

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG TO BẰNG ĐIỆN CHÂM

Evaluation of the Treatment Effects of Sciatic Nerve Pain Using Electroacupuncture

Hồ Thị Hiền^{1,*}, Nguyễn Thị Loan¹, Phạm Tuấn Thanh²

Tóm tắt:

Bài báo đề xuất đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to bằng điện châm thể phong hàn, phong hàn thấp và theo dõi tác dụng không mong muốn khi điện châm. Phương pháp nghiên cứu tiến hành so sánh trước và sau điều trị với số lượng 33 bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh hông to, được điều trị bằng điện châm các huyệt thận du, chí thât, đại trường du, tiểu trường du, uý trung, thừa sơn, côn lôn, ân môn, thừa phủ. Sau 30 ngày điều trị cho thấy cải tiến các triệu chứng đau cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$). Không có bệnh nhân nào có các tai biến không mong muốn như vệt châm, chảy máu, gãy kim và dị ứng. Phương pháp điện châm điều trị đau thần kinh hông to là một phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn ($p < 0,05$).

Từ khóa: Điện châm, Đau dây thần kinh hông to, hiệu quả điều trị, Tác dụng không mong muốn.

Abstract:

This study presents effectiveness evaluation method of treating large sciatic nerve pain with electroacupuncture for wind-cold and low-cold conditions and monitor unwanted effects of electroacupuncture. We comparing before and after treatment with 33 patients were diagnosed with sciatica and were treated with electroacupuncture at the acupoints Kidney Du, Chi Qi, Dai Truong Du, Tieu Truong Du, Wei Trung, Thua Son, Kunlun, An Mon, and Thua Phu. After 30 days of treatment, pain symptoms were clearly improved ($p < 0.05$). No patient had unwanted complications such as needle punctures, bleeding, broken needles and allergies.

Article history:

Received: 22/5/2024

Accepted: 20/9/2024

Published: 01/10/2024

Authors' affiliations:

¹ Trường Đại học Thành Đông, Hải Dương, Việt Nam

² Phòng Y tế huyện Phú Xuyên, Phú Xuyên, Hà Nội, Việt Nam

* Địa chỉ e-mail tác giả liên hệ:

bsnguyenloanytdt2023@gmail.com

* Số điện thoại tác giả liên hệ: +84 979248098

Electroacupuncture to treat sciatica is an effective and safe treatment method ($p < 0.05$).

Keywords: Power magnet, Lumbar radiculopathy, Treatment efficacy, Adverse effects.

I. GIỚI THIỆU CHUNG

Đau dây thần kinh hông to là một bệnh thường gặp trong lâm sàng với đặc điểm là xuất hiện những chứng đau lan dọc theo đường đi của dây thần kinh. Bệnh thường gặp ở nam nhiều hơn ở nữ hay gặp ở độ tuổi 30 - 60 tuổi. Những con số thống kê của một số tác giả trong và ngoài nước đã nói lên tầm quan trọng của đau dây thần kinh hông to: Ở Liên xô cũ (1971), thống kê của Bộ Y tế cho thấy đau dây thần kinh hông to chiếm tỷ lệ cao nhất (khoảng 50%) trong tổng số các bệnh dây thần kinh ngoại biên phải nằm điều trị tại bệnh viện [1]. Ở Việt Nam theo Đỗ Hoàng Dũng Viện châm cứu, hàng năm số bệnh nhân đau dây thần kinh hông to được tiếp nhận điều trị chiếm tỷ lệ khoảng 50% so với một số bệnh nhân tổn thương thần kinh ngoại biên và trên 10% so với tổng bệnh nhân điều trị.

Về điều trị đau dây thần kinh hông to, trên thế giới và Việt Nam cũng có nhiều công trình nghiên cứu, các tác giả cũng đạt được nhiều thành tựu nhất định. Năm 1987 Balagodaski. M.D. Balachov. B.V điều trị phẫu thuật cho 76 bệnh nhân đau dây thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm [2]. Năm 1963 Nguyễn Văn Đăng, Phạm Ngọc Giao, Nguyễn Thạch Thát đã điều trị 70 trường hợp đau thần kinh hông to bằng phương pháp tiêm ngoài màng cứng hỗn dịch Vitamin B12 [3].

Hiện nay các thuốc chống viêm, giảm đau, an thần giãn cơ, các Vitamin nhóm B liều cao là các thuốc được ứng dụng rất rộng rãi với các phương pháp tiêm và phong bế ngoài màng cứng, cạnh dây thần kinh ở lỗ ghép, ở hóc xương cùng cạnh dây thần kinh hông ở đoạn cơ tháp. Điều trị như trên có nhiều ưu điểm song cũng có phần hạn chế đó là tác dụng không mong muốn của thuốc, chi phí cho điều trị cao và một số phương pháp đòi hỏi kỹ thuật cao.

Y học cổ truyền (YHCT) đã mô tả bệnh này cách đây hàng ngàn năm trước dưới các tên bệnh “Tọa cốt phong” hay “Yêu cước thống” phương pháp điều trị cũng rất phong phú. Ngay ở thế kỷ XV trong “châm cứu tiếp diễn ca” đã có điều trị “yêu thống” bằng châm cứu.

Tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa huyện Phú Xuyên những năm gần đây bệnh đau dây thần kinh hông to gặp nhiều, trong vòng 3 năm có đến 3000 lượt người nằm điều trị. Nhưng tại Bệnh viện chưa có tác giả nào nghiên cứu về điện châm các huyết trên kinh Túc thiếu âm Thận và kinh Túc thái dương Bàng Quang trong điều trị bệnh đau thần kinh hông to. Vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu:

- Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to bằng điện châm thể phong hàn, phong hàn thấp.

- Theo dõi tác dụng không mong muốn khi điện châm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

A. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán là đau dây thần kinh hông to điều trị tại khoa Y học Cổ Truyền Bệnh viện Đa khoa Phú Xuyên.

A.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

* **Lựa chọn theo Y học hiện đại:**

- Tất cả các bệnh nhân đau thần kinh hông to trên 18 tuổi.

- Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, xuống chân dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to, đau âm ỉ liên tục, đau nhiều về đêm và thay đổi thời tiết, nằm nghỉ đỡ đau.

- Thống điểm valleix (+).

- Dấu hiệu lasegue ≤ 45 độ.

* **Lựa chọn bệnh nhân theo YHCT:**

- Những người bệnh thuộc thể Phong Hàn, Phong Hàn Thấp.

- Vọng chẩn: Sắc bình thường, rêu trắng nhợt, chất lưỡi hồng nhợt.

- Văn chẩn: Nói to, rõ, hơi thở đều, không hôi.

- Vấn chẩn: Đau ngang thắt lưng, lan theo đường đi của kinh Túc thái dương Bàng Quang và kinh thiếu dương Đờm, sợ lạnh, đau nhiều về đêm gần sáng, đau tăng khi thay đổi thời tiết, đau âm ỉ liên tục, nghỉ ngơi đỡ đau.

- Thiết chẩn: Sờ nắn tại vùng thắt lưng thì bên

đau cơ lưng cứng hơn, có điểm đau cạnh cột sống bên bị bệnh, mạch trầm hoặc phù hoạt.

A.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đau thần kinh hông to do nguyên nhân chấn thương, lao cột sống, K cột sống,...

- Mặc các bệnh khác kèm theo.

- Không tuân thủ liệu trình điều trị (như bỏ điều trị, ngắt quãng điều trị, tự ý dùng các phương pháp khác).

B. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu Tiến cứu so sánh trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng cỡ mẫu thuận tiện là 33 bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh hông to thể phong hàn, phong hàn thấp với tiêu chuẩn lựa chọn.

- **Các chỉ số nghiên cứu và cách xác định:** Các bệnh nhân nghiên cứu được theo dõi và ghi chép theo một mẫu bệnh án thống nhất.

- **Nhóm huyết điều trị:**

Thận du, chí thất, đại trường du, tiểu trường du, uỷ trung, thừa sơn, côn lôn, ân môn, thừa phù.

Các huyết vùng chân tùy theo biểu hiện đau chọn huyết theo đường kinh Bàng quang hoặc kinh đờm cho phù hợp.

- **Phương pháp tiến hành:**

- Bước 1: Chọn bệnh nhân, làm bệnh án nghiên cứu

- Bước 2: Châm kim, mắc máy 30 phút

Mỗi bệnh nhân được điều trị liên tục trong 04 tuần.

- **Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:**

+ Mức độ đau: Đánh giá tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS.

+ Các triệu chứng cơ năng theo Macnab.

+ Các đặc điểm của hội chứng cột sống: Dấu hiệu nghẽn, tư thế chống đau, dấu hiệu Schober, khoảng cách tay đất.

+ Các đặc điểm của hội chứng rễ: Nghiệm pháp Lasague, Nghiệm pháp Valleix, Nghiệm pháp Neri, rối loạn cảm giác, rối loạn vận động, rối loạn phản xạ gân xương, teo cơ...

- Đánh giá hiệu quả điều trị: Theo các mức độ tốt, khá, trung bình trước và sau điều trị.

- Đánh giá theo YHCT.

C. Phương pháp xử lý số liệu

- Các số liệu thu thập bằng phiếu đánh giá theo dõi của từng bệnh nhân.

- Các số liệu thống kê được xử lý bằng toán học thống kê y sinh học, Epi Infor 6.04.

D. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương nghiên cứu của Bệnh viện đa khoa huyện Phú Xuyên thông qua. Các đối tượng được thông báo rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

A. Kết quả nghiên cứu

A.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

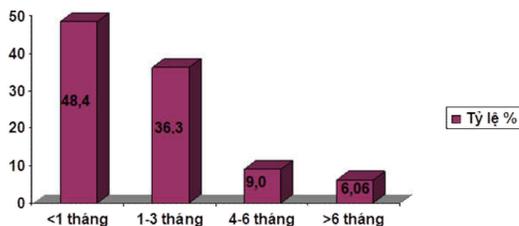
Tuổi BN	30-39	40-49	50-59	60-69	Tổng số
Số lượng	5	10	8	10	33
Tỷ lệ %	15,15	30,30	24,24	30,30	100

Nhận xét: Từ bảng trên ta thấy phần lớn bệnh nhân thuộc độ tuổi từ 40 tuổi đến 69. Sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính BN	Nam	Nữ	Tổng số
Số lượng	10	23	33
Tỷ lệ	30,30	69,70	100

Nhận xét: Từ bảng 2 ta thấy số lượng tỉ lệ nữ > nam, sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$.



Biểu đồ 1. Phân bố theo thời gian bệnh.

Nhận xét: Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy bệnh nhân có thời gian mắc bệnh < 1 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 48,49%, thời gian mắc bệnh 1 - 3 tháng chiếm tỷ lệ 36,36%, thời gian mắc bệnh 4 - 6 tháng chiếm tỷ lệ 9,09%, thời gian > 6 tháng chiếm tỷ lệ 6,06%.

Bảng 3. Phân bố xuất hiện các chứng

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Co cứng cơ cạnh sống	15	45,45
Nghiệm pháp Schober < 13/10	33	100
Thông điểm Valleix (+)	33	100
Dấu hiệu Lasegue $\leq 45^\circ$	33	100
Nghiệm pháp Neri (+)	21	63,63
Rối loạn cảm giác	21	63,63
Rối loạn vận động	16	48,48
Phản xạ gân gót giảm hoặc mất	13	39,39
Teo cơ cẳng chân	07	21,21

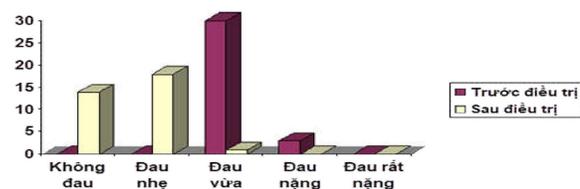
Nhận xét: Theo kết quả bảng 3 cho thấy các triệu chứng hay gặp Vallex (+) 100%, Lasegue (+) 100%, Schober <13/10 chiếm tỷ lệ 100%, nghiệm pháp Neri (+), rối loạn cảm giác chiếm tỷ lệ 63,63%, co cứng cơ cạnh sống chiếm tỷ lệ 45,45%, rối loạn vận động chiếm tỷ lệ 48,48%, phản xạ gân gót giảm hoặc mất chiếm tỷ lệ 39,39%.

A.2. Kết quả điều trị bằng điện châm

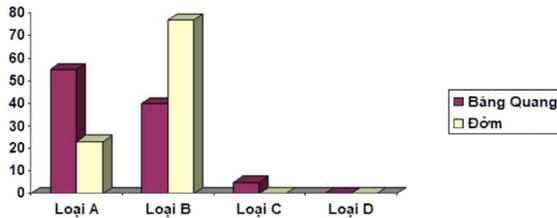
Bảng 4. Đánh giá mức độ đau

Mức độ	Ngày	Đ0	D7	D15	D30	P < 0,05
Không đau		00	00	03	14	
Đau nhẹ		00	07	27	18	
Đau vừa		30	25	02	01	
Đau nặng		03	01	01	00	
Đau rất nặng		00	00	00	00	

Nhận xét: Qua bảng 4 cho thấy mức độ đau tại thời điểm D0 có 30 bệnh nhân đau vừa, 3 bệnh nhân đau nặng; tại thời điểm D7 có 7 bệnh nhân đau nhẹ, 25 bệnh nhân đau vừa, 1 bệnh nhân đau nặng; tại thời điểm D15 có 3 bệnh nhân không đau, 27 bệnh nhân đau nhẹ, 1 bệnh nhân đau vừa, 1 bệnh nhân đau nặng; tại thời điểm D30 có 14 bệnh nhân không đau, 18 bệnh nhân đau nhẹ, 1 bệnh nhân đau vừa, không có bệnh nhân đau nặng.



Biểu đồ 3.2. Bảng phân bố mức độ đau.



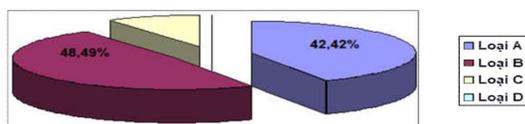
Biểu đồ 3.3. Kết quả điều trị phân loại theo đường kính.

Nhận xét: Theo kết quả biểu đồ 3 cho thấy điều trị loại B chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả kính Băng quang (50%) và kính Đờm (46,15%).

Bảng 5. Đánh giá hội chứng rễ

Dấu hiệu	Ngày					p < 0,05
	Đ0	D7	D15	D30		
Lasegue	≥ 75 °	00	03	27	30	
	45 ° – 75 °	31	28	05	03	
	30 ° – 45 °	02	02	01	00	
	< 30 °	00	00	00	00	
Valleix	0 điểm	00	00	03	11	
	1 điểm	01	01	07	11	
	2 điểm	02	05	08	08	
	3 điểm	05	18	14	02	
	4 điểm	07	05	01	01	
5 điểm	18	04	00	00		
Dấu hiệu Neri (+)	21	17	09	01		
Rối loạn cảm giác	21	18	11	00		
Rối loạn vận động	16	16	11	00		

Nhận xét: Qua nghiên cứu bảng 5 cho thấy dấu hiệu Lasegue tại thời điểm D0 có 33 bệnh nhân (+), 2 bệnh nhân có Lasegue 300-450, không có bệnh nhân nào có Lasegue <300; tại thời điểm D7 có 3 bệnh nhân Lasegue >750, 28 bệnh nhân có Lasegue từ 450-750, 2 bệnh nhân có Lasegue từ 300-450; tại thời điểm D15 có 27 bệnh nhân có Lasegue >750, 5 bệnh nhân có Lasegue từ 450-750, 1 bệnh nhân có Lasegue từ 300-450; tại thời điểm D30 có 30 bệnh nhân có Lasegue >750, có 3 bệnh nhân có Lasegue từ 450-750, không có bệnh nhân nào có Lasegue 300-450 và Lasegue <300.



Biểu đồ 3.3. Kết quả điều trị phân loại theo đường kính.

Nhận xét: Theo kết quả biểu đồ 3.4 cho thấy kết quả điều trị có 42,42% đạt loại A, có 48,49% đạt loại B, có 9,09% đạt loại C, không có bệnh nhân nào đạt loại D.

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Vùng châm	00	00
Chảy máu	00	00
Gãy kim	00	00
Dị ứng	00	00
Tổng số	00	00

Nhận xét: Kết quả bảng 6 cho thấy không có bệnh nhân nào bị vùng châm, chảy máu, gãy kim và dị ứng.

B. Bàn luận

B.1. Về đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

* Về tuổi

Kết quả về tuổi của các bệnh nhân đau thần kinh hông to trong nghiên cứu của chúng tôi được trình bày ở bảng 1. Trong 33 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi gặp bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 22 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 82 tuổi Bệnh thường gặp ở độ tuổi 40 - 49 chiếm tỷ lệ 30,30%. Không có bệnh nhân dưới tuổi 20.

Các tác giả trong nước, nghiên cứu của Hồ Hữu Long cho thấy bệnh nhân chủ yếu xảy ra ở độ tuổi 20 - 49, dưới 20 tuổi rất ít gặp [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Đăng, Phạm Ngọc Dao, Nguyễn Thạch Thất bệnh nhân đau thần kinh hông to ở lứa tuổi 30 - 60 chiếm tỷ lệ cao (62,9%).

Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả trên và không khác biệt với y văn.

* Về giới tính

Kết quả về giới của các bệnh nhân đau thần kinh hông to trong nghiên cứu của chúng tôi được trình bày ở bảng 2 có 69,7% bệnh nhân nữ và có 30,3% bệnh nhân nam bị đau thần kinh hông to. Kết quả của chúng tôi khác với các thông kê khác như Bauer [2] nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới khoảng 3/1 một số nghiên cứu của các tác giả trong nước như Trương Việt Minh nghiên cứu đề tài đau thần kinh hông to ở cả ba thể phong hàn, phong hàn thấp và huyết ú tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới là 2,2/1,0, theo nghiên cứu của Lê Thị Tranh điều trị đau thần kinh hông to thể phong hàn và phong hàn thấp tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới là 6/6, theo nghiên cứu của Hồ Hữu Long

[5]. Nguyên nhân của sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả khác, chúng tôi cho rằng do nghiên cứu của chúng tôi ngắn cỡ mẫu nhỏ.

B.2. Kết quả điều trị

* Về tần suất xuất hiện các triệu chứng

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi điểm đau valleix xuất hiện 100%, chỉ số Schober nhỏ hơn 13/10 chiếm 100%, dấu hiệu Lasegue (+) chiếm 100%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Tranh (2003).

Nghiên cứu của Nguyễn Thế Truyền cũng cho những nhận xét 100% số bệnh nhân có khoảng cách Schober là 12cm và 11cm (57,5% và 22,5%). Không có bệnh nhân nào có khoảng Schober bình thường [6].

Trương Minh Việt thì số bệnh nhân có khoảng Schober là 12cm (60%), 21% bệnh nhân có khoảng Schober 11cm và 18,5% có khoảng Schober là 13cm.

Lê Thị Tranh thì nghiên cứu 100% bệnh nhân có khoảng Schober nhỏ hơn 13/10 [4].

* Về mức độ đau trước và sau điều trị:

Nhận thấy tại thời điểm D0 đau ở mức độ vừa 30 bệnh nhân chiếm 90,91%, đau mức độ nặng chiếm 9,09%. Đến thời điểm D7 đau mức độ nhẹ 7 bệnh nhân chiếm 21,21%, đau mức độ vừa 25 bệnh nhân chiếm 75,76%, mức độ nặng 1 bệnh nhân chiếm 3,03%. Tại thời điểm D15 không đau 3 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 9,09%, đau ở mức độ nhẹ 27 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 81,82%, đau ở mức độ vừa 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 6,06%, đau ở mức độ nặng 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 3,03%

Tại thời điểm D30 có 14 bệnh nhân không đau chiếm tỷ lệ 42,42%, có 18 bệnh nhân đau nhẹ chiếm tỷ lệ 54,55%, 1 bệnh nhân đau vừa chiếm tỷ lệ 3,03%.

Nhìn chung trên biểu đồ 3,4 về phân bố mức độ đau ta thấy rõ trước khi điều trị 100% bệnh nhân đều đau trong đó 90,91% bệnh nhân đau vừa, 9,09% bệnh nhân đau nặng. Sau khi điều trị 41,41% bệnh nhân hết đau hoàn toàn, còn 54,55% bệnh nhân đau nhẹ.

* Về mức độ đau phân bố theo đường kinh trước và sau điều trị:

+Theo kinh Bàng quang: Chúng tôi nhận thấy rằng trước điều trị đau ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ 95%, đau ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ %. Sau điều trị mức độ đau vừa chiếm tỷ lệ 5%, còn lại chuyển sang không đau và đau nhẹ.

+Theo kinh Đờm: Chúng tôi nhận thấy trước điều trị chủ yếu xuất hiện ở mức độ đau vừa chiếm 84,61%, đau nặng chiếm tỷ lệ 15,39%. Sau điều trị mức độ đau vừa chiếm 0%, còn lại là đau nhẹ và không đau

*Về mức độ đau đánh giá triệu chứng cột sống

Về dấu hiệu Schober: Tại thời điểm D0 có 19 bệnh nhân 13cm, 14 bệnh nhân 12cm; đến thời điểm D7 có 6 bệnh nhân 14cm, 22 bệnh nhân 13cm, 5 bệnh nhân 12cm; tại thời điểm D15 có 23 bệnh nhân 14cm, 9 bệnh nhân 13 cm, 1 bệnh nhân 12 cm; tại thời điểm D30 2 bệnh nhân 13cm, 1 bệnh nhân 12cm. Cơ cơ cạnh sống (+) tại D0 15 bệnh nhân, D7 10 bệnh nhân, D15 6 bệnh nhân, D30 2 bệnh nhân

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 33 bệnh nhân bị đau thần kinh hông to thể Phong Hàn, Phong Hàn Thấp bằng điện châm chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1) Điều trị đau thần kinh hông to thể Phong Hàn, Phong Hàn Thấp bằng điện châm có tác dụng:

Giảm đau: Giảm đau rõ rệt, mức độ đau tại D0 đau vừa là 30 bệnh nhân, đau nặng có 03 bệnh nhân đến D30 không đau 14 bệnh nhân, đau nhẹ 18 bệnh nhân, đau vừa 01 bệnh nhân, không có bệnh nhân nào đau nặng.

Dấu hiệu Valleix tại D0, một điểm có 01 bệnh nhân, hai điểm có 02 bệnh nhân, ba điểm có 05 bệnh nhân bốn điểm có 07 bệnh nhân, năm điểm có 18 bệnh nhân đến D30, không điểm có 11 bệnh nhân, một điểm có 11 bệnh nhân, hai điểm có 08 bệnh nhân, ba điểm có 02 bệnh nhân, bốn điểm có 01 bệnh nhân, năm điểm không có bệnh nhân nào.

Dấu hiệu Lasegue tại D0, có 31 bệnh nhân Lasegue 450 - 750, có 02 bệnh nhân Lasegue 300 - 450, đến D30, có 30 bệnh nhân Lasegue \geq 750, có 03 bệnh nhân Lasegue 450 - 750.

Kết quả điều trị chung: Số bệnh nhân đạt kết quả tốt là 42,42%, số bệnh nhân đạt kết quả khá là 48,49%, số bệnh nhân đạt kết quả trung bình là 6,67%.

2) Kết quả nghiên cứu cho thấy khi điều trị đau dây thần kinh hông to thể Phong Hàn, Thấp bằng điện châm không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thu Hương (2002), “Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh tọa thể phong hàn bằng điện châm các huyết giáp tích (từ L3 – S1)” Luận văn thạc sĩ y học, pp. 6 - 7.
- [2] Bauer. DF. (1960), *Lumbar discography and low back pain*, Springfield.
- [3] Nguyễn Văn Đang, Phạm Ngọc Rao, Nguyễn Thạch Thất (1963), “Kết quả điều trị 70 trường hợp đau thần kinh tọa bằng phương pháp tiêm ngoài màng cứng hỗn hợp vitamin B12, hydrocortancyl, novocain 1% theo cách của Paber”, *Kỷ yếu công trình khoa học*, Bệnh viện Bạch Mai, p. 77.
- [4] Lê Thị Tranh (2003), "Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm các huyết trên kinh Thận và kinh Bàng quang", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ ngành Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội, 7, 13, 14.
- [5] Hồ Hữu Lương (2003), *Khám lâm sàng thần kinh*, NXB Y học, pp. 266 - 274.
- [6] Nguyễn Thế Truyền (2010), *Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to bằng sóng điện từ*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y học cổ truyền Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam.
- [7] Bộ môn thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội (2000), *Bài giảng thần kinh*, NXB Y học, pp. 104 – 110.
- [8] Bộ môn y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2004), *Bài giảng y học cổ truyền*, NXB Y học, pp. 50 – 52.