhân mà chúng tôi nghiên cứu có tỷ lệ độ tuổi ≥ 60 và có hình ảnh thoái hóa cột sống thất lưng trên phim X-Quang chiếm tỷ lệ cao nhất, đặc điểm đau do thoái hóa có hoàn cảnh xuất hiện thường tự nhiên từ từ, và đau âm ỉ liên tục [2]. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định của các tác giả trong nghiên cứu của Phan Thị Hồng Nhung (2020) chủ yếu là đau tự nhiên từ từ (64,1%), âm ỉ (72,8%), liên tục (77,2%) [6].

Đau tăng chủ yếu khi ngồi lâu, đứng lâu, hoạt động lâu chiếm tỷ lệ cao nhất (82,7%), 100% bệnh nhân đau cột sống thất lưng giảm đau khi nghỉ ngơi, giảm khi xoa bóp chiếm 72,0%, giảm khi chườm ấm chiếm 56,7%. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người cao tuổi, thiên quý suy, tạng thận hư tồn kèm theo thời gian mắc bệnh kéo dài, lao động cực nhọc trong nhiều năm; bệnh ngồi lâu, đứng lâu, hoạt động lâu trên nền thận hư, cân cốt thất dưỡng sẽ làm tăng đau thất lưng.

Khi đau cơ thể sẽ có phản ứng co cơ, nên trong nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng đau kèm biến dạng cột sống chiếm 6,7% và co cứng cơ cạnh sống chiếm 26,7% là hợp lý.

Trong nghiên cứu của chúng tôi các đối tượng nghiên cứu chủ yếu thể hiện các chứng trạng: chất lưỡi hồng nhuận (60,7%); hình thể lưỡi trung bình (79,3%); rêu lưỡi trắng (87,3%), mỏng (72,7%), nhuận (56,7%); mạch trung án (41,3%), hòa hoãn (86,7%), thực (66,0%).

Chẩn đoán trên lưỡi, bắt mạch là một trong các tiêu chuẩn chẩn đoán quan trọng trong Y học cổ truyền, có thể dựa vào mạch, chất lưỡi và rêu lưỡi trên bệnh nhân để chẩn đoán bệnh [4]. Xem lưỡi để biết tình trạng hư thực của tạng phủ, khí huyết, tân dịch con người; sự biến hóa nông sâu, nặng

nhẹ của bệnh tật [4]. Khí của ngũ tạng lục phủ đều thông với huyết mạch. Huyết mạch dẫn khí huyết đi toàn thân. Mỗi khi cơ thể bị bệnh thì ảnh hưởng ngay đến sự vận hành của khí huyết và phản ánh ra ở mạch. Vì vậy xem sự thay đổi của mạch có thể đoán được tình hình âm dương thịnh suy, tà chính mạnh yếu [4].

Người bình thường chất lưỡi hồng nhuận không đậm cũng không nhạt; hình thể lưỡi không to bệu, không nhỏ; rêu lưỡi trắng mỏng hoặc ít rêu, không khô, ướt vừa phải; mạch trung án, hòa hoãn và hữu lực [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi các triệu chứng của đối tượng được khảo sát theo nghiên cứu cắt ngang tại bệnh viện nên đa phần bệnh nhân đã từng và đang được điều trị nên mạch, chất lưỡi và rêu lưỡi đa phần có biểu hiện bình thường tương tự như nghiên cứu của Phan Thị Hồng Nhung chủ yếu gặp mạch hoãn 43,5%, hữu lực 84,8%; chất lưỡi hồng nhạt (65,2%), hình dáng lưỡi không to, không nhỏ (54,3%); rêu lưỡi trắng (68,5%), mỏng (58,7%) và nhuận (42,4%) [6].

Kết quả bảng 6 cho thấy các Thể lâm sàng có sự liên quan với mức độ đau VAS, số lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry, giới tính, chức năng tạng Thận và nhóm tuổi ($p < 0,05$).

Chỉ số khuyết tật Oswestry (ODI) là một công cụ đánh giá tình trạng cụ thể hợp lệ, đáng tin cậy và phù hợp để sử dụng trên lâm sàng. Nó dễ chấm điểm, dễ quản lý theo dõi tình trạng bệnh nhân và hiệu quả điều trị. Chỉ số ODI có liên quan đến giới tính, tuổi, cân nặng, thời gian kể từ khi khởi phát và điểm VAS. Điểm VAS càng cao thì chỉ số khuyết tật ODI càng cao [9]. Tuổi càng cao càng giảm hiệu quả của hệ thống giảm đau nội sinh và giảm khả năng chịu đau nên mức độ đau càng cao [10]. Theo Y học cổ truyền, mất ngủ có thể do các nguyên nhân sau gây ra: suy giảm chức năng ngũ tạng (tâm, can, tỳ, phế, thận), tinh huyết không đủ, tà khí bên ngoài nhiễu động dẫn đến thần không được yên ổn. Chức năng tạng thận suy giảm đặc biệt là thận âm hư không chế hóa được tâm dương mà sinh ra chứng tâm thận bất giao gây mất ngủ. Thận tàng tinh hóa khí và sinh huyết, chức năng tạng thận suy giảm tinh huyết cũng theo đó mà không đủ để nuôi dưỡng, thần minh thất dưỡng thì gây nên mất ngủ. Ngoài ra Thận còn có chức năng phù trợ chính khí chống lại ngoại tà xâm nhập, nên khi chức năng tạng thận suy giảm thì chính khí cũng theo đó mà giảm, tà khí bên ngoài thừa cơ xâm phạm, nhiễu

động dẫn đến thần không được yên ổn. Và trong nghiên cứu này, các đối tượng ≥ 60 tuổi thuộc thể thận hư cao hơn những đối tượng < 60 tuổi. Điều này phù hợp với quá trình sinh - trưởng - tráng - lão - tử của con người và cuộc sống được phân thành 4 giai đoạn là phát dục, tráng kiện, cơ thể dần suy và lão suy. Giai đoạn lão suy (nam sau 64 tuổi, nữ sau 56 tuổi) là thời điểm tinh khí trong thận hao tổn [4]. Tinh khí hao thương làm chính khí suy giảm dễ cảm phải ngoại tà mà gây bệnh. Vì vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi: Các thể lâm sàng có liên quan đến mức độ đau VAS, số lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry, giới tính, chức năng tạng Thận và nhóm tuổi phần nào giải thích được mối liên quan trên.

V. Kết luận

- Về các đặc điểm lâm sàng và thể lâm sàng theo Y học cổ truyền: 40,7% bệnh nhân đau cột sống thắt lưng thuộc thể bệnh Hàn thấp và thể Thấp nhiệt chiếm tỷ lệ thấp nhất với tỷ lệ 0,7%. Bệnh hay gặp chứng trạng như: Số lượng giấc ngủ giảm, răng lung lay, sợ lạnh, giảm ham muốn tình dục, tiểu đêm.

- Về các yếu tố liên quan đến các Thể lâm sàng theo Y học cổ truyền: Có mối liên quan giữa Thể lâm sàng có sự liên quan với mức độ đau VAS, số lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry, giới tính, chức năng tạng Thận và nhóm tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại tập I.
2. Wang L., Ye H., Li Z. và cộng sự (2022), Epidemiological trends of low back pain at the global, regional, and national levels, Eur Spine J, 31(4), p 953–962.
3. Hoy D., March L., Brooks P. và cộng sự (2010), Measuring the global burden of low back pain, Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 24(2), p 155–165.
4. Trần Quốc Bảo (2016), Lý luận cơ bản y học cổ truyền (Dùng cho đào tạo sau đại học), Nhà xuất bản Y Học, trang 65-66, 297-298, 371-374.
5. Nguyễn Thị Vân Trang (2022), Nghiên cứu tỷ lệ đau thắt lưng và một số yếu tố liên quan ở người dân từ 35-60 tuổi tại thành phố Huế, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.
6. Phan Thị Hồng Nhung, Nguyễn Thị Tân và Nguyễn Văn Hưng (2020), Khảo sát tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng, Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y - Dược Huế, 10(6), trang 65.
7. Trần Thị Đài Trang, Lê Thành Xuân, và Trần Phương Đông (2018), Khảo sát phân thể lâm sàng và hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng tại Bệnh viện Châm Cứu Trung Ương, Tạp chí Y học Việt Nam, 468 (1), trang 155.
8. MacPherson H., Thorpe L., Thomas K. và cộng sự (2004), Acupuncture for low back pain: traditional diagnosis and treatment of 148 patients in a clinical trial, Complementary Therapies in Medicine, 12(1), p 38–44.
9. Seung-Ju Yi P.T (2008), Oswestry Low Back Pain Disability Index and Related Factors in Patients with Low Back Pain, J Kor Soc Phys Ther, 20(4), p 21–28.
10. Gibson SJ, Farrell M (2004), A review of age differences in the neurophysiology of nociception and the perceptual experience of pain, Clin J Pain, 20(4), p 227-39.
11. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế (2021), Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, tr. 159-164.