TÁC DỤNG HỖ TRỢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA BÀI TẬP MCGILL TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐAU THẦN KINH HÔNG TO DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Nguyễn Thị Ngọc Ánh[1]* , Phạm Ngọc Hà[1], Lưu Thị Trang Ngân[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hỗ trợ giảm đau (VAS) và cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI) của việc bổ sung bài tập McGill so với phác đồ YHCT đơn thuần trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 02-06/2026.

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh mở, không ngẫu nhiên, có ghép cặp được tiến hành trên 62 bệnh nhân chẩn đoán đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp do Bộ Y tế ban hành năm 2016. Bệnh nhân nghiên cứu được phân thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng có chủ đích, số lượng tương đương nhau (31 bệnh nhân nhóm chứng và 31 bệnh nhân nhóm nghiên cứu). Nhóm chứng được điều trị theo phác đồ nền YHCT (điện châm, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, thuốc thang), nhóm nghiên cứu được kết hợp thêm tập luyện theo bài tập McGill. Liệu trình điều trị kéo dài 14 ngày, đánh giá tại các mốc trước điều trị (D0), sau 7 ngày (D7) và sau 14 ngày (D14). Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ 02/2026 đến 06/2026.

Phương pháp nghiên cứu: can thiệp lâm sàng so sánh mở, không ngẫu nhiên, có ghép cặp.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy điểm đau VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ 3,65 ± 1,37 trước điều trị xuống 0,87 ± 0,81 điểm sau 14 ngày, ở nhóm chứng điểm đau VAS trung bình giảm từ 3,58 ± 1,36 điểm xuống 1,55 ± 1,46 điểm sau 14 ngày, sự khác biệt giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05; Chức năng sinh hoạt hằng ngày đánh giá qua 4 mục trích từ thang ODI ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt hơn nhóm chứng (nhóm chứng giảm từ 10,55 ± 2,14 điểm xuống 5,52 ± 2,35 điểm; nhóm nghiên cứu giảm từ 11,19 ± 1,94 điểm xuống 3,94 ± 2,39 điểm sau 14 ngày) với sự khác biệt giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Kết luận: Bổ sung bài tập vận động cột sống của McGill vào phác đồ YHCT có tác dụng hỗ trợ giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn phác đồ YHCT đơn thuần trên người bệnh đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng sau 14 ngày điều trị.

Từ khóa: Đau thần kinh hông to, thoái hóa cột sống thắt lưng, bài tập McGill

SUPPORTIVE EFFECTS OF MCGILL EXERCISES IN REDUCING PAIN AND IMPROVING DAILY FUNCTIONAL ACTIVITIES IN PATIENTS WITH SCIATICA DUE TO LUMBAR DEGENERATIVE SPINE DISEASE

ABSTRACT

Objective: To evaluate the supportive effects on pain relief (VAS) and daily functional activities (ODI) of adding McGill exercises to traditional medicine treatment alone in patients with sciatica due to lumbar degenerative spine disease at the Department of Traditional Medicine, Thai Binh Medical University Hospital, from February to June 2026.

An open, non-randomized, matched-pair controlled clinical trial was conducted on 62 patients diagnosed with sciatica due to lumbar degenerative spine disease, in accordance with the 2016 Ministry of Health guidelines for the diagnosis and treatment of musculoskeletal disorders. The study subjects were allocated into two parallel groups of equal size (31 patients in the control group and 31 patients in the study group) using purposeful matching. The control group received a baseline traditional medicine regimen (electro-acupuncture, massage and acupressure, acupoint injection, and herbal decoction), whereas the study group additionally performed McGill stabilization exercises. The treatment course lasted 14 days, with clinical evaluations performed before treatment (D0), after 7 days (D7), and after

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Ánh
Email: ngocanhyhct2015@gmail.com
Ngày nhận bài: 05/6/2026
Ngày phản biện: 22/10/2026
Ngày duyệt bài: 27/10/2026

14 days (D14). The study was carried out at the Department of Traditional Medicine, Thai Binh Medical University Hospital from February 2026 to June 2026.

Methods: An open, non-randomized, matched-pair controlled clinical trial.

Results: The study showed that the mean VAS pain score in the study group decreased from 3.65 ± 1.37 before treatment to 0.87 ± 0.81 points after 14 days, whereas in the control group, the mean VAS pain score decreased from 3.58 ± 1.36 points to 1.55 ± 1.46 points after 14 days, with a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.05$). Daily functional activities evaluated via 4 items extracted from the ODI scale improved more markedly in the study group compared to the control group (the control group decreased from 10.55 ± 2.14 points to 5.52 ± 2.35 points; the study group decreased from 11.19 ± 1.94 points to 3.94 ± 2.39 points after 14 days), with a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.05$).

Conclusion: Adding McGill spinal stabilization exercises to traditional medicine treatment was more effective than traditional medicine alone in supporting pain reduction and improving daily functional activities in patients with sciatica due to lumbar degenerative spine disease after 14 days of treatment.

Keywords: Sciatica; lumbar degenerative spine disease; McGill exercises.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh hông to (ĐTKHT) là một hội chứng bệnh lý phổ biến thường là đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, với đặc điểm là đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông. ĐTKHT có thể gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên trong đó hay gặp do thoái hóa cột sống thắt lưng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng [1]. Hiện nay, ĐTKHT không chỉ phổ biến ở người cao tuổi mà còn hay gặp ở độ tuổi lao động. Bệnh không chỉ gây khó chịu cho người bệnh, làm giảm năng suất lao động, giảm chất lượng cuộc sống mà còn có thể để lại hậu quả tàn phế [1]. Vì vậy, đây là căn bệnh đang thu hút nhiều sự quan tâm nghiên cứu. Vấn đề điều trị ĐTKHT cũng ngày càng được quan tâm, Y học hiện đại điều trị bằng phối hợp thuốc, các phương pháp vật lý trị liệu như: kéo giãn cột sống, chiếu đèn hồng ngoại, siêu âm điều trị… kết hợp các phương pháp vận động trị liệu như bài tập của McGill, McKenzie, Williams đem lại kết quả điều trị ngày càng tốt hơn [2]. Trong đó bài tập McGill là bài tập có tác dụng điều trị tốt và được ứng dụng rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới, là phương pháp điều trị có cơ sở khoa học đã được chứng minh và được Bộ Y tế xây dựng thành quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng. Đây là bài tập dễ tập, bệnh nhân có thể tự tập được khi được hướng dẫn, giúp cân bằng và làm mạnh cơ lưng và cơ bụng, cơ vùng mông và cơ vùng đùi từ đó hỗ trợ điều trị giảm đau, phục hồi tầm vận động cột sống thắt lưng, phòng ngừa tái phát và cải thiện các chức năng trong sinh hoạt hàng ngày cho người bệnh [3],[4]. Trong Y học cổ truyền, ĐTKHT thuộc phạm vi "Chứng tý" với các bệnh danh: Yêu cước thống, Tọa cốt phong…. Điều trị chứng Yêu cước thống trong Y học cổ truyền bao gồm các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc như: Điện châm, Xoa bóp bấm huyệt, Thủy châm…[5],[6]. Mặc dù bài tập ổn định cột sống của McGill đã được nghiên cứu rộng rãi trên thế giới, nhưng tại Việt Nam và đặc biệt trên quần thể người bệnh trung niên và cao tuổi mắc chứng đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống, dữ liệu về hiệu quả phối hợp cùng phác đồ YHCT còn rất hạn chế. Chính vì vậy nhóm nghiên cứu đã tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hỗ trợ giảm đau (VAS) và cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI) của việc bổ sung bài tập McGill so với phác đồ YHCT đơn thuần trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 02- 06/2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

*** Đối tượng nghiên cứu:** gồm 62 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp của Bộ Y tế năm 2016 [7], điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ 02/2026 đến 06/2026

*** Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

*** Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 02/2026 đến tháng 06/2026.

*** Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại: bệnh nhân trên 37 tuổi [2], không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán là đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp của Bộ Y tế ban hành năm 2016.

+ Tiêu chuẩn lâm sàng: bệnh nhân có hội chứng cột sống (đau vùng cột sống thắt lưng, cơ cạnh sống co cứng, ấn có điểm đau cột sống và điểm đau cạnh cột sống, vận động cột sống thắt lưng hạn chế, nghiệm pháp Schober dương tính) và hội chứng rễ dương tính (đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to, dấu hiệu Lasegue dương tính, có hệ thống điểm đau Valleix, dấu hiệu "bấm chuông" dương tính).

+ Tiêu chuẩn cận lâm sàng: bệnh nhân có 1 hoặc một vài biểu hiện của tình trạng thoái hóa cột sống trên phim X quang cột sống thẳng, nghiêng: hình ảnh hẹp khe đĩa đệm, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống. Bệnh nhân có điểm đau VAS ≤ 6. Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị, đồng thời không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền: chọn bệnh nhân mắc chứng Yêu cước thống thuộc thể Phong hàn thấp kèm can thận hư (Vọng chẩn: chất lưỡi bệu, rêu dày trắng nhớt hoặc vàng. Văn chẩn: tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường. Lâu ngày tiếng nói có thể nhỏ yếu. Vấn chẩn: đau thắt lưng lan xuống chân, hay tái phát, đau tăng khi trời lạnh hoặc ẩm thấp, sợ lạnh, người nặng nề, chân có cảm giác tê bì hoặc kiến bò, có thể có teo cơ nhẹ, thích uống ấm, ăn đồ ấm, kèm theo có hoa mắt chóng mặt, đau mỏi gối hoặc đau mỏi cổ gáy, ù tai, người mệt mỏi, ăn ngủ kém. Thiết chẩn: mạch nhu hoãn).

***** Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân Đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm (dựa vào đặc điểm đau trên lâm sàng, yếu tố khởi phát đau hoặc yếu tố gây đau tăng, hình ảnh Xquang) chấn thương cột sống, trượt đốt sống, ung thư đốt sống tiên phát hoặc di căn, u tuỷ và màng tuỷ. Bệnh nhân Đau thần kinh hông to kèm theo mắc các bệnh mạn tính như: Lao, Suy tim, Suy gan, Suy thận, HIV/AIDS, Tăng huyết áp từ độ 3 trở lên, Đái tháo đường tuyp II đang dùng insulin….;bệnh nhân đang điều trị các bệnh cấp tính như: Nhiễm trùng huyết, Viêm phổi, theo dõi bụng ngoại khoa…. Bệnh nhân có các bệnh ngoài da nhiễm khuẩn, loét vùng thắt lưng và chân. Các trường hợp đau thần kinh hông to có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*** Phương pháp nghiên cứu:** can thiệp lâm sàng so sánh mở, không ngẫu nhiên, có ghép cặp.

*** Phương pháp chọn mẫu:** lấy mẫu toàn bộ liên tiếp (tuyển chọn toàn bộ những bệnh nhân nhập viện tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Thái Bình đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ và tuân thủ đầy đủ quy trình điều trị trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2026).

*** Phương pháp xác định cỡ mẫu:** cỡ mẫu toàn bộ theo thời gian (phụ thuộc vào số lượng bệnh nhân thực tế thu thập được trong thời gian nghiên cứu). Thực tế nhóm nghiên cứu đã chọn được 62 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

*** Phương pháp phân nhóm:** bệnh nhân trong nghiên cứu được phân thành 2 nhóm theo phương pháp chủ động ghép cặp tương đồng (nhóm chứng 31 bệnh nhân, nhóm nghiên cứu 31 bệnh nhân có sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian đau trước điều trị). Không bốc thăm ngẫu nhiên; việc ghép cặp nhằm hạn chế một số yếu tố gây nhiễu làm ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

*** Chất liệu nghiên cứu:** bài tập vận động McGill - bài tập thuộc hệ thống đánh giá và điều trị đau thắt lưng mạn tính mang tên McGill Method của Stuart McGill - giáo sư nghiên cứu cơ xương khớp tại University of Waterloo, Canada. Đồng thời bài tập cũng được đưa vào sách hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng của Bộ Y tế ban hành năm 2017. Các động tác của bài tập McGill: Bài 1: Tư thế mô phỏng hình con Mèo và con Lạc đà. Bài 2: Tư thế cuộn lại. Bài 3: Tư thế mô phỏng hình con Chim và con Chó. Bài 4: Tập căng cơ thắt lưng chậu. Bài 5: Tập cơ căng mạc đùi. Bài 6: Tập căng cơ tam đầu đùi. Bài 7: Tập căng cơ thẳng đùi [3],[4]

*** Tiến hành nghiên cứu:**

- Bước 1: lựa chọn những bệnh nhân nghiên cứu và phân nhóm

- Bước 2: đánh giá các triệu chứng lâm sàng trước điều trị (thời điểm D0).

- Bước 3: chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết: Xquang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng

- Bước 4: áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm

+ Nhóm chứng áp dụng phác đồ điều trị của khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

+ Nhóm nghiên cứu áp dụng theo phác đồ điều trị của khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình sau đó được hướng dẫn tập vận động theo các động tác của bài tập vận động McGill.

Thời gian tập 1 lần 1 ngày, mỗi động tác tập 5 - 10 lần.

- Bước 5: sau 7 ngày điều trị (D7) và sau 14 ngày điều trị (D14), đánh giá kết quả điều trị của 2 nhóm và so sánh kết quả điều trị giữa 2 nhóm.

- Phác đồ điều trị của khoa YHCT - Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

1. Điện châm ngày 01 lần, thời gian lưu kim 25 phút

2. Xoa bóp bấm huyệt bằng tay vùng thắt lưng và chân, ngày 01 lần, thời gian 30 phút

3. Vitamin B1 100mg x 01 ống

Thủy châm huyệt Đại trường du, Trật biên

4. Thuốc thang sắc uống ngày 01 thang, chia sáng chiều.

- Liệu trình điều trị: 14 ngày.

*** Tiến hành điều trị**

+ Giải thích rõ cho người bệnh về quá trình áp dụng các thủ thuật điều trị tại khoa và quá trình tập bài tập vận động McGill.

+ Những người bệnh thuộc nhóm nghiên cứu được phát tài liệu hướng dẫn thực hiện các động tác của bài tập vận động McGill (có hình ảnh minh họa kèm theo) để bệnh nhân đọc, nghiên cứu trước các động tác của bài tập. Sau đó người bệnh được gửi Video hướng dẫn tập các động tác của bài tập vận động McGill để xem trước khi được hướng dẫn tập trực tiếp.

+ Áp dụng theo phác đồ tại khoa đối với cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu

+ Sau khi được áp dụng phác đồ điều trị tại khoa, người bệnh của nhóm nghiên cứu được nghỉ ngơi 15 phút trước khi tập.

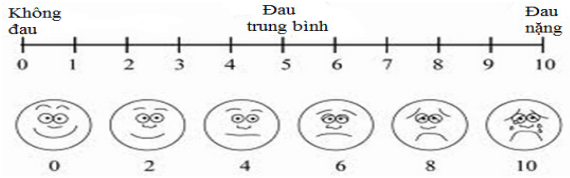
+ Bệnh nhân nằm thư giãn (thả lỏng) trên giường có chiều cao phù hợp để hai bàn chân thoải mái, khớp cổ chân hai bên vuông góc, khớp gối, khớp háng duỗi thẳng, thân mình thẳng, đầu và cổ thẳng, hai vai ngang bằng nhau, hai tay duỗi dọc theo thân.

+ Đặt trước mặt một chiếc gương có thể soi được để có thể tự kiểm tra các động tác.

+ Tiến hành tập các động tác của bài tập vận động McGill theo hướng dẫn. Mỗi động tác tập 5 - 10 lần, tập 1 lần 1 ngày. Kết hợp hít thở sâu trong mỗi động tác tập, thời gian giữ tư thế cho mỗi động tác là 8 đến 10 giây.

*** Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:**

- Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Bảng 1. Mức độ đau theo thang điểm VAS [8]

Hình A	0 ≤VAS <1	Hoàn toàn không đau	Không đau = 0 điểm
Hình B	1 ≤ VAS ≤ 2	Đau nhẹ	Đau nhẹ = 1 điểm
Hình C	3 ≤ VAS ≤ 4	Đau vừa phải	
Hình D	5≤VAS ≤ 6	Đau nhiều	Đau vừa = 2 điểm
Hình E	7 ≤ VAS ≤ 8	Đau dữ dội	Đau nặng = 3 điểm
Hình F	9 ≤ VAS ≤ 10	Đau nghiêm trọng không chịu được	

- Đánh giá mức độ hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày: đánh giá qua bảng câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày của Oswestry (OSWESTRY LOW BACK PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE) (ODI) đối với bệnh nhân đau lưng. Ở nghiên cứu này sử dụng 4 câu hỏi trong 10 câu hỏi về tình trạng sinh hoạt và hoạt động hàng ngày của bệnh nhân (chăm sóc cá nhân, ngồi, đi bộ, nhấc đồ vật) mỗi câu hỏi có 6 mức độ trả lời, tốt nhất là 0 điểm, mức độ kém nhất là 5 điểm. Như vậy tổng số điểm của 4 hoạt động là từ 0 đến 20 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt hàng ngày càng kém [9]. Cách đánh giá như sau:

Bảng 2. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày [9]

Điểm ODI	Mức độ
0 - 4	Không hạn chế
5 -8	Hạn chế nhẹ
9 -12	Hạn chế trung bình
> 12	Hạn chế nặng

2.3. Xử lý số liệu

- Xử lý và phân tích số liệu theo phần mềm toán thống kê Y học SPSS 20.0. Số liệu được thể hiện dưới hai dạng:

+ Biến định lượng: trung bình ± độ lệch chuẩn.

+ Biến định tính: phần trăm (%).

- Sử dụng Student's t-test để kiểm định sự khác biệt giữa hai tỷ lệ của 2 nhóm độc lập

- Sử dụng phép kiểm định bắt cặp để so sánh giá trị trước và sau điều trị

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

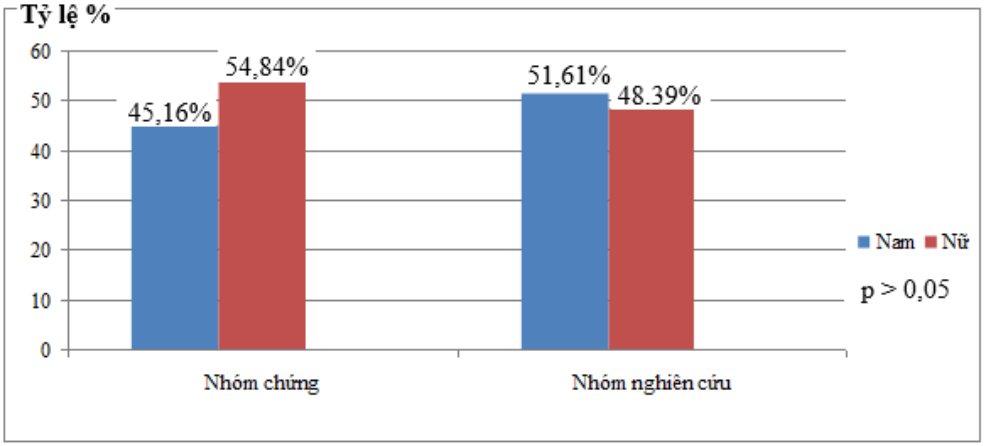
2.4. Đạo đức nghiên cứu

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

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung về giới



Biểu đồ 1. Đặc điểm chung về giới của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: nhìn trên biểu đồ ta thấy cả 2 nhóm đều có tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau. Nhóm chứng có tỷ lệ nam là 45,16%, nữ là 54,84%. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ nam là 51,61%, nữ là 48,39%. Sự khác biệt về tỷ lệ giới tính giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê, với p > 0,05.

3.1.2. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

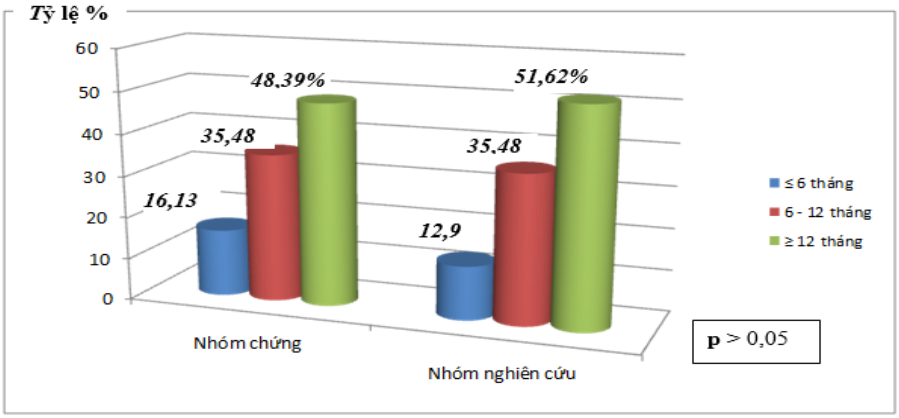
Bảng 3. Đặc điểm chung về nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm / Nhóm tuổi	Nhóm chứng (n = 31)		Nhóm nghiên cứu (n = 31)		
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	pNC-C
50 - 59	2	6,45	1	3,23	> 0,05
60 - 69	9	29,03	10	32,25	
≥ 70	20	64,52	20	64,52	
Tổng số	31	100	31	100	
Tuổi TB $\overline{X}$ ± SD	71,26 ± 7,78		72,61 ± 6,87		

Nhận xét: qua bảng số liệu cho thấy bệnh nhân nghiên cứu ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu đều có độ tuổi chủ yếu từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ rất cao, trên 90%. Đặc biệt là nhóm bệnh nhân từ 70 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, 64,52% ở cả 2 nhóm. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 72,61

± 6,87 tuổi; tuổi trung bình của nhóm chứng là 71,26 ± 7,78 tuổi. Sự khác biệt về nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê, p > 0,05.

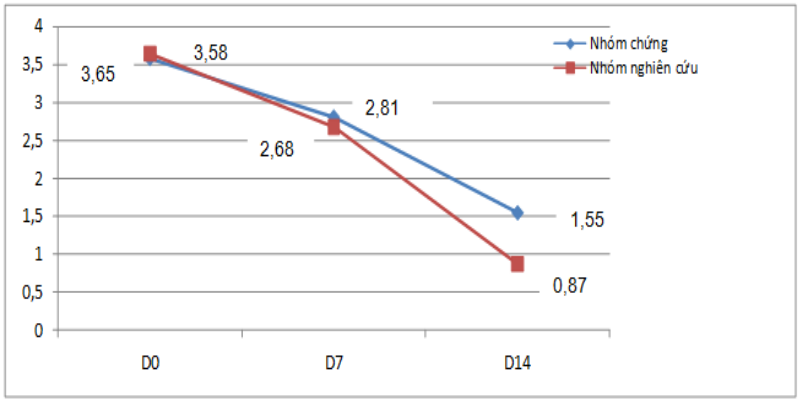
3.1.3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh trước điều trị



Biểu đồ 2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh trước điều trị

Nhận xét: nhìn trên biểu đồ cho thấy thời gian mắc bệnh của cả bệnh nhân nhóm chứng và nhóm nghiên cứu đều từ 6 tháng trở lên đặc biệt tỷ lệ bệnh nhân có thời gian đau kéo dài trên 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất ở 2 nhóm. Nhóm chứng là 48,39% còn nhóm nghiên cứu là 51,62%. Tuy nhiên sự khác biệt về thời gian đau trước điều trị của 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3. Điểm đau VAS ở các thời điểm D0, D7, D14

Nhận xét : biểu đồ cho ta thấy điểm VAS trung bình của cả 2 nhóm đều giảm thấp hơn so với thời điểm trước điều trị. Tại D0 và D7, điểm VAS trung bình của 2 nhóm chênh lệch ít (D0: 3,58 so với 3,65; D7: 2,81 so với 2,68); đến D14, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu (0,87 ± 0,81) thấp hơn nhóm chứng (1,55 ± 1,46), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 4. Sự thay đổi điểm đau VAS trung bình của 2 nhóm sau điều trị

Nhóm / Mức độ	Nhóm chứng						Nhóm nghiên cứu					
	D0		D7		D14		D0		D7		D14	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0		0		10		0		0		12	
Đau nhẹ	9		11		14		8		14		15	
Đau vừa	15		14		7		15		13		4	
Đau nặng	7		6		0		8		4		0	
$\overline{X} \pm$ SD	3,58 ± 1,36		2,81 ± 1,33		1,55 ± 1,46		3,65 ± 1,37		2,68 ± 1,19		0,87 ± 0,81	
p_{D0-D14}	p < 0,05						p < 0,05					
$p_{D14\ (NC-C)}$	p < 0,05											

Nhận xét: điểm VAS trung bình sau 14 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu giảm thấp hơn so với nhóm chứng và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê.

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

3.3.1. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Nhóm / Điểm ODI	Nhóm chứng (n = 31)						Nhóm nghiên cứu (n = 31)					
	D0		D7		D14		D0		D7		D14	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không HC (0 - 4)	0	0	4	12,9	12	38,71	0	0	4	12,9	20	64,52
HC nhẹ (5 - 8)	4	12,9	7	22,58	17	54,84	3	9,67	8	25,81	10	32,26
HCTB (9 - 12)	20	64,52	16	51,62	2	6,45	20	64,52	17	54,84	1	3,22
HC nặng (> 12)	7	22,58	4	12,9	0	0	8	25,81	2	6,45	0	0
Tổng số	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100
$\overline{X} \pm$ SD	10,55 ± 2,14		9,06 ± 3,21		5,52 ± 2,35		11,19± 1,94		8,68 ± 2,99		3,94 ± 2,39	
p_{D14-D0}	< 0,05						< 0,05					
$p_{D0\ (NC-C)}$	> 0,05											
$p_{D14\ (NC-C)}$	< 0,05											

Nhận xét: Trước điều trị điểm ODI trung bình của nhóm chứng và nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Sau 14 ngày điều trị, cả hai nhóm đều có điểm ODI trung bình giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị; nhóm chứng giảm từ 10,55 ± 2,14 điểm xuống 5,52 ± 2,35 điểm; nhóm nghiên cứu giảm từ 11,19 ± 1,94 điểm xuống 3,94 ± 2,39 điểm. Như vậy ở thời điểm sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm ODI trung bình giảm nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 6. Mức giảm điểm ODI sau điều trị

Nhóm / Mức giảm điểm	Nhóm chứng (n = 31)		Nhóm nghiên cứu (n = 31)		pNC-C
	$\overline{X}$ ± SD	%	$\overline{X}$ ± SD	%	
$\Delta_{D0 - D7}$	1,49 ± 1,41	14,12	2,51 ± 1,31	22,43	> 0,05
$\Delta_{D7- D14}$	3,54 ± 1,34	39,07	4,74 ± 1,32	54,61	< 0,05
$\Delta_{D0 - D14}$	5,03 ± 1,08	47,68	7,25 ± 1,37	64,79	< 0,05

Nhận xét: mức chênh trung bình của điểm ODI của nhóm nghiên cứu ở các thời điểm D0-D7, D7-D14 và D0-D14 lần lượt là 2,51 ± 1,31; 4,74 ± 1,32 và 7,25 ± 1,37 điểm; Tương ứng mức giảm điểm lần lượt là 22,43%; 54,61% và 64,79%. Đối với nhóm chứng mức chênh trung bình này lần lượt là 1,49 ± 1,41; 3,54 ± 1,34; 5,03 ± 1,08 điểm. Tương ứng với mức giảm điểm lần lượt là 14,12%; 39,07%; 47,68%. Mức giảm điểm kém hơn so với nhóm nghiên cứu và sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm D7-D14 và D0-D14, với p < 0,05; còn ở thời điểm D0 - D7 thì sự khác biệt giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê, với p > 0,05.

V. BÀN LUẬN

Sau 14 ngày điều trị điểm VAS trung bình của cả hai nhóm đều giảm, nhóm nghiên cứu giảm từ 3,65 ± 1,37 điểm xuống còn 0,87 ± 0,81 điểm, nhóm chứng từ 3,58 ± 1,36 điểm xuống còn 1,55 ± 1,46 điểm. Nhóm nghiên cứu có kết quả giảm đau tốt hơn nhóm chứng với sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Có được kết quả này là do ngoài việc áp dụng phác đồ nền của khoa cho cả 2 nhóm, thì nhóm bệnh nhân nghiên cứu được hướng dẫn tập thêm bài tập vận động cột sống của McGill. Bài tập với 7 động tác có tác dụng làm mạnh các cơ cạnh sống, cơ lưng, cơ bụng, cơ mông và các cơ vùng đùi, giải thoát sự co cứng, tái tạo tính linh hoạt tầm vận động cột sống và chuyển tiếp từ giai đoạn chịu tải một phần sang giai đoạn chịu tải toàn bộ. Từ đó có tác dụng cân bằng, làm mạnh cơ lưng, cơ bụng, cơ mông và các cơ vùng đùi, hỗ trợ điều trị giảm đau, phục hồi tầm vận động cột sống thắt lưng và phòng ngừa tái phát. Theo Y học cổ truyền, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không được lưu thông vì vậy bài tập McGill với tác dụng điều hòa trương lực cơ; kéo giãn toàn bộ gân, cơ, dây chằng vùng lưng mông và vùng đùi; làm ức chế quá trình co cơ, giúp người bệnh giảm triệu chứng đau hiệu quả hơn [3],[4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Trung Dũng (2024) đánh giá kết quả áp dụng phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp điện châm trên người bệnh đau thần kinh tọa tại bệnh viện YHCT Thái Bình với điểm đau VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 5,17 ± 0,83 điểm xuống 1,03 ± 0,72 điểm; nhóm chứng giảm từ 4,93 ± 0,78 điểm xuống 1,67 ± 0,88 điểm [10].

Đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý tuy không gây nguy hiểm nhiều đến tính mạng nhưng lại gây hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày cho người bệnh rất nhiều do bệnh gây ra triệu chứng đau và hạn chế vận động vùng thắt lưng và chân. Vì vậy bài tập vận động cột sống của McGill với các động tác giúp làm giãn cơ, điều hòa lại trương lực cơ, tăng cường sức đàn hồi và sức mạnh cho các cơ vùng lưng, vùng mông và vùng đùi từ đó giúp làm giảm đau, tăng tầm vận động cho cột sống thắt lưng, giúp chân bên đau cử động linh hoạt hơn nhờ vậy bệnh nhân sẽ dễ dàng hơn trong việc thực hiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày. Đồng thời bài tập cũng giúp cho bệnh nhân có thể thích nghi với các vận động có cường độ nặng trong hoạt động hằng ngày của họ: làm việc, luyện tập, thể thao…[3],[4]. Điều này thể hiện rất rõ ở kết quả nghiên cứu, sau 14 ngày điều trị điểm ODI trung bình của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn so với nhóm chứng. Điểm ODI trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 11,19 ± 1,94 điểm xuống 3,94 ± 2,39 điểm. Nhóm chứng giảm từ 10,55 ± 2,14 điểm xuống 5,52 ± 2,35 điểm. Mức giảm điểm của nhóm nghiên cứu cũng tốt hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt về điểm ODI trung bình và mức giảm điểm sau 14 ngày điều trị của 2 nhóm và giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Bình (2022) Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng. Sau 14 ngày điều trị, điểm ODI trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 10,4 ± 2,4 điểm xuống 5,02 ± 2,62 điểm [11]. Nghiên cứu của chúng tôi có một số điểm mạnh đáng ghi nhận: thứ nhất, việc áp dụng thiết kế thử nghiệm lâm sàng không ngẫu nhiên, có ghép cặp, có nhóm chứng song song giúp hai nhóm tương đồng về tuổi, giới và thời gian đau trước điều trị; thứ hai, chương trình tập luyện McGill được hướng dẫn chuẩn hóa và giám sát trực tiếp trên từng bệnh nhân trong suốt đợt điều trị nội trú; thứ ba, sự kết hợp giữa Y học cổ truyền (điện châm, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, thuốc thang) và bài tập vận động Y học hiện đại phản ánh đúng xu hướng kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền tại các cơ sở điều trị hiện nay. Tuy nhiên nghiên cứu cũng có 1 số mặt hạn chế đó là: thời gian nghiên cứu còn ngắn (14 ngày). Nghiên cứu không phân bổ ngẫu nhiên và không làm mù (so sánh mở) nên không loại trừ được sai số chọn và sai số đánh giá. Nghiên cứu lấy cỡ mẫu toàn bộ trong thời gian 4 tháng (n = 62) nên cỡ mẫu tương đối nhỏ, kết quả nghiên cứu chủ yếu phản ánh trên quần thể bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình và cần các nghiên cứu cỡ mẫu lớn hơn ở đa trung tâm để khái quát hóa. Do đặc thù đối tượng mắc bệnh đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng thường tập trung ở lứa tuổi trung niên và cao

tuổi đồng thời do điều kiện thời gian nghiên cứu ngắn nên nhóm tác giả đã định hướng lựa chọn bốn mục trích từ bảng hỏi ODI (tập trung vào các hoạt động chăm sóc cá nhân, ngồi, đi bộ và nhấc đồ vật) để đánh giá. Những mục này phản ánh sát thực tế các khó khăn vận động thường ngày của người bệnh lớn tuổi, giúp bộ câu hỏi tập trung tối đa vào các khía cạnh ảnh hưởng thực tế nhất đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong thời gian can thiệp ngắn (14 ngày). Tuy nhiên, việc sử dụng phiên bản rút gọn dựa trên đặc điểm lứa tuổi này có tính giá trị thấp hơn so với bộ ODI toàn diện.

V. KẾT LUẬN

Bổ sung bài tập vận động cột sống của McGill vào phác đồ YHCT có tác dụng tốt trong việc hỗ trợ giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn phác đồ YHCT đơn thuần trên người bệnh đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng sau 14 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Quý Châu.** 2016. Bệnh học nội khoa, Tập 2. Nhà xuất bản Y học. tr. 252-262.
2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** 2015. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 144, 152-162.
3. **Bộ Y tế.** 2017. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng (Quy trình tập vận động cột sống). Nhà xuất bản Y học. tr. 58-60.
4. **Richardson C, Jull G.** 1999. Therapeutic exercise for spinal segmental stabilization in low back pain. pp. 151-155.
5. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** 2012. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 177-180.
6. **Bộ** môn Y h**ọc cổ truyền dân tộc, Trường Đại học Y Hà Nội.** 1994. Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. tr. 531-532.
7. **Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.** 2016. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 140-144.
8. **Scrimshaw SV, Maher C.** 2001. Responsiveness of visual analogue and McGill pain scale measures. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. 24(8): 501-504.
9. **Fairbank JC, Pynsent PB.** 2000. The Oswestry Disability Index. Spine. 25(22): 2940-2953.
10. **Lê Trung Dũng.** 2024. Đánh giá kết quả áp dụng phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp điện châm trên người bệnh đau dây thần kinh tọa tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình. Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
11. **Bùi Thị** Bình. 2022. Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng. Trường Đại học Y Dược Thái Bình.