

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP VỚI THỦY CHÂM BECOZYME TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG TO

Dương Huy Hoàng^{1*}, Nguyễn Thị Hoa¹,
Mai Thị Đào¹, Phạm Chí Công²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với thủy châm Becozyme trong điều trị người bệnh đau dây thần kinh hông to, theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

Phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 60 người bệnh được chẩn đoán xác định là tổn thương dây thần kinh hông to, điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 01/2023 đến tháng 09/2023, chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: Nhóm NC gồm 30 người bệnh. Dùng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp thủy châm Becozyme. Nhóm ĐC gồm 30 người bệnh dùng phương pháp điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt.

Kết quả: Mức độ đau theo điểm VAS từ $6,23 \pm 0,82$ giảm xuống $1,67 \pm 0,55$ điểm, tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$); chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện có 23,33% xếp loại khá, 76,67% loại tốt, hiệu quả điều trị chung: Nhóm NC có 66,67% đạt loại tốt; 30,00% đạt loại khá; 3,33% trung bình, tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$), không ghi nhận tác dụng không mong muốn.

Kết luận: điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với thủy châm Becozyme có hiệu quả điều trị tốt và an toàn trên người bệnh đau dây thần kinh hông to

Từ khóa: đau dây thần kinh hông to

PAIN RELIEVING EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE COMBINED WITH BECOZYME AQUAPUNCTURE IN THE TREATMENT OF SCIATICA

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of electroacupuncture, acupressure massage combined with Becozyme hydroacupuncture in the treatment of patients with sciatica, and to monitor the adverse effects of the intervention.

Method: A controlled clinical trial on 60 patients diagnosed with sciatica, treated as inpatients at Thai Binh Provincial Hospital of Traditional Medicine from January 2023 to September 2023, randomly divided into two groups: The NC group consisted of 30 patients. Using electroacupuncture, acupressure massage combined with Becozyme hydroacupuncture. The control group consisted of 30 patients using electroacupuncture combined with acupressure massage.

Results: The pain level according to VAS score decreased from 6.23 ± 0.82 to 1.67 ± 0.55 points, better than the control group ($p < 0.05$); 23.33% of daily living function improvement was classified as fair, 76.67% as good, overall treatment effectiveness: 66.67% of the NC group was classified as good; 30.00% was classified as fair; 3.33% was average, better than the control group ($p < 0.05$), no adverse effects were recorded.

Conclusion: electroacupuncture, acupressure massage combined with Becozyme hydroacupuncture has good and safe treatment effect on patients with sciatica.

Keywords: Sciatica

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to (TKHT) là bệnh lý thường gặp trong lĩnh vực thần kinh và nội khoa, có biểu hiện triệu chứng của hội chứng cột sống thắt lưng và hội chứng chèn ép rễ thần kinh hông to, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra trong đó chủ yếu là nhóm nguyên nhân tại cột sống thắt lưng. Bệnh thường xảy ra ở người trẻ, phần lớn trong lứa tuổi lao động gây cho bệnh nhân cảm giác khó chịu, ảnh hưởng nặng nề đến chức năng sinh hoạt của mỗi cá nhân, làm giảm năng suất lao động, giảm chất lượng cuộc sống [1], [2], [3].

Năm 2015, tổ chức nghiên cứu gánh nặng bệnh tật Toàn cầu (Global Burden of Disease Study) công bố nghiên cứu thực hiện trên 10 năm ở 188 quốc gia cho thấy đau dây TKHT là bệnh lý phổ biến, 43% bệnh nhân đau lưng có biểu hiện đau dây THKT [4].

Y học cổ truyền (YHCT) đã mô tả đau dây thần kinh tọa trong phạm vi “chứng tý” với các bệnh danh: yêu cước thống, yêu thoái thống, tọa cốt

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Đa khoa Lâm Hoa Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Dương Huy Hoàng

Email: hoangdh@tbmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 29/4/2025

Ngày phản biện: 4/6/2025

Ngày duyệt bài: 8/6/2025

phong... do các nguyên nhân ngoại nhân, nội nhân, bất nội ngoại nhân gây nên. YHCT có nhiều phương pháp điều trị như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, dùng thuốc... Hiện nay, sự kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và thủy châm các chế phẩm vitamin nhóm B trong đó có Becozyme là một phương pháp điều trị chứng tọa cốt phong khá phổ biến cơ sở của phương pháp kết hợp tác động lên nhiều khía cạnh của cơ thể, từ hệ thần kinh, cơ bắp, đến hệ tuần hoàn, giúp điều trị hiệu quả các vấn đề sức khỏe [5]. Nhằm tìm hiểu tác dụng trên lâm sàng của phương pháp kết hợp này đối với người bệnh đau dây thần kinh hông to trên cơ sở khoa học, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với thủy châm Becozyme trong điều trị người bệnh đau dây thần kinh hông to, theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, chất liệu nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh tuổi từ 18 trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian bị bệnh, mức độ bị bệnh, tự nguyện tham gia nghiên cứu

- Được chẩn đoán xác định tổn thương dây thần kinh hông to bao gồm hội chứng cột sống vùng thắt lưng + hội chứng rễ và dây thần kinh hông to tác giả Hồ Hữu Lương [1].

- Điểm đau $3 \leq \text{VAS} < 7$

- Người bệnh được chẩn đoán bệnh danh là yếu cơ cột sống, chia làm hai thể: thể huyết ứ hoặc thể phong hàn thấp kèm can thận hư, tương đồng với đau dây thần kinh hông to rễ L5, S1

- Người bệnh tuân thủ đúng quy trình điều trị

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh < 18 tuổi; điểm đau $\text{VAS} > 7$

- Người bệnh đau TKHT có các bệnh mạn tính kèm theo như lao, suy gan, suy thận, ung thư, HIV/AIDS...

- Đau dây TKHT do chấn thương cột sống, ung thư đốt sống, u tủy và u màng nhện tủy, viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, loãng xương nặng...

- Bệnh viêm nhiễm cấp tính như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, viêm da tại vùng thắt lưng và hai chân.

- Đau dây TKHT có chỉ định can thiệp ngoại khoa.

2.1.2. Chất liệu nghiên cứu

Điện châm

- Máy điện châm ELECTRONIC ACUPUNCTURE với kênh bỏ, tả, $F = 10 \div 50 \text{ Hz}$, $I \approx 10 \div 50 \mu\text{A}$

- Kim châm cứu dùng 1 lần của hãng Tony do Suzhou Medical Appliance Trung Quốc sản xuất, mỗi hộp gồm 10 kim/vi x 100 vi, pince, bông, cồn 70 độ, Kim và ống tiêm loại 5ml...

- Bột Talc, giường xoa bóp bấm huyệt.

+ Nếu bệnh nhân đau theo kinh Bàng quang:

Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Ủy trung.

Châm tả: Giáp tích L5-S1, Trật biên, Thừa phủ, Ân môn, Thừa sơn, Côn lôn.

+ Nếu bệnh nhân đau theo kinh Đờm:

Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Túc tam lý.

Châm tả: Giáp tích L4-L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung.

- Liệu trình điện châm: 30 phút/lần x 01 lần/ngày, 14 lần/đợt điều trị.

Xoa bóp bấm huyệt

Kỹ thuật xoa bóp – bấm huyệt: lượt làm các thủ thuật tác động từ da rồi vào cơ và hệ thống dây chằng cột sống thắt lưng, xoa bóp xuống vùng mông, đùi, cẳng chân bằng các động tác: xoa, xát, day, lăn, bóp, bấm, kéo giãn cột sống lưng bằng tay, vận động chân đau. Bấm các huyệt bên đau. Kết thúc xoa bóp – bấm huyệt bằng động tác phát vùng lưng.

- Liệu trình xoa bóp: 30 phút/lần x 01 lần/ngày, 14 ngày/đợt điều trị.

Thủy châm

- Thuốc thủy châm Becozyme 2ml- Nhà sản xuất: Cenexi SAS, 52. Rue Marcel et Jacques Gaucher-94120 Fontenay-sous-Bois-France.

- Số đăng ký: VN-17263-13

- Thành phần: vitamin B₁ 10mg, vitamin B₂ 5,47mg, vitamin B₅ 6mg, vitamin B₆ 4mg, vitamin PP 40mg.

- Dạng bào chế: dịch tiêm, đóng ống 2ml

- Liều dùng: 01 ống/ 01 lần x 01 lần/ngày. 14 ngày/đợt điều trị

- Chỉ định: điều trị thiếu vitamin nhóm B, rối loạn tăng trưởng, viêm dây thần kinh ngoại biên, viêm đa dây thần kinh...

- Chống chỉ định: mẫn cảm với các thành phần của thuốc.

- Phác đồ huyết điều trị HCTLH của Bộ Y tế, Số 226 Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh quyết định số 729/QĐ- BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu theo mô hình can thiệp lâm sàng có so sánh với nhóm đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Các đối tượng nghiên cứu được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm:

- Nhóm đối chứng (ĐC): gồm 30 người bệnh được điều trị bằng phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyết.

- Nhóm nghiên cứu (NC): gồm 30 người bệnh được điều trị bằng phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyết kết hợp với thủy châm Becozyme.

2.2.2. Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Cải thiện mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS, Lasègue

- Sự cải thiện vận động cột sống thắt lưng: Đánh giá bằng khớp kế của Hồ Hữu Lương [1]. (Gập, duỗi, nghiêng, chỉ số Schober)...

- Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày bằng bộ câu hỏi Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire

$$\text{Hiệu quả điều trị chung} = \frac{\text{Tổng điểm SBT} - \text{tổng điểm TĐT}}{\text{Tổng điểm TĐT}} \times 100\%$$

Tốt: Hiệu quả điều trị $\geq 75\%$.

Khá: $50\% \leq$ Hiệu quả điều trị $< 75\%$.

Trung bình: $25\% \leq$ Hiệu quả điều trị $< 50\%$.

Kém: Hiệu quả điều trị $< 25\%$.

- Tác dụng không mong muốn của điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyết trên lâm sàng: vệt châm, gãy kim, chảy máu, thủy châm, choáng khi xoa bóp bấm huyết, ...

2.2.3. Xử lý số liệu.

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 16.0 và Excel 2019. Sử dụng các test thống kê dùng trong Y học:

+ Test χ^2 để so sánh sự khác nhau giữa hai tỉ lệ.

+ Test T-Student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình

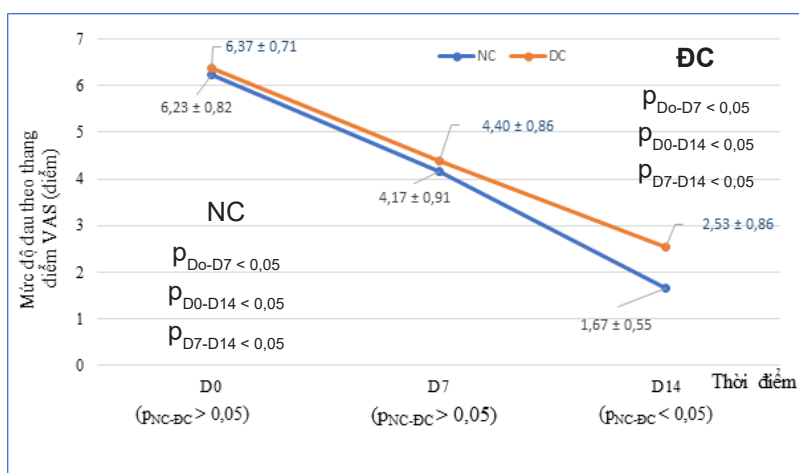
2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

NC được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình, người bệnh và người nhà hiểu được việc tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu và không bị bất kỳ ép buộc nào từ nhóm nghiên cứu.

Người bệnh và người nhà có quyền từ chối tham gia hoặc dừng tại bất kỳ thời điểm nào trong quá trình NC mà không ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc điều trị của bản thân họ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Sự thay đổi thang điểm VAS trước và sau điều trị của 2 nhóm (n = 60)

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy sự thay đổi thang điểm VAS giữa nhóm NC và nhóm ĐC tại thời điểm thăm khám (D0) và sau 7 ngày điều trị (D7) là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sau 14 ngày điều trị (D14) thang điểm VAS của nhóm NC là $1,67 \pm 0,55$ điểm, và của nhóm ĐC là $2,53 \pm 0,86$ điểm, sự khác biệt ở thời điểm D14 giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

So sánh ở các thời điểm D0-D7, D0-D14, D7-D14 riêng trong mỗi nhóm NC và ĐC, thang điểm VAS có sự giảm xuống rõ rệt ở mức có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 1. Sự thay đổi độ góc Lasègue trước và sau điều trị của hai nhóm (n =60)

Nhóm Thời điểm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$) (độ)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$) (độ)	$P_{NC-ĐC}$
D ₀	53,00 ± 4,50	53,10 ± 4,08	>0,05
D ₇	59,20 ± 3,88	59,73 ± 2,83	>0,05
D ₁₄	69,73 ± 2,21	66,83 ± 2,25	<0,05
p _{D0-D7}	<0,05	<0,05	
p _{D0-D14}	<0,05	<0,05	
p _{D7-D14}	<0,05	<0,05	

Nhận xét: tại thời điểm D₀ và D₇, sự khác biệt về chỉ số Lasègue của hai NC và ĐC là không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

Tại thời điểm D₁₄, chỉ số góc Lasègue của nhóm NC là 69,73 ± 2,21 độ còn ở nhóm ĐC là 66,83 ± 2,25 độ, mặc dù độ chênh lên ở 2 nhóm không nhiều nhưng sự khác biệt này là có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Đối với sự thay đổi chỉ số Lasègue trong 2 thời điểm điều trị D₀ và D₇, ở cả hai nhóm đều thấy sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Hiệu quả cải thiện vận động cột sống thắt lưng

Bảng 2. Cải thiện chỉ số Schober trước và sau điều trị của hai nhóm (n =60)

Nhóm Thời điểm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$) (cm)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$) (cm)	$P_{NC-ĐC}$
D ₀	10,93 ± 0,74	11,03 ± 0,80	>0,05
D ₇	12,30 ± 0,59	12,17 ± 0,83	>0,05
D ₁₄	13,73 ± 0,45	13,05 ± 0,62	<0,05
p _{D0-D7}	<0,05	<0,05	
p _{D0-D14}	<0,05	<0,05	
p _{D7-D14}	<0,05	<0,05	

Nhận xét: sự khác biệt về độ giãn CSTL ở nhóm NC và nhóm ĐC tại thời điểm trước điều trị và sau 7 ngày điều trị là không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

Sau 14 ngày điều trị, độ giãn CSTL tiếp tục tăng lên ở hai nhóm, nhóm nghiên cứu (13,73 ± 0,45 cm) có kết quả tốt hơn nhóm đối chứng (13,05 ± 0,62 cm) và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên cạnh đó, giữa các thời điểm điều trị ở cả hai nhóm sự khác biệt về điểm nghiệm pháp Schober là có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Bảng 3. Sự cải thiện động tác gấp CSTL trước và sau điều trị (n = 60)

Nhóm Thời điểm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$) (độ)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$) (độ)	$P_{NC-ĐC}$
D ₀	52,10 ± 5,13	51,83 ± 5,10	>0,05
D ₇	59,33 ± 4,21	57,40 ± 5,13	>0,05
D ₁₄	67,70 ± 4,26	62,67 ± 4,62	<0,05
p _{D0-D7}	<0,05	<0,05	
p _{D0-D14}	<0,05	<0,05	
p _{D7-D14}	<0,05	<0,05	

Nhận xét: sự khác biệt về cải thiện góc gấp CSTL của 60 bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm D0 và D7 là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sau 14 ngày điều trị, thu được kết quả góc gấp CSTL ở nhóm NC là $67,70 \pm 4,26$ độ còn ở nhóm ĐC là $62,67 \pm 4,62$ độ, sự khác biệt này là có ý nghĩa với $p < 0,05$.

So sánh sự cải thiện góc gấp CSTL riêng trong mỗi nhóm NC và ĐC tại các thời điểm điều trị đều thấy sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Sự cải thiện động tác duỗi CSTL trước và sau điều trị ($n = 60$)

Thời điểm \ Nhóm	Nhóm NC ($\bar{X} \pm SD$) (độ)	Nhóm ĐC ($\bar{X} \pm SD$) (độ)	$p_{NC-ĐC}$
D ₀	19,33 $\pm$ 1,99	19,17 $\pm$ 1,72	>0,05
D ₇	21,30 $\pm$ 1,89	20,93 $\pm$ 1,87	>0,05
D ₁₄	24,03 $\pm$ 1,61	23,10 $\pm$ 1,79	<0,05
p_{D0-D7}	<0,05	<0,05	
p_{D0-D14}	<0,05	<0,05	
p_{D7-D14}	<0,05	<0,05	

Nhận xét: sự cải thiện góc duỗi CSTL tại thời điểm D0, D7 là không có sự khác biệt giữa hai nhóm NC và ĐC với $p > 0,05$.

Tại thời điểm D14, trị số góc duỗi trung bình của 2 nhóm tiếp tục tăng, nhóm NC có xu hướng tốt hơn nhóm ĐC

Kết quả thu được của nhóm NC là $24,03 \pm 1,61$ độ, còn ở nhóm ĐC là $23,10 \pm 1,79$ độ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đối với sự cải thiện góc duỗi tại các thời điểm, đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm với $p < 0,05$.

3.3. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày

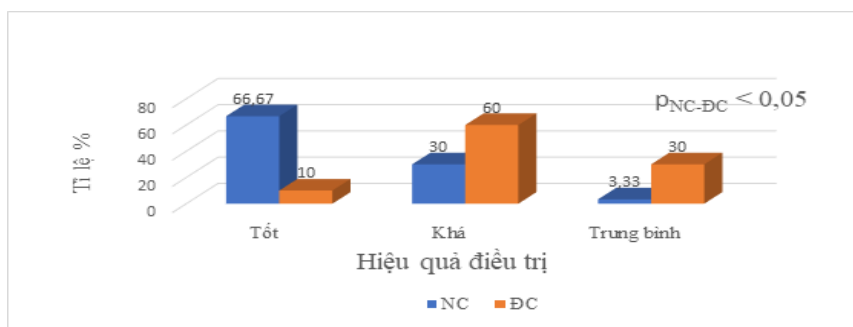
Bảng 5. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày ($n = 60$)

Hiệu quả \ Thời điểm		NC				ĐC			
		Kém	TB	Khá	Tốt	Kém	TB	Khá	Tốt
D0	n	14	10	6	0	12	12	6	0
	Tỉ lệ	46,67	33,33	20,00	0,0	40,00	40,00	20,00	0,0
D7	n	0	6	13	11	2	10	16	2
	Tỉ lệ	0,00	20,00	43,33	36,67	6,67	33,33	53,33	6,67
D14	n	0	0	7	23	0	3	16	11
	Tỉ lệ	0,00	0,00	23,33	76,67	0,00	10,00	53,33	36,67
$p_{NC-ĐC (D7)}$		< 0,05							
$p_{NC-ĐC (D14)}$		< 0,05							

Nhận xét: tỷ lệ cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày của hai nhóm có thay đổi sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị. Tỷ lệ chức năng sinh hoạt kém, trung bình giảm dần; tỉ lệ khá, tốt tăng dần sau 7 và 14 ngày điều trị.

Tại thời điểm D14, nhóm NC có 23,33% xếp loại khá, 76,67% loại tốt. Trong khi đó ở nhóm ĐC có 10,00% người bệnh xếp loại trung bình; 53,33% xếp loại khá và 36,67% xếp loại tốt. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Hiệu quả điều trị chung



Biểu đồ 2. Hiệu quả điều trị chung sau điều trị của hai nhóm (n = 60)

Nhận xét: hiệu quả điều trị chung sau 14 ngày điều trị của hai nhóm. Nhóm NC có 66,67% người bệnh đạt loại tốt; 30,00% đạt loại khá; 3,33% đạt trung bình; trong khi đó nhóm ĐC có 10,00% đạt loại tốt; 60,00% đạt loại khá và 30,00% đạt loại trung bình. Sự khác biệt về hiệu quả điều trị chung giữa 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu trước điều trị trung bình là $6,23 \pm 0,82$ điểm, sau 7 ngày điều trị giảm còn $4,17 \pm 0,91$ điểm; còn nhóm đối chứng trước điều trị là $6,37 \pm 0,71$ điểm, sau 7 ngày điều trị giảm còn $4,4 \pm 0,86$ điểm (biểu đồ 1). Như vậy, sau 7 ngày điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS của cả 2 nhóm đều giảm, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của 2 nhóm đều tiếp tục giảm ở mức có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên so sánh giữa hai nhóm, nhóm nghiên cứu kết hợp với thủy châm Becozyme điểm VAS thời điểm D14 là $1,67 \pm 0,55$ điểm, nhóm đối chứng điểm VAS thời điểm D14 là $2,53 \pm 0,86$ điểm, nhóm kết hợp thủy châm Becozyme cho tác dụng tốt hơn với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Lại Đoàn Hạnh (2008), điều trị đau thần kinh hông to bằng thủy châm. Kết quả thu được sau điều trị điểm trung bình của nhóm nghiên cứu theo thang điểm VAS giảm rõ rệt từ $5,91 \pm 1,65$ điểm xuống $1,16 \pm 0,94$ điểm, ở nhóm chứng giảm từ $5,74 \pm 1,76$ điểm xuống $1,72 \pm 1,55$ điểm [5]. Kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Lam (2022), tác dụng của thủy châm Milgama N trên bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng cho kết quả điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm từ $6,07 \pm 1,44$ điểm xuống còn $1,33 \pm 1,27$ điểm [6].

Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Cồ Bá Tuấn (2020) điều trị đau dây thần kinh hông to bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với thủy châm mecobalamin cho kết quả điểm VAS trước điều trị ở nhóm nghiên cứu từ $7,03 \pm 1,13$

điểm sau 14 ngày điều trị giảm xuống $2,07 \pm 1,13$ điểm [8]. Lý giải điều này, do bệnh nhân đến khám và điều trị trong nghiên cứu của tác giả có tỉ lệ bệnh nhân đau nặng với VAS > 7 cao hơn, trong khi bệnh nhân đến khám và điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là bệnh nhân đau vừa, không có tỉ lệ bệnh nhân đau nặng với VAS > 7 .

Như vậy, sự kết hợp của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và thủy châm hay điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt đơn thuần đều có tác dụng rõ rệt trong việc giảm đau. Tuy nhiên điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với thủy châm Becozyme mang lại hiệu quả cao hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$) là do hiệu quả của thuốc thủy châm tác dụng trên huyết. Qua đó thấy được vai trò của đa trị liệu đem lại lợi ích lớn trong cải thiện triệu chứng đau. Ngoài tác dụng nền làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết được điều hòa của điện châm và xoa bóp bấm huyệt mang lại; becozyme có tác dụng tăng chuyển hóa, tham gia vào quá trình sinh tổng hợp acetylcholin - có vai trò quan trọng trong việc truyền các xung động thần kinh cho nên làm tăng tác dụng giảm đau trên các chứng bệnh đau dây thần kinh ngoại biên.

4.2. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Độ giãn CSTL trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi trước can thiệp là $10,93 \pm 0,74$ cm ở nhóm nghiên cứu và $11,03 \pm 0,80$ cm ở nhóm đối chứng. Sự khác biệt giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (bảng 2)

Sau 7 ngày điều trị, độ giãn CSTL trung bình ở hai nhóm đều tăng, kết quả thu được như sau: nhóm nghiên cứu là $12,3 \pm 0,59$ cm, nhóm đối chứng là $12,17 \pm 0,83$ cm; sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên, hiệu

quả cải thiện độ giãn cột sống thất lưng tại thời điểm D7 lại có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$).

Sau 14 ngày điều trị, độ giãn CSTL tiếp tục tăng ở cả 2 nhóm, nhưng ở nhóm nghiên cứu lại có xu hướng tăng cao hơn so với nhóm đối chứng. Cụ thể kết quả ở nhóm nghiên cứu là $13,73 \pm 0,45$ cm, nhóm đối chứng là $13,05 \pm 0,62$ cm. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Như vậy, sự thay đổi về độ giãn CSTL tại thời điểm D7, D14 so với trước điều trị và sự thay đổi về độ giãn CSTL giữa thời điểm D7 và D14 giữa hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, nhóm nghiên cứu tăng cao hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS trong nghiên cứu (biểu đồ 1) do khi đỡ đau thì độ giãn CSTL sẽ được cải thiện hơn. Qua đó cho thấy, sự kết hợp của ba phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt với thủy châm Becozyme trên bệnh nhân có tác dụng cải thiện khả năng vận động tốt hơn so với phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hòe (2016), đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng thủy châm Golvaska kết hợp với độc hoạt ký sinh thang và điện châm, thu được kết quả độ giãn cột sống thất lưng trước điều trị của nhóm nghiên cứu trung bình là $12,65 \pm 1,63$ cm, sau 15 ngày điều trị tăng lên $13,47 \pm 0,41$ cm [9].

4.3. Hiệu quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh

Bảng 1 cho thấy, trước điều trị các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có dấu hiệu Lasègue (+). Chỉ số Lasègue trung bình của hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng trước điều trị lần lượt là $53,00 \pm 4,5$ độ; $53,10 \pm 4,08$ độ. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Sau 7 ngày điều trị, kết quả thu được cho thấy chỉ số Lasègue tăng lên ở từng nhóm NC và ĐC là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong khi đó so sánh chỉ số Lasègue giữa 2 nhóm vào thời điểm D7: $59,20 \pm 3,88$ độ ở nhóm nghiên cứu; $59,73 \pm 2,83$ độ ở nhóm đối chứng, thấy sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

Kết quả chỉ số Lasègue thu được sau khi điều trị thêm 7 ngày tiếp tục tăng lên ở cả hai nhóm so với điều trị thời điểm Do có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm nghiên cứu ($69,73 \pm 2,21$ độ) tăng nhiều hơn nhóm đối chứng ($66,83 \pm 2,25$ độ), sự khác biệt của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (2021), đánh giá tác dụng của Uyên hoài châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị thần kinh hông to, ở thời điểm D0 số đo góc Lasègue trung bình là $57,83 \pm 5,97$ độ, sau 14 ngày điều trị, số đo tăng lên $73,83 \pm 5,84$ độ [10].

Dấu hiệu Lasègue là một trong những dấu hiệu căng dây căng rễ trong chẩn đoán đau TKHT trên lâm sàng, có độ chính xác cao. Ngoài ra còn dựa vào số đo góc Lasègue để theo dõi, đánh giá kết quả điều trị. Qua đó, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) tại các thời điểm điều trị D7, D14 so với D0 và giữa thời điểm D7 so với D14 của 2 nhóm chứng tỏ rằng phương pháp kết hợp thủy châm Becozyme có tác dụng tốt so với điện châm và xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

4.4. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thất lưng

Đánh giá tầm vận động của cột sống thất lưng dựa trên 6 động tác chính đó là gấp, duỗi, nghiêng trái, nghiêng phải, xoay trái, xoay phải cột sống thất lưng. Tuy nhiên, trong quá trình nghiên cứu chúng tôi tập trung đánh giá 4 động tác sau: gấp, duỗi, nghiêng bên đầu, xoay bên đầu của cột sống thất lưng.

- Vận động gấp CSTL

Tầm vận động gấp CSTL trước điều trị của hai nhóm tương đồng nhau, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 7 ngày điều trị và 14 ngày điều trị, tầm vận động gấp CSTL liên tục tăng ở cả 2 nhóm tương ứng với tăng từ $59,33 \pm 4,21$ độ đến $67,70 \pm 4,26$ độ; từ $57,40 \pm 5,13$ độ đến $62,67 \pm 4,62$ độ. Sự thay đổi vận động gấp CSTL ở các thời điểm điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên phải sau 14 ngày điều trị, sự cải thiện rõ rệt tầm vận động gấp CSTL của nhóm nghiên cứu so với nhóm đối chứng mới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Vận động duỗi CSTL

Tầm vận động duỗi trước khi điều trị ở cả hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 7 ngày điều trị, tầm vận động duỗi trung bình của hai nhóm nghiên cứu đều tăng lên. Nhóm nghiên cứu là $21,30 \pm 1,89$ độ; nhóm đối chứng là $20,93 \pm 1,87$ độ. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau 14 ngày điều trị, tầm vận động duỗi trung bình của nhóm nghiên cứu tăng từ $21,30 \pm 1,89$ độ lên $24,03 \pm 1,61$ độ, nhóm đối chứng tăng từ $20,93 \pm 1,87$ độ đến $23,10 \pm 1,79$ độ. Sự khác biệt giữa hai nhóm ở mức có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nhìn chung, sự cải thiện góc duỗi tại các thời điểm điều trị đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm với $p < 0,05$.

4.5. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Đau và hạn chế vận động CSTL ở người bệnh đau thần kinh hông to làm ảnh hưởng đến sinh hoạt và lao động hàng ngày của người bệnh. Chính yếu tố trên ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống, giảm năng suất lao động và là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám bệnh và điều trị. Một trong những mục tiêu điều trị được các thầy thuốc quan tâm hàng đầu, ngoài mục tiêu giảm đau, phục hồi tầm vận động CSTL chính là giảm ảnh hưởng của bệnh đến đời sống sinh hoạt hàng ngày và nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ. Do đó, để đánh giá mức độ ảnh hưởng cũng như theo dõi điều trị hiệu quả của cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày, trong nghiên cứu chúng tôi đã lựa chọn 4 trong 10 câu hỏi của George E Ehrlich trong bộ câu hỏi Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire bao gồm: chăm sóc cá nhân, nhấc vật nặng, đi bộ, ngồi theo dõi trên bệnh nhân. Mỗi hoạt động được cho điểm từ 0 đến 4, tương ứng với mức độ từ nặng đến nhẹ, điểm CNSHHN là tổng điểm của 4 hoạt động này, điểm này càng cao, mức độ cải thiện CNSHHN càng nhiều.

Trước điều trị, điểm CNSHHN của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng là tương đồng nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, CNSHHN cả hai nhóm cải thiện rõ rệt. Cụ thể, số bệnh nhân có CNSHHN thuộc mức độ tốt và khá ở nhóm nghiên cứu là 100%, nhóm đối chứng là 90,00% (bảng 5). Sự khác biệt về chỉ số CNSHHN của hai nhóm, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.6. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Trong quá trình điều trị 14 ngày cho 60 bệnh nhân, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp người bệnh nào gặp tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp (điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt) như: vùng châm, dị ứng ngoài da tại chỗ tiêm, nhiễm trùng, chán ăn, buồn nôn, nhức đầu, abscess, sốc phản vệ... Kết quả nghiên cứu cho thấy tính an toàn của phương pháp kết hợp thủy châm Becozyme hay phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá trên 60 bệnh nhân đau TKHT trong 14 ngày bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với thủy châm Becozyme đối chứng với nhóm điều trị bằng phương pháp

điện châm và xoa bóp bấm huyệt đơn thuần, chúng tôi thấy: Hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động CSTL, cải thiện CNSHHN tốt hơn nhóm chứng, có 66,7% loại tốt; 30,0% đạt loại khá; 3,3% trung bình, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Hữu Lương (2012)**, Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, trang 85-90.
2. **Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà (2021)**, *Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, trang 64-83; 117-124; 193-197.
3. **Bệnh viện Bạch Mai (2011)**, “Đau thần kinh tọa”, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, Nhà xuất bản Y học, trang 650-653.
4. **Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators (2015)**, Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic disease and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. 743-800.
5. **Lại Đoàn Hạnh (2008)**, Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Đinh Thị Lam, Nguyễn Giang Thanh (2022)**, Tác dụng của thủy châm Milgama N trên bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống. Tạp chí nghiên cứu y học, tập 158, 141-148.
7. **朱利 (2005)**, 针刺加中药治疗坐骨神经痛的临床观察 针灸, 21(3):25
8. **Chu Lợi (2005)**, Đánh giá tác dụng của châm cứu kết hợp thuốc Đông dược trong điều trị đau thần kinh tọa, Tạp chí châm cứu lâm sàng, 21(3): 25
9. **Cồ Bá Tuấn (2020)**, Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với thủy châm Mecobalamin trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to, Luận văn Thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Lê Thị Hòe (2016)**, Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng thủy châm Golvaska kết hợp với độc hoạt ký sinh thang và điện châm, Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
11. **Nguyễn Thị Hường (2021)**, Đánh giá tác dụng điều trị của uyển hoài châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.