

Kết quả của phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2022 – 2023

Lê Ngọc Sơn^{1*}, Nguyễn Thị Hương¹

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

***Tác giả liên hệ**

Lê Ngọc Sơn
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0916147369
Email: lnson@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 22/09/2023
Ngày phản biện: 29/09/2023
Ngày duyệt bài: 15/10/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2022 – 2023. (2) Nhận xét kết quả của phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trên bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân > 30 tuổi được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông. Nghiên cứu mô tả các ca lâm sàng, so sánh trước sau không có nhóm chứng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $62,48 \pm 1,52$, trong đó nữ chiếm 73,33%, tỉ lệ lao động nhẹ và vừa là chủ yếu. Thời gian mắc bệnh > 6 tháng chiếm 35%. Giảm số điểm đau Valleix từ $3,93 \pm 0,11$ điểm giảm còn $1,7 \pm 0,124$. Cải thiện chỉ số VAS giảm từ $2,20 \pm 0,071$ xuống còn $0,93 \pm 0,078$. Tầm vận động cột sống thắt lưng (gấp, duỗi, nghiêng, xoay) của cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sự cải thiện Schober tăng từ $11,42 \pm 1,10$ lên $13,67 \pm 0,79$. Lasègue từ $53,48 \pm 7,64$ tăng lên $70,30 \pm 4,74$. Sau điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày loại tốt đạt 51,7%, khá 48,3%. Điểm đau Valleix giảm từ $3,93 \pm 0,11$ xuống $2,233 \pm 1,125$.

Từ khóa: Hội chứng thắt lưng hông, bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng

Results of the electroacupuncture method combined with nursing exercises of Nguyen Van Huong in the treatment of hip lumbar syndrome at Hai Phong Medical University Hospital 2022 – 2023

ABSTRACT: Objective: (1) Describe clinical and subclinical features in the treatment of hip lumbar syndrome at Hai Phong Medical University Hospital 2022 – 2023. (2) Comment on the results of the electroacupuncture method combined with the nursing exercises of Nguyen Van Huong on patients. **Subjects and methods of the study:** All patients over 30 years old were diagnosed with hip lumbar syndrome. The study describes clinical cases, comparing before and after no controls. **Results:** The average age of patients is 62.48 ± 1.52 , of which women account for 73.33%. The proportion of light and medium labor predominates. Duration of illness > 6 months accounts for 35%. Reduced Valleix pain score from 3.93 ± 0.11 points to 1.7 ± 0.124 . The VAS index improved from $2,20 \pm 0,071$ to $0,93 \pm 0,078$. The range of motion of the lumbar spine (folding, stretching, tilting, turning) of improved markedly compared to before treatment

($p < 0.05$). The Schober improvement increased from 11.42 ± 1.10 to 13.67 ± 0.79 . Lasègue increased from 53.48 ± 7.64 to 70.30 ± 4.74 . After treatment, the function of daily living was good at 51.7%, quite 48.3%. Valleix pain score decreased from 3.93 ± 0.11 to 2.233 ± 1.125 .

Keywords: Hip lumbar syndrome, a nursing exercise by Nguyen Van Huong

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) đặc trưng bởi đau ngang thắt lưng kèm theo đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I có đặc tính đau lan xuống chân tùy theo rễ bị kích thích. Hội chứng này được miêu tả lần đầu tiên năm 1976 bởi Cotunnus, đến năm 1864, Lasègue đã đưa ra các tiêu chuẩn chẩn đoán và được hoàn chỉnh bởi các nhà lâm sàng học nổi tiếng thế kỷ XIX và đầu thế kỷ XX. Bệnh này ít gây ảnh hưởng đến tính mạng nhưng làm suy giảm khả năng làm việc và sinh hoạt của người bệnh, thậm chí có thể gây tàn phế.

Trên thế giới, ở Mỹ theo Toufexic A, có 2.000.000 người phải nghỉ việc và khoảng 1% dân số trong độ tuổi lao động bị tàn tật hoàn toàn hoặc vĩnh viễn do đau thắt lưng. Ở Anh, ước tính khoảng 13% dân số lao động phải nghỉ việc vì đau lưng trong khoảng 1 tháng hoặc nhiều hơn. Tại Việt Nam, theo thống kê điều tra của Trần Ngọc Ân và cộng sự HCTLH là hội chứng thường gặp ở nước ta, chiếm 2% dân số và chiếm 17% số người trên 60 tuổi. Bệnh chiếm tỷ lệ 41.45% và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất.[1],[2]

Theo Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị HCTLH gồm điều trị nội khoa và điều trị ngoại khoa... Tuy nhiên, ít nhất 15% đến 20% bệnh nhân có các triệu chứng tái phát hoặc dai dẳng sau đợt đau thắt lưng đầu tiên, bất kể họ có trải qua phẫu thuật hay không. HCTLH mặc dù đã được điều trị nhưng vẫn gây ra đau khổ về thể chất, tinh thần cho bệnh nhân và chi phí lớn về điều trị là gánh nặng cho xã hội. [1],[2]

Theo Y học cổ truyền (YHCT) HCTLH thuộc phạm vi chứng tý với bệnh danh “Yêu cước

thông”, “Tọa cốt phong”. YHCT có rất nhiều phương pháp để điều trị như dùng thuốc, châm cứu, điện châm, xoa bóp bấm huyệt (XBBH),... Trong đó điện châm là phương pháp đã được Bộ y tế xây dựng thành quy trình kỹ thuật. Ngoài ra phương pháp dưỡng sinh dùng bài tập vận động của Nguyễn Văn Hưởng là một trong những phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT đã được sử dụng từ nhiều năm nay. Phương pháp này không chỉ có vai trò trong phòng bệnh, đặc biệt các bệnh mạn tính còn giúp nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, tạo tinh thần lạc quan, thoải mái và kéo dài tuổi thọ. Đối với HCTLH, bài tập vận động có tác dụng giảm đau vùng thắt lưng, điều hòa trương lực cơ, kéo giãn cơ, ức chế quá trình cơ cơ và tiết kiệm chi phí chữa bệnh.

Hiện nay có rất nhiều nghiên cứu về điều trị HCTLH kết hợp với phương pháp không dùng thuốc của YHCT đem lại hiệu quả cao trên lâm sàng. Tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng điều trị kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng với điện châm trong điều trị HCTLH.

Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của phương pháp điện châm kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2022 – 2023.
2. Nhận xét kết quả của phương pháp điện châm kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hưởng trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả các ca bệnh lâm sàng, so sánh trước – sau không có nhóm chứng.

Cỡ mẫu: 60 bệnh nhân

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Chất liệu nghiên cứu:

Điện châm: Theo phác đồ huyết điều trị hội chứng thắt lưng hông của Bộ Y tế QĐ 5480/2020: A thị huyết, Giáp tích L4L5, L5S1, Thân du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Phong thị, Thừa sơn, Côn lân, Thái khê.

Xoa bóp bấm huyết vùng thắt lưng: Thủ thuật: xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt, ấn, vỗ (Quyết định số 792/QĐ-BYT).

Bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hương: Gồm 6 động tác có tác dụng lên vùng CSTL trong số 63 động tác dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hương.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân >30 tuổi, không phân biệt giới tính, được chẩn đoán Hội chứng thắt lưng hông tình nguyện tham gia nghiên cứu và không dùng áp dụng các biện pháp khác trong quá trình điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh lý khối u chèn ép, lao cột sống, lao khớp háng. Viêm khớp cùng chậu, viêm cơ đùi, cơ mông, cơ đáy chậu. BN kèm theo các bệnh: tâm thần, suy tim nặng. BN có chỉ định ngoại khoa: teo cơ, yếu chi, rối loạn cơ tròn. BN từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ theo quy trình điều trị, sử dụng các thuốc giảm đau khác.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Điểm VAS, Độ giãn CSTL theo Schober, Tần vận động CSTL, Nghiệm pháp Lasègue, Số điểm đau Valleix, CNSHHN, hình ảnh Xquang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023.

Địa điểm: Khoa Y học cổ truyền, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỉ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân biết và chấp thuận tham gia trên cơ sở được tư vấn và giải đáp các thắc mắc liên quan. Thông tin của bệnh nhân được đảm bảo bí mật, chỉ sử dụng với mục đích nghiên cứu, bệnh nhân được quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào và không cần lý do.

KẾT QUẢ

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng trước điều trị

Bảng 1: Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ %
< 40 tuổi	4	6,7
40-59 tuổi	10	16,7
> 60 tuổi	46	76,7
Tổng	60	100
$\bar{X} \pm SD$	62,48 ± 1,52	

Min-Max	30-84
p<0.05	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm BN tham gia nghiên cứu $62,48 \pm 1,52$ tuổi. BN lớn tuổi nhất là 84 và nhỏ tuổi nhất là 30. Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ trên tổng số BN là 76,7%, nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ là 16,7% và nhóm dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,7%.

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng trước điều trị

Chỉ số trước điều trị	$\bar{X} \pm SD$	min	max	
Mức độ đau theo thang điểm VAS	$2,20 \pm 0,071$	1	3	
Hội chứng cột sống	Cúi (độ)	$51,23 \pm 1,361$	37	74
	Tâm vận động CSTL Ngửa (độ)	$13,48 \pm 0,363$	7	20
	Nghiêng (độ)	$15,08 \pm 0,410$	9	24
	Xoay (độ)	$14,02 \pm 0,408$	9	23
Chỉ số Schober (cm)	$11,42 \pm 0,143$	10	14	
Hội chứng rễ thần kinh	Nghiệm pháp Lasegue (độ)	$53,48 \pm 0,987$	40	75
	Số điểm đau Vallex (điểm)	$3,93 \pm 0,111$	2	5
Chức năng SHHN	Số điểm	$36,18 \pm 1,327$	18	60

Nhận xét: Mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình là $2,20 \pm 0,071$ điểm; trung bình các động tác đều giảm như động tác gập CSTL là $51,23 \pm 1,361$ độ; động tác ngửa CSTL là $13,48 \pm 0,363$ độ; động tác nghiêng bên đầu CSTL là $15,08 \pm 0,410$ độ và động tác xoay bên đầu CSTL là $14,02 \pm 0,408$ độ; độ giãn cột sống giảm với điểm trung bình của nghiệm pháp Schober là $11,42 \pm 0,143$ cm; nghiệm pháp Lasègue dương tính với góc trung bình là $53,48 \pm 0,987$ độ; số điểm Valleix trung bình là $3,93 \pm 0,111$ điểm; chức năng SHHN giảm với chỉ số ODI trung bình là $36,18 \pm 1,327$ điểm.

Bảng 3: Đặc điểm cận lâm sàng trước điều trị

Đặc điểm	Tổng	%
X-quang (hình ảnh thoái hóa)	38	63,3
MRI (thoát vị đĩa đệm)	13	21,7
Thoái hóa và thoát vị đĩa đệm	9	15
Tổng	60	100

Nhận xét: Trong 60 BN có 38 BN chiếm 63,3% có hình ảnh thoái hóa CSTL, 13 BN có thoát vị đĩa đệm CSTL chiếm tỷ lệ 21,7% và 9 BN mắc cả hai chiếm 15%.

Nhận xét kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Hiệu quả điều trị theo mức độ đau

Bảng 4: Sự thay đổi thang điểm VAS trước và sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị N0		Sau điều trị N6		Sau điều trị N12	
	Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
Không đau	0	0	0	0	13	21,7
Đau nhẹ	4	6,7	24	40	38	63,3
Đau vừa	40	66,7	35	58,3	9	15
Đau nặng	16	26,7	1	1,7	0	0
Tổng	60	100	60	100	60	100
$\bar{X} \pm SD$	5,97 ± 1,36		4,15 ± 1,28		2,08 ± 1,44	
Độ chênh lệch VAS	3,89 ± 0,08					
p	p<0,05					

Nhận xét: Trước điều trị BN đều ở mức độ đau nhẹ 6,7%, mức độ đau vừa với tỷ lệ 66,7% và đau nặng 26,7%, điểm VAS trung bình là 5,97 ± 1,36 điểm. Sau 12 ngày điều trị, khi mức độ đau đã giảm xuống chủ yếu ở mức độ đau nhẹ là 38 BN với tỷ lệ 63,3% và đau vừa 9 BN với tỷ lệ 15%, không có BN đau nặng. Điểm đau trung bình sau điều trị là 2,08 ± 1,44 điểm, giảm 3,89 ± 0,08 điểm. Sự khác biệt thang điểm VAS trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Hiệu quả điều trị hội chứng cốt sống

Bảng 5: Sự cải thiện Schober sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị N0		Sau điều trị N6		Sau điều trị N12		
	Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%	
Mức độ	Tốt	2	3,3	13	21,7	35	58,3
	Khá	8	13,3	18	30	22	36,7
	Trung bình	17	28,3	19	31,7	3	5
	Kém	33	55	10	16,7	0	0
Tổng		60	100	60	100	60	100
$\bar{X} \pm SD$		11,42 ± 0,143		12,55 ± 0,135		13,67 ± 0,103	
p		p<0,05					

Nhận xét: Độ giãn CSTL đã có sự cải thiện rõ rệt trước và sau điều trị. Trước điều trị BN ở mức độ kém với 53,3%, trung bình là 28,3%, khá là 13,3% và mức tốt là 3,3% độ giãn trung bình là 11,42 ± 1,10 cm. Sau điều trị 12 ngày, không có BN mức độ kém, chủ yếu BN ở mức độ khá là 36,7% và mức độ tốt là 58,3% chỉ còn 3 BN mức độ trung bình tương ứng 5%, độ giãn CSTL trung bình sau điều trị là 13,67 ± 0,79 cm, tăng 2,25 ± 0,28 cm. Sự thay đổi chỉ số Schober trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 6: Sự cải thiện tầm vận động CSTL trước và sau điều trị

Chỉ số	Trước điều trị N0	Sau điều trị N6	Sau điều trị N12
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Cúi (độ)	51,23±1,361	59,0±1,184	69,28±0,97
Ngửa (độ)	13,48±0,363	16,53±0,332	22,52±0,453
Nghiêng (độ)	15,08±0,41	19,83±0,48	28,22±0,586
Xoay (độ)	14,02±0,408	18,72±0,445	25,72±0,518
p	p<0,05		

Nhận xét: Trước điều trị, tầm vận động CSTL có giá trị trung bình lần lượt là cúi 51,23±1,36 độ, ngửa là 113,48±0,363 độ, nghiêng là 15,08±0,41 độ, và xoay bên đầu là 14,02±0,408 độ. Sau điều trị 12 ngày tầm vận động CSTL cải thiện rõ rệt với giá trị trung bình động tác cúi 69,28±0,97 độ, động tác ngửa là 22,52±0,453 độ.

Hiệu quả điều trị hội chứng rễ thần kinh

Bảng 7: Số điểm đau Valleix trước và sau điều trị

Đặc điểm		Trước điều trị N0		Sau điều trị N6		Sau điều trị N12	
		Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
Mức độ	Tốt	0	0	0	0	4	6,7
	Khá	0	0	3	5	24	40
	Trung bình	20	33,3	45	75	29	48,3
	Kém	40	66,7	12	20	3	5
Tổng		60	100	60	100	60	100
$\bar{X} \pm SD$		3,93±0,11		2,90±0,116		1,7±0,124	
Độ chênh điểm Valleix		N0-N6 : 1,033±0,736		N0-N12 : 2,233±1,125			
P(1,2)				P<0,005			

Nhận xét: Trước điều trị, số điểm đau Valleix trung bình là 3,93±0,11 điểm với 33,3% BN ở mức độ trung bình và 66,7% BN ở mức độ kém, không có BN ở mức độ tốt hoặc khá. Sau 6 ngày điều trị tỷ lệ kém còn 20%, mức trung bình 75% và mức khá 5%, với số điểm trung bình giảm còn 2,90±0,116 điểm. Ngày 12 mức độ tốt đạt 6,7%, mức độ khá chiếm 40% và mức độ trung bình 48,3% chỉ còn 5% BN ở mức độ kém, số điểm chung bình giảm còn 1,7±0,124. Độ chênh ngày đầu tiên và sau 12 ngày điều trị là 2,233±1,125. Sự thay đổi số điểm đau Valleix trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày

Bảng 8: Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày

Đặc điểm		Trước điều trị N0		Sau điều trị N6		Sau điều trị N12	
		Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
Mức độ	0% - 20%	1	1,7	11	18,3	31	51,7
	21% - 40%	42	70	44	73,3	29	48,3
	41% - 60%	17	28,3	5	8,3	0	0
	61% -80%	0	0	0	0	0	0

81% - 100%	0	0	0	0	0	0
Tổng	60	100	60	100	60	100
$\bar{X} \pm SD$	36,18±1,32		28,58±1,04		22,00±0,883	
Độ chênh	N0-N6 : 7,6±4,54			N0-N12 : 14,18±7,31		
p	P<0,05					

Nhận xét: Trước điều trị chỉ số ODI trung bình là $36,18 \pm 10,27\%$, trong đó có 28,3% BN giảm chức năng nặng, 70% BN giảm chức năng trung bình, 1,7% BN giảm chức năng tối thiểu, không có BN tàn tật và liệt giường. Sau 12 ngày điều trị, các chức năng SHHN đều tăng lên so với trước điều trị, điểm trung bình giảm còn $22,00 \pm 6,84\%$, độ chênh chỉ số ODI trước và sau điều trị là $14,18 \pm 7,31\%$, không còn BN giảm chức năng nặng và tàn tật, có 51,7% BN về mức giảm chức năng tối thiểu và 48,3% giảm chức năng trung bình. Sự cải thiện chức năng SHHN trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 60 BN của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình là $62,48 \pm 11,81$ tuổi trong đó nhóm BN trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng với Phạm Ngọc Bích (2015) có 72% [3], Trần Thiện Ân (2020) có 59,2% trên 60 tuổi [7]. Tỷ lệ giới nữ là 73,33% gấp 2,7 lần so với giới nam là 26,76%, tương đồng với Nguyễn Thị Ngọc Lan, Hoàng Hoa Sơn (2011) [2], Nguyễn Hải Nam (2019) [6]. Số BN thuộc nhóm lao động nhẹ và lao động trung bình chiếm tỷ lệ bằng nhau là 43,33% và nhóm lao động nặng chiếm tỷ lệ ít là 13,33%, phù hợp với Cò Bá Tuấn (2020) [10]. Tỷ lệ BN mắc bệnh > 6 tháng chiếm cao nhất 35%, từ 1 đến 3 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 18,3%, từ 3 tháng đến 6 tháng là 20% và < 1 tháng là 26,7%, tương ứng với Đỗ Thị Kim Ngân (2021).[11]

Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết BN ở mức độ đau vừa và nặng, trong đó: đau vừa chiếm 66,7%, đau nặng là 26,7%. Thang điểm VAS trung bình trước điều trị là $2,20 \pm 0,071$ điểm. Ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi, trên BN chẩn đoán HCTLH

đều có hai hội chứng điển hình là HC cột sống và HC rễ thần kinh. Hội chứng cột sống có triệu chứng lâm sàng: sự hạn chế vận động CSTL (cúi, ngửa, nghiêng, xoay). HC rễ thần kinh biểu hiện: đau lan theo dọc đường đi của dây TK, nghiệm pháp Lasègue dương tính với góc trung bình là $53,48 \pm 7,64$ độ, điểm đau Valleix trung bình là $3,93 \pm 0,86$ điểm và CNSHHN giảm với chỉ số ODI trung bình là $36,18 \pm 10,27\%$. X-Quang có 38 BN bị thoái hóa CSTL chiếm tỷ lệ 63,7%, 13 BN có hình ảnh thoát vị đĩa đệm CSTL trên MRI là 21,3% và 9 BN có cả thoái hóa và thoát vị đĩa đệm CSTL chiếm 15%. Tương ứng với nghiên cứu của Đỗ Kim Ngân (2021).[11]

Kết quả nghiên cứu

Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS
Kết quả nghiên cứu BN mức độ đau nhẹ chiếm 6,7%, mức độ đau vừa với tỷ lệ 66,7% và đau nặng 26,7%, điểm VAS trung bình là $2,20 \pm 0,071$ điểm và không có trường hợp bệnh nhân không đau. Sau 12 ngày điều trị, khi mức độ đau đã giảm xuống chủ yếu ở mức độ đau nhẹ là 38 BN với tỷ lệ 63,3% và đau vừa 9 BN với tỷ lệ 15%, không có BN đau nặng. Điểm đau trung bình sau điều trị là $0,93 \pm 0,078$

điểm; giảm $1,267 \pm 0,68$ điểm. Sự khác biệt thang điểm VAS trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Nguyễn Hữu Tân (2020).[9] Điều đó cho thấy, phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng giảm đau nhiều hơn so với châm cứu thông thường.

Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng
Trong nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị đa số bệnh nhân đều có hạn chế

tầm vận động CSTL ở động tác cúi, ngửa, nghiêng xoay bên đau. Sau 12 ngày điều trị, tầm vận động CSTL đều tăng lên đáng kể. Phù hợp với tác giả Trần Thị Minh Quyên (2023) trước điều trị nhóm NC là $39,33 \pm 10,15$ sau 10 ngày là $53,77 \pm 10,54$ và sau 20 ngày điều trị là $61,87 \pm 9,94$, nhóm đối chứng là $39,83 \pm 11,02$ sau 10 ngày là $50,70 \pm 10,35$ sau 20 ngày là $53,17 \pm 14,84$.[13]

Sự cải thiện độ Lasègue

Dấu hiệu Lasègue là triệu chứng thực thể đánh giá khách quan sự chèn ép rễ thần kinh hông to và có ý nghĩa quan trọng trong việc chẩn đoán HCTLH trên lâm sàng và dùng để theo dõi hiệu quả điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả các BN trước điều trị đều có nghiệm pháp Lasègue dương tính, với điểm trung bình là $53,48 \pm 0,98$ độ, cụ thể 73,3% BN mức trung bình, 23,3% BN ở mức khá, 3,3% BN ở mức tốt và không có BN nào ở mức độ giảm nặng. Sau 12 ngày điều trị, điểm trung bình là $70,30 \pm 0,61$ độ, có 56,7% BN về mức tốt, 40,0% BN ở mức khá và chỉ còn 3,3% BN ở mức trung bình và không có BN ở mức kém. Sự thay đổi chỉ số của nghiệm pháp Lasègue trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Hữu Tân (2020) với Lasègue trung bình là $51,43 \pm 8,95$ độ, sau 10 ngày điều trị tăng lên $61,83 \pm 6,14$ độ.[9]

Sự cải thiện CNSHHN

Sự đau đớn và hạn chế tầm vận động CSTL ở bệnh nhân có HCTLH biểu hiện bằng những hạn chế trong sinh hoạt và lao động hàng ngày của người bệnh. trước điều trị chỉ số ODI trung bình là $36,18 \pm 10,27$ %, trong đó có 28,3% BN giảm chức năng nặng, 70% BN giảm chức năng trung bình, 1,7% BN giảm chức năng tối thiểu, không có BN tàn tật và liệt giường. Sau 12 ngày điều trị, các chức năng SHHN đều tăng lên so với trước điều trị, điểm trung bình giảm còn $22,00 \pm 6,84$ %, độ chênh chỉ số ODI trước và sau điều trị là $14,18 \pm 7,31$ %, không còn BN giảm chức năng nặng và tàn tật, có 51,7% BN về mức giảm chức năng tối thiểu và 48,3% giảm chức năng trung bình. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu tương đồng với tác giả Vũ Thị Tâm (2018) sau 30 ngày điều trị mức độ rất tốt chiếm 66%, tốt chiếm 22,8%, trung bình chiếm 6,4%, kém là 4,8%. [5]

KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng có hiệu quả tốt trong điều trị hội chứng thắt lưng hông.

Hiệu quả giảm đau: Mức độ đau theo VAS giảm từ $2,20 \pm 0,071$ điểm xuống $0,93 \pm 0,078$ điểm, với $p < 0,05$.

Sự cải thiện Schober: Điểm trung bình $11,42 \pm 1,10$ cm tăng lên $13,67 \pm 0,79$ cm, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hiệu quả cải thiện tầm vận động CSTL: Tầm vận động CSTL có giá trị trung bình động tác cúi $51,23 \pm 10,54$ độ tăng $69,28 \pm 7,51$ độ, ngửa là $13,48 \pm 2,81$ độ tăng $22,52 \pm 3,50$ độ, nghiêng là $15,08 \pm 3,17$ độ tăng $28,22 \pm 4,53$ độ, và xoay bên đau là $14,02 \pm 3,16$ độ tăng lên $25,72 \pm 4,01$ độ. Sự thay đổi tầm vận động trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hiệu quả cải thiện số điểm đau Valeix: Số điểm đau Valleix trung bình là $3,93 \pm 0,86$

điểm giảm còn $1,70 \pm 0,96$ điểm. Độ chênh ngày sau 12 ngày điều trị là $2,23 \pm 1,12$ điểm. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu quả cải thiện nghiệm pháp Lasègue: Điểm trung bình là $53,48 \pm 7,64$ độ tăng lên $70,30 \pm 4,74$ độ. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hiệu quả cải thiện chức năng SHHN: Trung bình là $36,18 \pm 10,27$ % giảm còn $22,00 \pm 6,84$ %, độ chênh là $14,18 \pm 7,31$ %. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hương và Huỳnh Uyển Liên (2008), Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 6-8.
2. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Hoàng Hoa Sơn, và Nguyễn Thị Hoa (2011), Nghiên cứu thực trạng thoát vị đĩa đệm cột sống tại cộng đồng, Tạp chí Y học Việt Nam, p. tập 383.
3. Phạm Ngọc Bích (2015), Đánh giá tác dụng điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài độc hoạt tạng ký sinh, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Tuấn Anh (2018), Đánh giá tác dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt và từ trường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
5. Vũ Thị Tâm (2018), Đánh giá kết quả bài tập duỗi McKenzie kết hợp vật lý trị liệu-phục hồi chức năng trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông, Tạp chí Y học Việt Nam. 462.
6. Nguyễn Hải Nam (2019), Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị đau thần kinh hông to bằng viên nang Totcos, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. Trần Thiện Ân (2020), Đánh giá hiệu quả của phương pháp tác động cột sống phối hợp với điện châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại (Ban hành kèm theo Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/ năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
9. Nguyễn Hữu Tân (2020), Đánh giá tác dụng của phương pháp Cận tam châm trong điều trị Hội chứng thắt lưng hông, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
10. 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 sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
11. Đỗ Thị Kim Ngân (2021), Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp Laser châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông to do thoái hóa cột sống, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
12. Ngô Quỳnh Hoa (2022), Hiệu quả cải thiện tâm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của “độc hoạt thang” trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng, Tạp chí Nghiên cứu Y học. 158(10), pp. 196-204.
13. Trần Thị Minh Quyên và Nguyễn Thị Thuận (2023), Tác dụng cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hương trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống, Tạp chí Y học Việt Nam. 523(1).