

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỜNG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG TO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÁI BÌNH

Lê Trung Dũng¹, Nguyễn Thị Hạnh², Phạm Ngọc Hà¹, Nguyễn Thị Ngọc Ánh¹, Đặng Quang Khánh¹, Mai Thị Đào^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp kết hợp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường với điện châm trên các chỉ tiêu lâm sàng và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đau thần kinh hông to

Phương pháp: Nghiên cứu 60 bệnh nhân (30 bệnh nhân nhóm chứng, 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu) được chẩn đoán là đau dây thần kinh hông to thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư tại Bệnh viện YHCT Thái Bình từ tháng 02/2024 đến tháng 08/2024. Nghiên cứu lâm sàng trước và sau điều trị có nhóm chứng.

Kết quả: điều trị sau 15 ngày mức giảm điểm ODI của nhóm nghiên cứu là $18,50 \pm 5,34$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là $13,73 \pm 6,41$ (điểm) với $p < 0,05$. Các chỉ số lâm sàng của nhóm nghiên cứu đều được cải thiện hơn và có sự khác biệt so với nhóm chứng với $p < 0,05$

Kết luận: Phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường kết hợp điện châm có tác dụng cải thiện các chỉ tiêu lâm sàng và cải thiện chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư

Từ khóa: Thần kinh hông to, dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường, điện châm

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF NGUYEN VAN HUONG HEALTH EXERCISES COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH SCIATICA AT THAI BINH TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of combining Nguyen Van Huong health exercises with electroacupuncture on clinical outcomes and daily functional activities in patients with sciatica.

Methods: A study was conducted on 60 patients (30 in the control group and 30 in the intervention

group) diagnosed with sciatica due to wind-cold-damp syndrome combined with liver and kidney deficiency at Thai Binh Traditional Medicine Hospital from February 2024 to August 2024. A controlled before-and-after clinical study design was applied.

Results: After 15 days of treatment, the reduction in Oswestry Disability Index (ODI) score in the intervention group was 18.50 ± 5.34 , which was significantly higher than that in the control group (13.73 ± 6.41), with $p < 0.05$. Clinical indicators in the intervention group showed greater improvement compared to the control group, with statistically significant differences ($p < 0.05$).

Conclusion: The combination of Nguyen Van Huong health exercises and electroacupuncture is effective in improving clinical indicators and enhancing quality of life in patients with sciatica due to wind-cold-damp syndrome combined with liver and kidney deficiency.

Keywords: sciatica, Nguyen Van Huong health exercises, electroacupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to là bệnh lý khá phổ biến trong lâm sàng các bệnh nội khoa, do nhiều nguyên nhân gây ra[1]. Căn nguyên gây đau dây thần kinh hông to rất đa dạng, tuy nhiên 85% các trường hợp không thấy rõ nguyên nhân cụ thể. Nguyên nhân cơ học hay gặp nhất ở lứa tuổi dưới 45 và đứng hàng thứ ba ở lứa tuổi muộn hơn[2].

Ở Mỹ, chỉ có 10% dân số chưa từng đau dây thần kinh hông to trong đời, hàng năm có 5% các trường hợp mắc đau dây thần kinh hông to mới và xu hướng ngày càng gia tăng[2]. Tỷ lệ thay đổi tùy theo từng nước song nói chung, có tới 70-85% dân số bị ít nhất một lần đau vùng thắt lưng trong đời[3]. Theo thống kê của Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình trong năm 2023 số lượt bệnh nhân đến khám và điều trị đau dây thần kinh hông to chiếm 15,1%.

Theo y học cổ truyền đau dây thần kinh hông to có bệnh danh là tọa cốt phong, yêu cước thống, bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra[4]. Hiện nay, có rất nhiều phương pháp điều trị như các bài thuốc

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Đa khoa Lâm Hoa

* Tác giả liên hệ: Mai Thị Đào

Email: bsmaithidao@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/01/2026

Ngày phản biện: 8/3/2026

Ngày duyệt bài: 21/4/2026

cổ phương, thuốc hoàn, châm cứu, xoa bóp, cấy chỉ, nhĩ châm, giác hơi... và đã đem lại những kết quả nhất định.

Phương pháp châm cứu là phương pháp điều trị đã được các tác giả trong nước và nước ngoài công nhận là có tác dụng điều trị đau dây thần kinh hông to[5].

Phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng được xây dựng dựa trên cơ sở kết hợp kinh nghiệm cổ truyền của dân tộc, đã được áp dụng cho rất nhiều bệnh lý khác nhau và đem lại kết quả tốt trên lâm sàng.

Trước thực trạng các phương pháp đơn trị liệu chưa đạt hiệu quả như mong muốn, đa trị liệu đã được nghiên cứu và khẳng định vai trò trong điều trị đau dây thần kinh hông to. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp điện châm trên người bệnh đau dây thần kinh hông to thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp kết hợp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng với điện châm trên các chỉ tiêu lâm sàng và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đau thần kinh hông to

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Gồm 60 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định đau dây TKHT, không phân biệt giới tính và nghề nghiệp được điều trị tại Bệnh viện YHCT Thái Bình, từ tháng 02 năm 2024 đến tháng 8 năm 2024

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau dây TKHT với các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng gồm:

- Tuổi ≥ 40
- Đau vùng thắt lưng lan xuống hông, đùi, cẳng bàn chân (tùy vào rễ thần kinh tổn thương) theo đường đi của dây thần kinh hông to
- Hội chứng cột sống: (+)
- Hội chứng rễ thần kinh: (+)
- Bệnh nhân đau có VAS dưới 6 điểm
- Chẩn đoán hình ảnh có hình ảnh thoái hóa CSTL

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT: Chọn bệnh nhân thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư

- Vọng chẩn: Bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc được, người mệt mỏi, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt, có thể có tư thế chống đau

- Văn chẩn: tiếng nói rõ, không ợ nấc
- Vấn chẩn: bệnh nhân ăn ngủ kém, đau vùng thắt lưng lan xuống chân theo đường đi của kinh lạc kèm theo cảm giác tê bì, tức nặng, bệnh kéo dài, dễ tái phát, đau nhiều về đêm và khi thay đổi thời tiết, chườm ấm đỡ đau, hạn chế vận động

- Thiết chẩn: Ấn có điểm đau khu trú, có thể có dấu hiệu cơ cơ cạnh sống, vận động đau tăng, mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau dây TKHT do các nguyên nhân khác hoặc thể nặng
- Bệnh nhân thuộc các thể thể hàn tý, thấp nhiệt, huyết ứ theo YHCT
- Bệnh nhân có thai.
- Bệnh nhân sử dụng các phương pháp điều trị khác hoặc điều trị không đúng liệu trình

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng
- Phác đồ huyết sử dụng: Giáp tích L₄-L₅, L₅-S₁, Can du, Thận du, Đại trường du, Thượng liêu, Trật biên, Thừa phủ, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung (lựa chọn đơn huyết tùy theo vị trí tổn thương và hướng lan)[6].

- Máy điện châm

- Kim châm cứu dùng 1 lần của hãng Tony do Suzhou Medical Appliance Trung Quốc sản xuất, mỗi hộp gồm 10 kim/vĩ; pine, bông, cồn, kim

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu theo mô hình can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. Chọn mẫu chủ đích 60 bệnh nhân, các đối tượng nghiên cứu được chia làm 2 nhóm đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh

- Nhóm nghiên cứu: 30 người bệnh được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

- Nhóm đối chứng: 30 người bệnh được điều trị phương pháp điện châm đơn thuần

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá

- Thang điểm VAS (Visual Analog Scale),
- Hội chứng cột sống: Schober
- Hội chứng rễ: Độ góc của nghiệm pháp Lasègue
- Chỉ số ODI (Oswestry disability) được theo dõi ở các thời điểm D₀, D₇, D₁₅.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được phân tích theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 và R Studio 3.5.1. Sử dụng các thuật toán: tính trung bình, độ lệch chuẩn (SD), test t – student để so sánh 2 giá trị trung bình

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược

Thái Bình số 1916/QĐ-YDTB và được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

- Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu

- Bệnh nhân có quyền tự quyết tham gia hoặc rút khỏi quá trình nghiên cứu mà không cần phải cung cấp lý do

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

VAS \ Nhóm		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
D ₀		5,17 ± 0,83	4,93 ± 0,78	> 0,05
D ₇		3,03 ± 0,56	3,23 ± 0,82	> 0,05
D ₁₅		1,03 ± 0,72	1,67 ± 0,88	< 0,05
Hiệu suất giảm	D ₀ - D ₇	2,13 ± 0,68	1,70 ± 0,88	< 0,05
	D ₇ - D ₁₅	2,00 ± 0,79	1,57 ± 0,77	< 0,05
	D ₀ - D ₁₅	4,13 ± 1,11	3,27 ± 1,17	< 0,05
$p_{0-7}; p_{7-15}; p_{0-15}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Nhận xét:

Mức độ đau theo thang điểm VAS tại thời điểm D7 giữa hai nhóm chưa có khác biệt, tại thời điểm D15 giữa hai nhóm (1,03 ± 0,72 ở NNC và 1,67 ± 0,88 ở NĐC) có sự khác biệt có ý nghĩa (p < 0,05). Sự thay đổi tại các thời điểm D0, D7, D15 của NNC là có khác biệt có ý nghĩa (p < 0,05). Hiệu suất giảm điểm giữa các thời điểm D0, D7, D15 có khác biệt có ý nghĩa (p < 0,05)

Bảng 2: Sự thay đổi độ góc của nghiệm pháp Lasègue

Lasègue \ Nhóm		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
D ₀		57,63 ± 7,08	58,73 ± 8,40	> 0,05
D ₇		66,60 ± 4,80	64,90 ± 5,70	> 0,05
D ₁₅		75,70 ± 5,01	71,43 ± 4,08	< 0,05
Hiệu suất tăng	D ₀ - D ₇	8,97 ± 5,08	6,17 ± 3,86	< 0,05
	D ₇ - D ₁₅	9,10 ± 4,11	6,53 ± 5,02	< 0,05
	D ₀ - D ₁₅	18,07 ± 6,81	12,70 ± 7,72	< 0,05
$p_{0-7}; p_{7-15}; p_{0-15}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Nhận xét:

Góc của nghiệm pháp Lasègue tại thời điểm D7 giữa hai nhóm chưa có sự khác biệt, tại thời điểm D15 giữa hai nhóm (75,70 ± 5,01 ở NNC và 71,43 ± 4,08 ở NĐC) có khác biệt có ý nghĩa (p < 0,05). Sự thay đổi tại các thời điểm D0, D7, D15 của NNC là có khác biệt có ý nghĩa (p < 0,05). Hiệu suất giảm điểm giữa các thời điểm D0, D7, D15 có khác biệt có ý nghĩa (p < 0,05)

Bảng 3: Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober

Schober \ Nhóm		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
D ₀		11,70 ± 0,99	11,83 ± 0,78	> 0,05
D ₇		12,78 ± 0,72	12,58 ± 0,60	> 0,05

Schober	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
	D_{15}	13,90 ± 0,56	13,38 ± 0,63	< 0,05
Hiệu suất tăng	$D_0 - D_7$	1,08 ± 0,56	0,75 ± 0,41	< 0,05
	$D_7 - D_{15}$	1,12 ± 0,64	0,80 ± 0,58	< 0,05
	$D_0 - D_{15}$	2,20 ± 0,89	1,55 ± 0,69	< 0,05
$P_{0-7}; P_{7-15}; P_{0-15}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Nhận xét:

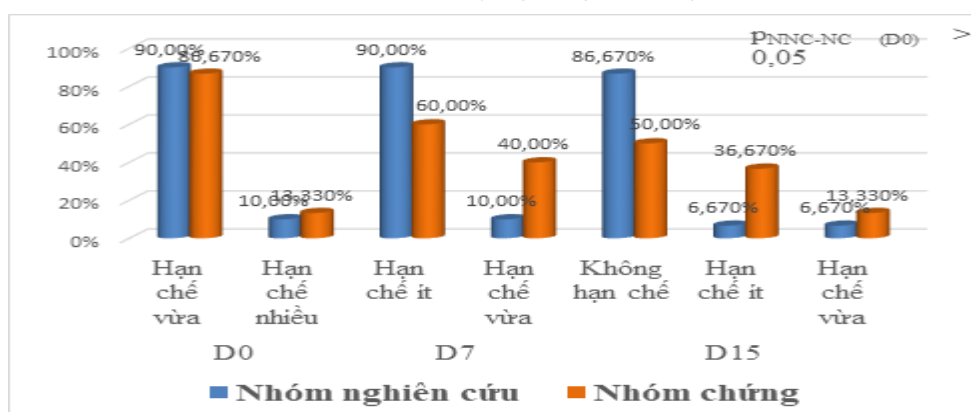
Độ giãn cột sống thắt lưng ở thời điểm D7 giữa hai nhóm chưa có khác biệt, tại thời điểm D15 giữa hai nhóm (13,90 ± 0,56 ở NNC và 13,38 ± 0,63 ở NĐC) có khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$). Sự thay đổi tại các thời điểm D0, D7, D15 của NNC là có khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm điểm giữa các thời điểm D0, D7, D15 có khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$)

Bảng 4: Sự thay đổi chỉ số suy giảm vận động ODI

ODI	Nhóm	Nhóm nghiên cứu ($\pm SD$)	Nhóm đối chứng ($\pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
	D_0	25,17 ± 3,03	25,83 ± 2,91	> 0,05
	D_7	16,63 ± 2,98	19,67 ± 4,03	< 0,05
	D_{15}	6,67 ± 4,99	12,10 ± 5,77	< 0,05
Hiệu suất giảm	$D_0 - D_7$	8,53 ± 3,63	6,17 ± 4,47	< 0,05
	$D_7 - D_{15}$	9,97 ± 3,57	7,57 ± 3,88	< 0,05
	$D_0 - D_{15}$	18,50 ± 5,34	13,73 ± 6,41	< 0,05
$P_{0-7}; P_{7-15}; P_{0-15}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Nhận xét

Sự thay đổi chỉ số suy giảm vận động ODI ngay tại thời điểm 7 ngày sau điều trị giữa hai nhóm đã có sự thay đổi (16,63 ± 2,98 ở NNC và 19,67 ± 4,03 ở NĐC) có sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$). Sự thay đổi tại các thời điểm D0, D7, D15 của NNC là có khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$). Hiệu suất giảm điểm giữa các thời điểm D0, D7, D15 có sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$)



Biểu đồ 1: Sự thay đổi mức độ suy giảm vận động theo ODI

Nhận xét:

Biểu đồ sự thay đổi mức độ suy giảm vận động theo ODI cho thấy đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có mức độ suy giảm tầm vận động vừa với 90,0% ở nhóm nghiên cứu và 86,7% ở nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau điều trị 7 ngày, tỷ lệ này ở nhóm nghiên cứu là 10% và nhóm chứng là 40,0%, sự thay đổi trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau điều trị 14 ngày, tỷ lệ không có suy giảm vận động của nhóm nghiên cứu là 86,7% và nhóm chứng là 50,0%, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy sự thay đổi về mức độ đau theo thang điểm VAS tại thời điểm trước điều trị với thời điểm sau điều trị 7 ngày và sau 15 ngày của của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa ($p < 0,05$). Mặc dù sự thay đổi sau 7 ngày giữa hai nhóm là không có ý nghĩa ($p > 0,05$) nhưng hiệu suất giảm điểm của mức độ đau theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm $2,13 \pm 0,68$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là $1,70 \pm 0,88$ (điểm). Sau 15 ngày điều trị điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm $4,13 \pm 1,11$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là $3,27 \pm 1,17$ (điểm). Kết quả này không có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2021) điều trị đau dây thần kinh hông to bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng, kết quả mức độ đau theo thang điểm VAS giảm từ $5,63 \pm 0,86$ xuống còn $3,10 \pm 0,71$ [7].

Trong nghiên cứu sự thay đổi về góc của nghiệm pháp Lasegue tại thời điểm trước điều trị và sau điều trị 7 ngày, 15 ngày của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều có ý nghĩa ($p < 0,05$). Mặc dù sự thay đổi góc của nghiệm pháp Lasegue giữa hai nhóm là không có ý nghĩa ($p > 0,05$) nhưng hiệu suất tăng điểm góc của nghiệm pháp Lasegue của nhóm nghiên cứu là $8,97 \pm 5,08$ (độ) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm đối chứng là $6,17 \pm 3,86$ (độ). Sau 15 ngày điều trị hiệu suất tăng góc của nghiệm pháp Lasegue ở nhóm nghiên cứu là $18,07 \pm 6,81$ (độ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là $12,70 \pm 7,72$ (độ) với $p < 0,05$. Kết quả này không có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2021) trước điều trị chỉ số góc của nghiệm pháp Lasegue là $54,02 \pm 11,68$ độ, sau 15 ngày điều trị chỉ số này là $75,41 \pm 9,46$ [7]. Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang[8] đánh giá triệu chứng đau theo thang điểm VAS trước điều trị trung bình là $6,10 \pm 0,71$ (điểm). Sau điều trị 21 ngày kết quả nhóm nghiên cứu có điểm VAS giảm xuống $1,10 \pm 0,92$ (điểm).

Ở cả nhóm nghiên cứu và đối chứng sự thay đổi về độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober tại thời điểm trước điều trị và sau điều trị 7 ngày, 15 ngày đều khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Xét về hiệu quả can thiệp, nhóm nghiên cứu có hiệu suất giảm điểm độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober là vượt trội hơn so với NĐC. Cụ thể, sau 7 ngày điều trị hiệu suất giảm $1,08 \pm 0,56$ (cm) ở NNC so với nhóm đối chứng là $0,75 \pm 0,41$ (cm) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 15 ngày điều trị độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober của nhóm

nghiên cứu là $2,20 \pm 0,89$ (cm) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm đối chứng là $1,55 \pm 0,69$ (cm). Kết quả nghiên cứu của nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thu Trang (2018)[8] có mức độ giãn cột sống thắt lưng với khoảng cách Schober trung bình là $11,23 \pm 0,74$ (cm). Sau điều trị 21 ngày độ giãn cột sống thắt lưng (theo Schober) tăng lên $14,38 \pm 0,85$ (cm)

Thang điểm ODI được Fairbank và cộng sự giới thiệu lần đầu vào năm 1980, thang điểm thường được lựa chọn trong thực hành lâm sàng nhờ khả năng phản ánh toàn diện những rối loạn chức năng do đau TKHT gây nên. Các mục đánh giá trải dài trên nhiều hoạt động như tình trạng đau khi không vận động, khả năng di chuyển (đi bộ, đứng), chất lượng giấc ngủ, đời sống tình dục, tương tác xã hội... Sự tiện lợi trong sử dụng của thang điểm này là yếu tố then chốt giúp lượng giá chính xác mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Thang điểm sự suy giảm vận động ODI của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tại thời điểm D_0 với sau 7 ngày và 15 ngày điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$).

Sự khác biệt về mức điểm ODI tại thời điểm trước điều trị và sau điều trị 7 ngày, 15 ngày của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy rằng mặc dù sự thay đổi mức độ đau VAS, góc của nghiệm pháp Lasegue và độ giãn cột sống Schober ở thời điểm D_7 giữa các nhóm tuy có thay đổi chưa có ý nghĩa ($p < 0,05$) nhưng đã có sự thay đổi tốt hơn về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau 7 ngày điều trị

Sau 7 ngày điều trị hiệu suất giảm điểm ODI của nhóm nghiên cứu giảm $8,53 \pm 3,63$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa ($p < 0,05$) so với nhóm đối chứng là $6,17 \pm 4,47$ (điểm). Sau 15 ngày điều trị hiệu suất giảm điểm ODI của nhóm nghiên cứu giảm $18,50 \pm 5,34$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng là $13,73 \pm 6,41$ (điểm) với $p < 0,05$. Nghiên cứu của nhóm nghiên cứu không có nhiều khác biệt so với tác giả Majid Reza Farrokhi (2018)[9] thực hiện trên 100 bệnh nhân đau dây TKHT kết quả trước điều trị tình trạng tàn tật theo ODI là $24,42 \pm 4,91$ (điểm). Sau điều trị mức độ tàn tật theo ODI là $7,32 \pm 3,58$ (điểm), mức độ tàn tật theo ODI tiếp tục duy trì ổn định ở mức quanh 7 điểm trong vòng 24 tháng sau khi bệnh được điều trị ổn định.

Qua biểu đồ sự thay đổi mức độ suy giảm vận động theo thang điểm ODI cho thấy trước điều trị bệnh nhân có hạn chế vừa chiếm tỷ lệ rất cao 90% ở NNC và 86,7% ở NĐC, sau 15 ngày điều trị bệnh nhân không hạn chế chiếm tỷ lệ cao 86,7% ở NNC và 50,0% ở NĐC, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, nhóm bệnh nhân hạn chế vừa chỉ chiếm tỷ lệ thấp với 6,7% ở NNC và 13,3% ở NĐC.

Theo YHCT Chứng tọa cốt phong nguyên nhân do phong hàn thấp kèm chứng can thận hư là chứng hư trung hiệp thực. Chứng thực là phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm vào kinh Túc thái dương Bàng quang, kinh Túc thiếu dương Đờm mà gây ra bệnh. Do đó, trong nghiên cứu sử dụng tả pháp với các huyết nằm trên hai đường kinh trên giúp thông kinh hoạt lạc khu phong, tán hàn, trừ thấp. Ngoài ra, châm bổ các huyết toàn thân Thận du, Can du là các du huyết có tác dụng bổ can thận điều trị vào gốc bệnh. Đặc biệt, huyết Ủy trung không chỉ là huyết đạo quan trọng trên kinh Thái dương Bàng quang mà còn là huyết tổng của vùng lưng theo Lục tổng huyết, do đó việc tác động vào huyết này vừa có giá trị khu tà tại kinh, vừa có tác dụng điều trị tại vùng lưng. Sự kết hợp phác đồ huyết trong nghiên cứu vừa có tác dụng phù chính (Bổ can thận) nâng cao chính khí vừa khu tà (tả các huyết tại chỗ) giúp khu phong, tán hàn, trừ thấp giúp đạt được hiệu quả bền vững, vừa giải quyết triệu chứng đau nhức, vừa hạn chế bệnh tái phát.

Mặt khác trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm nghiên cứu chúng tôi còn kết hợp tập dưỡng sinh theo phương pháp Nguyễn Văn Hưởng. Phương pháp dưỡng sinh giúp điều hòa và thúc đẩy Tinh-Khí- Thần chuyển hóa tốt hơn làm cho sức sống trở dậy, sức đề kháng được nâng cao, nội lực tự sinh chống nguyên nhân gây bệnh, chính khí mạnh thì tà khí phải lui. Làm cho tinh dồi dào, huyết được sung túc, tinh sinh dục được thanh khiết, khí hơi và khí lực cung cấp năng lượng đầy đủ cho cơ thể, Thần minh minh sáng suốt lãnh đạo toàn bộ cơ thể để thống nhất bên trong, thích ứng linh hoạt với môi trường[10].

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu trên 60 bệnh nhân đau dây TKHT áp dụng phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp điện châm, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Sử dụng phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp điện châm giúp cải thiện các chỉ số lâm sàng và giúp cải thiện chức năng sinh hoạt

hàng ngày qua chỉ số ODI, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đăng (2008), Đau thần kinh hông to, Bách khoa thư bệnh học, tập 1. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 145–149.
2. Lê Quang Cường (2010), Triệu chứng học thần kinh, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 90–99.
3. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh tọa, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 152–162.
4. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2002), Đau dây thần kinh hông, Nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, tr 246–249.
5. Perreault T, Fernández-de-Las-Peñas C, Cummings M, Gendron BC (2021), Needling Interventions for Sciatica: Choosing Methods Based on Neuropathic Pain Mechanisms-A Scoping Review. J Clin Med. 2021 May 19;10(10):2189. doi: 10.3390/jcm10102189. PMID: 34069357; PMCID: PMC8158699. J Clin Med. 2021 May 19;10(10):2189. doi: 10.3390/jcm10102189. PMID: 34069357; PMCID: PMC8158699.
6. Bộ Y tế (2013), Quyết định về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu. Quyết định 792/QĐ-BYT.
7. Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Thu Hiền (2022), 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. Tạp chí Y học Việt Nam tập 515, T6, phần 1 tr. 70–76.
8. Vũ Thị Thu Trang (2017), Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh, kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Majid Reza Farrokhi, Golnaz Yadollahikholes, Mehrnaz Gholami, et al (2018), Clinical Outcomes of Posterolateral Fusion Versus Posterior Lumbar Interbody Fusion in Patients with Lumbar Spinal Stenosis and Degenerative Instability. Pain Physician, 21 tr. 383–406.
10. Nguyễn Văn Hưởng (2014), Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh.