

Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp từ trường kết hợp với điện châm điều trị bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng

Nguyễn Đức Minh*

Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Ngày nhận bài 20/11/2017; ngày chuyển phân biên 24/11/2017; ngày nhận phân biên 27/12/2017; ngày chấp nhận đăng 5/1/2018

Tóm tắt:

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau của bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) khi sử dụng phương pháp từ trường kết hợp với điện châm để điều trị. Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân bị THCSTL điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương bằng phương pháp từ trường kết hợp với điện châm (đông tây y kết hợp) để điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 7 ngày điều trị hệ số giảm đau K đạt ($p < 0,05$); 86,67% hết đau, 13,33% đau nhẹ và không có trường hợp nào đau vừa; 90% hoạt động chức năng sinh hoạt tốt, 10% khá và không có trường hợp trung bình; 86,67% độ giãn CSTL tốt, 13,33% khá, không có trường hợp trung bình; 86,67% tầm vận động đạt tốt và 13,33% khá; 100% hết cơ cứng sống lưng. Như vậy có thể kết luận: Phương pháp từ trường kết hợp với điện châm (đông tây y kết hợp) điều trị bệnh THCSTL cho kết quả tốt, và hiệu quả hơn điều trị bằng phương pháp điện châm đơn thuần.

Từ khóa: Điện châm, giảm đau, thoái hóa cột sống thắt lưng, từ trường.

Chỉ số phân loại: 3.2

Đặt vấn đề

THCSTL là tình trạng thoái hóa lớp sụn và các đĩa đệm ở cột sống bị tổn thương nghiêm trọng, gây ra những cơn đau nhức khó chịu ở vùng lưng, thắt lưng và thậm chí dẫn đến tê bì chân tay. Bệnh này rất phổ biến, theo thống kê của Hội Chấn thương chỉnh hình Việt Nam thì số người có chỉ định phẫu thuật cột sống chiếm 10% số bệnh nhân đau cột sống, 90% số bệnh nhân được điều trị nội khoa bằng thuốc tây y, phục hồi chức năng và y học cổ truyền (YHCT) [1]. Điều trị theo YHCT có rất nhiều phương pháp, trong đó điện châm là phương pháp thuận tiện, rẻ tiền, thực hiện được ở mọi cơ sở y tế có cán bộ YHCT. Đã có một số đề tài đánh giá tác dụng của điện châm điều trị THCSTL, tuy nhiên còn ít đề tài nghiên cứu về việc điều trị kết hợp với phương pháp từ trường của y học hiện đại. Nhằm có được kết quả điều trị tốt hơn, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau

của phương pháp từ trường kết hợp với điện châm điều trị bệnh THCSTL.

Đối tượng và phương pháp

Đối tượng

60 bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán đau do THCSTL theo tiêu chuẩn của y học hiện đại được điều trị nội trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Bệnh nhân đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thời gian đau thắt lưng trên 3 tháng; hình ảnh X quang không có THCSTL; bệnh nhân mắc các bệnh: Lao cột sống, viêm cột sống dính khớp, ung thư, chấn thương, nhiễm trùng, nhiễm độc, HIV-AIDS; các bệnh nhân đau thắt lưng không có chứng trạng của yếu thống thể thận hư; bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ điều trị.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu

được tiến hành theo mô hình thử nghiệm lâm sàng mở, có đối chứng (so sánh trước và sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm).

Cỡ mẫu nghiên cứu: Gồm 60 bệnh nhân chọn ngẫu nhiên chia thành hai nhóm, đảm bảo các nhóm có sự tương đồng về tuổi và mức độ đau: Nhóm I (nhóm nghiên cứu) được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp từ trường; nhóm II (nhóm đối chứng) được điều trị đơn thuần bằng phương pháp điện châm.

Phương tiện nghiên cứu: Kim châm cứu, bông vô trùng, cồn 70 độ, panh vô khuẩn, khay quả đậu; máy điện châm M7 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất; máy từ trường Mas-expert (CHLB Đức).

Phương pháp điện châm: Châm tả các huyệt: Giáp tích, L1-L5, Đại trường du, Hoàn khiêu, Trật biên, Ủy trung. Châm bổ huyệt: Thận du. Kích thích bằng máy điện châm: Mắc mỗi cặp dây cho hai huyệt cùng tên, cùng

*Email: drminhchamcuu@gmail.com

Assessing the pain relief effect of combining magnetic field and electroacupuncture in treating degenerative lumbar spine disease

Duc Minh Nguyen*

Central Acupuncture Hospital

Received 20 November 2017; accepted 5 January 2018

Abstract:

Objectives: to assess the analgesic effect of lumbar spine degeneration using magnetic method combined with electroacupuncture. **Subjects and methods:** the study was conducted on 60 patients with degenerative lumbar spine disease in the Central Acupuncture Hospital using the method of magnetic field combined with electroacupuncture. **Result:** the results showed that after 7 days of treatment, the pain relieving factor K achieved ($p < 0.05$); 86.67% of the patients was pain-free; 13.33% of that felt much less painful than before; functional activities were absolutely great in 90% of the patients, good in the remaining 10%; lumbar spine dilatation and range of motion were both great in 86.67%, good in 13.33% of the patient. 100% of the patients was free from side back muscles retraction. **Conclusion:** the method of combining magnetic field and electroacupuncture showed good results, and it was much more effective than using only the electroacupuncture method.

Keywords: Electroacupuncture method, lumbar spine degeneration, magnetic field, pain relief.

Classification number: 3.2

đường kính. Tần số với bộ huyết: 1-3 Hz (cường độ 1-5 microampe), tần số với tả huyết: 5-10 Hz (cường độ 10-20 microampe), cường độ tùy theo tình trạng bệnh và ngưỡng chịu của từng bệnh nhân. Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm là 30 phút. Liệu trình điều trị: 30 phút/lần/ngày x 7 ngày/đợt điều trị. Sau khi đủ thời gian, thao tác rút kim, để bệnh nhân nghỉ ngơi 5-10 phút.

Phương pháp từ trường: Chiếu từ trường vào vùng CSTL. Liệu trình điều trị: 25 phút/lần/ngày x 7 ngày/đợt điều trị, tần số 25 Hz, cường độ 80 Gauss.

Các số liệu nghiên cứu được xử lý thống kê theo phương pháp Test t-student, số liệu được diễn biến dưới dạng $X \pm SD$, sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Chỉ tiêu theo dõi: Theo dõi ngưỡng đau (g/s); theo dõi mức độ đau VAS (bảng 1); độ giãn CSTL, tình trạng cơ cạnh sống thắt lưng. Sử dụng bộ câu hỏi đánh giá độ tàn tật do đau lưng Oswestry Disability (bảng 2).

Bảng 1. Cách tính điểm phân loại mức độ đau.

Kết quả	Mức độ đau	Điểm
Hình tượng thứ I	Không đau	4
Hình tượng thứ II	Đau nhẹ	3
Hình tượng thứ III	Đau vừa	2
Hình tượng thứ IV	Đau nhiều	1
Hình tượng thứ V	Đau không chịu nổi	0

Bảng 2. Cách tính điểm theo chỉ số Oswestry Disability.

Chỉ số Oswestry Disability	Mức độ	Điểm
0-20%	Tốt	4
20-40%	Khá	3
40-60%	Trung bình	2
60-80%	Kém	1
80-100%	Rất kém	0

Phương pháp đánh giá kết quả lâm sàng: Đánh giá sự thay đổi của ngưỡng đau (g/s) sau 7 ngày điều trị, so sánh sự cải thiện về mức độ đau sau 7 ngày điều trị (theo VAS), so sánh sự

cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị theo Oswestry, so sánh sự cải thiện độ giãn CSTL sau 7 ngày điều trị, đánh giá tình trạng cơ cạnh sống thắt lưng sau 7 ngày điều trị.

Kết quả và bàn luận

Đánh giá sự thay đổi ngưỡng đau

Bảng 3 cho thấy, ngưỡng đau trung bình của nhóm I và nhóm II TĐT lần lượt là 331,1±11,9 g/s và 328,1±10,5 g/s

Bảng 3. Sự thay đổi của ngưỡng đau (g/s).

Nhóm	Thời điểm			P_{2-1}
	TĐT (1) $\bar{X} \pm SD$	SĐT (2) $\bar{X} \pm SD$	Hệ số giảm đau $K = \frac{D_2 - D_1}{D_1}$	
Nhóm I (a)	331,1±11,9	472,1±13,1	1,42±0,09	0,012
Nhóm II (b)	328,1±10,5	456,5±41,2	1,39±0,1	0,018
P_{a-b}	$p > 0,05$	0,016	0,011	

TĐT: Trước điều trị, SĐT: Sau điều trị.

Bảng 4. Sự cải thiện về mức độ đau sau 7 ngày điều trị (theo VAS).

Mức độ	Nhóm									
	Nhóm I (n=30)					Nhóm II (n=30)				
	TĐT (Do)		SDT(D ₇) (a)		p	TĐT (Do)		SDT(D ₇) (b)		p
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Không đau	0	0	26	86,67	<0,05	0	0	19	63,33	<0,05
Đau nhẹ	9	30,0	4	13,33		7	23,33	11	36,67	
Đau vừa	18	60,0	0	0		19	63,33	0	0	
Đau nặng	3	10,0	0	0		4	13,34	0	0	
P _{a-b}	0,036									

Bảng 5. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị theo Oswestry.

Mức độ	Nhóm									
	Nhóm I (n=30)					Nhóm II (n=30)				
	TĐT (Do)		SĐT(D ₇) (a)		p	TĐT (Do)		SĐT(D ₇) (b)		p
	n	(%)	n	(%)	TĐT/SĐT	n	(%)	n	(%)	TĐT/SĐT
Tốt	0	0	27	90	<0,05	0	0	20	66,67	<0,05
Khá	19	63,33	3	10		18	60,0	10	33,34	
Trung bình	11	36,67	0	0		12	40,0	0	0	
Kém	0	0	0	0		0	0	0	0	
P _{a-b}	<0,05									

Bảng 6. Sự cải thiện độ giãn CSTL sau 7 ngày điều trị.

Mức độ	Nhóm									
	Nhóm I (n=30)					Nhóm II (n=30)				
	TĐT (Do)		SĐT(D ₇) (a)		p TĐT/SĐT	TĐT (Do)		SĐT(D ₇) (b)		p TĐT/SĐT
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Tốt	0	0	26	86,67	<0,05	0	0	19	63,33	<0,05
Khá	22	73,33	4	13,33		21	70,0	11	36,37	
Trung bình	8	26,67	0	0		9	30,0	0	0	
Kém	0	0	0	0		0	0	0	0	
P _{a,b}	<0,05									

không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 7 ngày điều trị, ngưỡng đau tăng lên tới 472,1±13,1 g/s với hệ số giảm đau K là 1,42±0,09 ở nhóm I và 456,5±41,2 g/s với hệ số giảm đau K là 1,39±0,1 ở nhóm II ($p < 0,05$). Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm với $p < 0,05$, đồng thời có sự khác biệt giữa nhóm I và nhóm II ($p < 0,05$). Điều này cho thấy, khi có tác động của từ trường, khả năng lưu thông khí huyết tốt hơn, từ đó công năng của các tạng phủ được cải thiện hơn, nâng cao thận khí, giúp cho sinh lực của con người được tốt hơn [2].

Đánh giá sự cải thiện về mức độ đau

Bảng 4 cho thấy, sau 7 ngày điều trị, ở cả hai nhóm không bệnh nhân nào còn ở mức độ đau nặng. Ở nhóm I có tới 86,67% bệnh nhân ở mức không đau, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm II là 63,33%. Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống

Bảng 5 cho thấy, sự khác biệt về cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị của cả hai nhóm là có ý nghĩa ($p < 0,05$).

Nhóm I: So sánh trước và SĐT cho thấy, sự cải thiện chất lượng cuộc sống (bảng Oswestry) ở mức độ tốt tăng từ 0,00 lên 90%, mức độ khá giảm từ 63,33 xuống còn 10%, mức độ trung bình giảm từ 36,67 xuống còn 0,00%.

Nhóm II: So sánh trước và SĐT cho thấy, sự cải thiện chất lượng cuộc sống (bảng Oswestry) ở mức độ tốt tăng từ 0,00 lên 66,67%, mức độ khá giảm từ 60 xuống 33,34%, mức độ trung bình giảm từ 40 xuống 0,00%.

Kết quả cho thấy, chất lượng cuộc sống được cải thiện ở nhóm I cao hơn nhóm II.

Đánh giá sự cải thiện độ giãn CSTL

Bảng 6 cho thấy, sự khác biệt về độ

giãn CSTL sau 7 ngày điều trị giữa hai nhóm là có ý nghĩa ($p<0,05$). Nhóm I: Độ giãn CSTL mức độ tốt tăng từ 0,00 lên 86,67%, mức độ khá giảm từ 73,33 xuống 13,33%, mức độ trung bình giảm từ 26,67 xuống 0%. Nhóm II: Độ giãn CSTL mức độ tốt tăng từ 0,00 lên đến 63,33%, mức độ khá giảm từ 70,00 xuống 36,67%, mức độ trung bình giảm từ 30,00 xuống 0,00%.

Đánh giá tình trạng cơ cạnh sống vùng thắt lưng

Bảng 7. Tình trạng cơ cạnh sống thắt lưng sau 7 ngày điều trị.

Tình trạng cơ cơ	Nhóm									
	Nhóm I (n=30)					Nhóm II (n=30)				
	TĐT (Do)		SDT(D ₊) (a)		p TĐT/SDT	TĐT (Do)		SDT(D ₊) (b)		p TĐT/SDT
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Có	14	46,67	0	0	<0,05	13	43,33	4	13,33	<0,05
Không	16	53,34	30	100		17	56,67	26	86,67	
P _{a-b}	<0,05									

Bảng 7 cho thấy, sau 7 ngày điều trị có sự cải thiện rõ rệt về tình trạng cơ cạnh sống vùng thắt lưng của cả hai nhóm nghiên cứu so với trước khi điều trị ($p<0,05$) và có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Bàn luận

Bàn luận về kết quả nghiên cứu

Sự biến đổi về ngưỡng đau: TĐT ngưỡng đau của bệnh nhân nhóm I là $331,1 \pm 11,9$ g/s, sau 7 ngày điều trị tăng lên tới $472,1 \pm 13,1$ g/s, hệ số giảm đau K là $1,42 \pm 0,09$. Sự khác biệt về ngưỡng đau sau 7 ngày điều trị của bệnh nhân nhóm I là có ý nghĩa ($p<0,05$). TĐT ngưỡng đau của bệnh nhân nhóm II là $328,1 \pm 10,5$ g/s, sau 7 ngày điều trị tăng lên tới $456,5 \pm 41,2$ g/s, hệ số giảm đau K là $1,39 \pm 0,1$. Sự khác biệt về ngưỡng đau sau 7 ngày điều trị của bệnh nhân nhóm II là có ý nghĩa ($p<0,05$).

Ngưỡng đau SDT ở hai nhóm đã có sự khác nhau, nhóm I là $472,1 \pm 13,1$ g/s, cao hơn nhóm II là $456,5 \pm 41,2$ g/s. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

với $p<0,05$. Như vậy, dưới tác dụng của điện châm kết hợp với từ trường, ngưỡng đau đã được tăng lên hơn nhóm dùng điện châm đơn thuần.

Thu được kết quả về sự cải thiện ngưỡng đau như vậy có thể giải thích là do khả năng giảm đau của từ trường giúp lưu thông khí huyết tốt hơn, từ đó công năng của các tạng phủ được cải thiện hơn, khả năng chống chọi với các yếu tố bất lợi bên ngoài tác động vào cơ thể cũng được cải thiện.

Hơn nữa, việc sử dụng tác động của từ trường các huyết sẽ giúp cho khí huyết lưu thông vùng thắt lưng (vùng này được coi là phủ của thận), do đó nâng cao thận khí, giúp cho sinh lực của con người được tốt hơn.

Sự cải thiện mức độ đau (theo thước VAS): Qua kết quả trên cho thấy, mức độ không đau sau 7 ngày điều trị của bệnh nhân ở nhóm I là 86,67%, nhóm II là 63,33%. Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị của cả hai nhóm là có ý nghĩa ($p<0,05$). Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ (bảng 4). Điều đó cho thấy, phương pháp điện châm kết hợp với từ trường có tác dụng giảm đau nhiều hơn so với điện châm đơn thuần. Đau theo YHCT gọi là “thống”. Trong sách Tổ Vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết: “Thông tắc bất thông, thống tắc bất thông” có nghĩa là: Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Từ trường kết hợp với châm cứu điều chỉnh cơ năng

hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, do đó có tác dụng giảm đau. Theo y học hiện đại, kích thích của sóng từ trường làm tăng cường lưu thông máu và tăng cường miễn dịch, giảm phù nề. Vì vậy, kết hợp điện châm với từ trường giúp cải thiện tốt hơn khả năng giảm đau. Kết quả này phù hợp với đánh giá của tác giả Huỳnh Ngọc Hồng về tác dụng của từ trường [3].

Sự cải thiện về chất lượng cuộc sống: Sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm I ở mức độ tốt tăng từ 0,00 lên 90,00%, nhóm II tăng từ 0,00 lên 66,67%. Mức độ khá của các bệnh nhân nhóm I giảm từ 63,33 xuống 10%, nhóm II giảm từ 60,00 xuống 33,34%. Mức độ trung bình của các bệnh nhân nhóm I giảm từ 36,67 xuống 0%, nhóm II giảm từ 40 xuống 0%. Không có bệnh nhân mức độ kém ở cả 2 nhóm.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm I là tốt hơn nhóm II. Điều đó có nghĩa là phương pháp từ trường kết hợp với điện châm cho kết quả giảm đau tốt hơn so với phương pháp điện châm đơn thuần.

Sự cải thiện độ giãn CSTL: Độ giãn CSTL ở các bệnh nhân nhóm I mức độ tốt tăng từ 0,00 lên 86,67%, mức độ khá giảm từ 73,33 xuống 13,33%, mức độ trung bình giảm từ 26,67 xuống 0%. Sự khác biệt về độ giãn CSTL sau 7 ngày điều trị của nhóm I là có ý nghĩa ($p<0,05$). Kết quả này cũng phù hợp kết quả nghiên cứu của Nghiêm Hữu Thành [1].

Độ giãn CSTL ở các bệnh nhân nhóm II mức độ tốt tăng từ 0,00 lên 63,33%, mức độ khá giảm từ 70,0 xuống 36,67%, mức độ kém giảm từ 30 xuống 0,00%. Sự khác biệt về độ giãn CSTL sau 7 ngày điều trị ở nhóm II phù hợp kết quả nghiên cứu của Đoàn Hải Nam [4].

Sự khác biệt về độ giãn CSTL sau 7 ngày điều trị của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ (bảng 6).

Khi bệnh nhân đau vùng thắt lưng sẽ gây phản ứng co cơ vùng thắt lưng, khi cơ co thì đau lại tăng, đó là một vòng xoắn bệnh lý. Tình trạng này sẽ gây hạn chế tầm vận động của các khớp vùng CSTL, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn CSTL. Phương pháp từ trường kết hợp với điện châm có tác dụng giảm đau mạnh, giải quyết được tình trạng đau và co cơ, do đó cải thiện độ giãn CSTL tốt hơn so với điện châm.

Sự cải thiện mức độ co cơ vùng thắt lưng: Sự cải thiện về tình trạng co cơ cạnh sống vùng thắt lưng của nhóm I và nhóm II sau 7 ngày điều trị là có sự khác biệt ($p<0,05$) (bảng 7).

Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Khi đau sẽ gây nên tình trạng co cơ, làm cản trở lưu thông khí huyết, dẫn đến đau ngày càng tăng. Châm cứu điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, làm cho cơ nhục được nuôi dưỡng đầy đủ, do đó giúp bệnh nhân thoát khỏi tình trạng co cứng cơ. Khi sử dụng từ trường tác động lên các huyết trên cơ thể sẽ tạo ra hiệu ứng kích thích sinh học thông qua việc bình thường hóa quá trình tổng hợp ATP ở ty thể, tăng cường hô hấp ở tế bào, cải thiện vi tuần hoàn, giãn cơ... giúp dinh dưỡng cục bộ vùng thắt lưng được cải thiện, từ đó giúp bệnh nhân thoát được cảm giác đau [3]. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy, trong điều trị đau do THCSTL, hiệu quả giải quyết tình trạng co cơ của phương pháp từ trường kết hợp với điện châm cao hơn hẳn phương pháp điện châm đơn thuần.

Bàn luận về chọn huyết và kỹ thuật châm

Chọn huyết: Chọn kinh huyết và kỹ thuật châm trong châm cứu là hết sức quan trọng. Chọn huyết phù hợp theo từng bệnh, châm kim đảm bảo đắc khí, kích thích điện phù hợp đóng vai trò chính trong sự thành công của điều trị. Chúng tôi chọn chủ yếu các đường

kinh liên quan đến vùng bị bệnh, đó là những kinh dương ở vùng lưng và huyết có tác dụng toàn thân. Đồng thời cũng dựa theo cơ chế tác dụng của điện châm theo y học hiện đại, nguyên tắc chọn huyết theo YHCT để chọn huyết tại chỗ, lân cận nơi đau hay theo đường kinh [5]. Các huyết này đã được ứng dụng trong điện châm điều trị các chứng đau vùng thắt lưng cho kết quả tốt [6, 7]...

Kỹ thuật châm: Kỹ thuật châm đòi hỏi thực hiện theo đúng quy trình, châm kim phải đạt đắc khí thì mới có tác dụng điều khí, thông kinh lạc, khí huyết lưu thông. Bệnh nhân cảm thấy tại chỗ kim châm tức nặng, không đau, không buốt, thầy thuốc cảm thấy kim mút chặt. Để đạt được hiệu quả giảm đau, chúng tôi sử dụng tần số kích thích 5-10 Hz đối với các huyết cần tả, nếu sử dụng ngưỡng kích thích cao hơn sẽ có nguy cơ gây nên tình trạng co cứng cơ vùng thắt lưng. Cường độ kích thích được điều chỉnh tăng dần cho phù hợp với sức chịu đựng của bệnh nhân, bệnh nhân thấy rung giật tại huyết châm mà không đau. Tránh tình trạng tăng cường độ cao đột ngột hoặc vượt quá sức chịu đựng của bệnh nhân, làm cho các cơ co rút, bệnh nhân sợ hãi, dễ xảy ra tai biến.

Kết luận

Kết quả nghiên cứu 60 bệnh nhân đau do THCSTL được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp với từ trường, có thể rút ra một số nhận xét sau:

Tác dụng giảm đau của từ trường kết hợp điện châm trong điều trị đau do THCSTL

Hiệu quả điều trị giảm đau của từ trường kết hợp với từ điện châm, sau liệu trình 7 ngày điều trị:

- Ngưỡng đau tăng từ $331,1 \pm 11,9$ g/s (TĐT) đến $472,1 \pm 13,1$ g/s (sau liệu trình điều trị), hệ số giảm đau K đạt ($p<0,05$).

- Mức độ hết đau đạt 86,67%, đau nhẹ 13,33%, đau vừa 0,00% ($p<0,05$).

- Các hoạt động chức năng sinh hoạt đạt 90% tốt, 10% khá, 0,00% trung bình ($p<0,05$).

- Độ giãn CSTL đạt 86,67% tốt, 13,33% khá, 0,00% trung bình ($p<0,05$).

- Tình trạng hết co cơ cạnh sống lưng đạt 100% ($p<0,05$).

Từ trường kết hợp điện châm là phương pháp phối hợp điều trị an toàn

Trong quá trình điều trị không có bệnh nhân nào xảy ra tác dụng không mong muốn hay tai biến do điện châm kết hợp với từ trường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nghiêm Hữu Thành (2007), "Những cơ sở khoa học của điện châm - bấm huyết - tẩm thuốc trong điều trị đau cột sống cổ và CSTL", *Kỷ yếu Hội thảo Điều trị đau cột sống cổ và CSTL, những tiến bộ khoa học hiện đại và châm cứu*, tr.6-17.
- [2] Nguyễn Khắc Ninh (2008), *Đánh giá tác động điều trị đau bằng điện châm*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.3-58.
- [3] Huỳnh Ngọc Hồng (2001), "Ứng dụng laser - điện từ trường điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống", *Tạp chí Thông tin y học cổ truyền*, **102**, pp.37-39.
- [4] Đoàn Hải Nam (2003), *Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Ủy trung và Giáp tích thắt lưng (L1-L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [5] Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Châm cứu học*, NXB Y học, tr.180-190.
- [6] Kiên Chinh (2011), "Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của phương pháp mẫn châm", *Tạp chí Châm cứu Việt Nam*, **2**, tr.18-26.
- [7] Nguyễn Kiêm (1995), "Ứng dụng tia laser trong châm cứu (thực nghiệm trên thỏ)", *Kỷ yếu Hội thảo quốc gia LEMF'95*, tr.45.