

# Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bằng điện châm kết hợp điện phân thuốc Lidocain 2% trên bệnh nhân đau thần kinh tọa tại Bệnh viện Kiến An năm 2024 – 2025

Trần Thị Thu Hiền<sup>1\*</sup>, Nguyễn Mạnh Việt<sup>2</sup>, Vũ Thị Thanh Huyền<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup> Bệnh viện Kiến An

## \*Tác giả liên hệ

Trần Thị Thu Hiền

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Điện thoại: 0975722427

Email: ttchien@hpmu.edu.vn

## Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 11/06/2025

Ngày phản biện: 14/06/2025

Ngày duyệt bài: 21/07/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa tại khoa YHCT Bệnh viện Kiến An từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025. Nhận xét kết quả điều trị bằng điện châm kết hợp với điện phân Lidocain 2% ở các bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước – sau điều trị, không có nhóm chứng, được thực hiện trên 60 bệnh nhân đau thần kinh tọa được điều trị tại Bệnh viện Kiến An năm 2024–2025. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ  $6,08 \pm 0,74$  xuống còn  $1,7 \pm 1,06$  ( $p < 0,05$ ). Góc Lasègue tăng từ  $42,67^\circ \pm 5,86$  lên  $70,58^\circ \pm 6,8$  ( $p < 0,05$ ), chỉ số Schober tăng từ  $12,53 \pm 0,58$  cm lên  $13,76 \pm 0,39$  cm ( $p < 0,05$ ). Mức độ ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày giảm từ  $59,93 \pm 10,11\%$  xuống còn  $27,77 \pm 9,91$  ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm kết hợp điện phân Lidocain 2% mang lại hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng rõ rệt.

**Từ khóa:** Đau thần kinh tọa, điện châm, điện phân thuốc, Lidocain

## Clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of electroacupuncture combined with 2% Lidocaine iontophoresis in patients with sciatica at Kien An Hospital in 2024 – 2025

**ABSTRACT: Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with sciatica at the Department of Traditional Medicine, Kien An Hospital, from October 2024 to May 2025. To evaluate the treatment outcomes of electroacupuncture combined with 2% lidocaine iontophoresis in these patients. **Subjects and methods:** A prospective clinical intervention study without a control group was conducted on 70 patients diagnosed with sciatica at Kien An Hospital during 2024 – 2025. **Results:** After 14 days of treatment, the average VAS score decreased from  $6,08 \pm 0,74$  to  $1,75 \pm 1,02$  ( $p < 0.05$ ). The Lasègue angle increased from  $42,67^\circ \pm 5,86$  to  $70,58^\circ \pm 6,80$  ( $p < 0.05$ ), and the Schober index increased from  $12,53 \pm 0,58$  cm to  $13,76 \pm 0,39$  cm ( $p < 0.05$ ). The impact on daily activities decreased from  $59,93 \pm 12,78\%$  to  $27,77 \pm 9,91\%$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Electroacupuncture combined with 2% lidocaine iontophoresis significantly reduced pain and improved functional status in patients with sciatica.

**Keywords:** Sciatica, electroacupuncture, drug iontophoresis, lidocaine.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh tọa là bệnh lý thường gặp trong các bệnh lý thần kinh, cơ xương khớp. Ở Việt Nam, theo thống kê của Trần Ngọc Ân và cộng sự, đau thần kinh tọa chiếm tới 2% dân số, 17% số người trên 60 tuổi bị mắc và chiếm 41,45% trong nhóm bệnh thần kinh cột sống, là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất. [1].

Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây Đau dây thần kinh tọa, nhưng hay gặp nhất là thoát vị đĩa đệm, thoái hóa cột sống thắt lưng. Bệnh có triệu chứng đau lan từ thắt lưng xuống mông và chân, gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động, học tập và sinh hoạt của bệnh nhân [1], [2]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy việc sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như điện châm và điện phân thuốc ngày càng được quan tâm và ứng dụng rộng rãi. Điện châm là một hình thức châm cứu kết hợp với dòng điện, đã được chứng minh có hiệu quả trong việc giảm đau và cải thiện chức năng vận động ở bệnh nhân đau thần kinh tọa [1]. Điện phân thuốc Lidocain 2% là phương pháp đưa thuốc qua da vào vùng tổn thương bằng dòng điện một chiều, giúp tăng cường hiệu quả giảm đau tại chỗ [3], [4], [5]. Trên lâm sàng, việc kết hợp 2 phương pháp điện châm và điện phân Lidocain 2% được sử dụng thường xuyên, nhưng việc kết hợp đó có thực sự mang lại hiệu quả vượt trội so với việc dùng các phương pháp đơn lẻ hay không? Khi áp dụng trên bệnh nhân đau thần kinh tọa tại khoa YHCT – Bệnh viện Kiến An thì hiệu quả sẽ như thế nào? Cho tới thời điểm hiện tại chưa có nghiên cứu đánh giá về các vấn đề nêu trên. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bằng điện châm kết hợp điện phân thuốc Lidocain 2% trên bệnh nhân đau thần kinh tọa tại Bệnh viện Kiến An năm 2024–2025.” với 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa tại khoa YHCT Bệnh viện Kiến An từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025
2. Nhận xét kết quả điều trị bằng điện châm kết hợp với điện phân Lidocain 2% ở các bệnh nhân trên.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: 60 Bệnh nhân được chẩn đoán đau dây thần kinh tọa vào điều trị tại Khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Kiến An đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của đối tượng nghiên cứu

### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Y học hiện đại: Bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh tọa theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với Y học hiện đại (*Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT Ngày 01 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế*) [2].

*Triệu chứng lâm sàng:* Hội chứng cột sống thắt lưng (+), Hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng (+).

*Triệu chứng cận lâm sàng:* Chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống thắt lưng: xác định chính xác nguyên nhân, vị trí, mức độ tổn thương.

- Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán Tọa cốt phong hoặc Yêu cước thống thể Phong hàn thấp, Thể Huyết ứ và thể Phong hàn thấp kết hợp Can Thận hư.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau thần kinh tọa do viêm nhiễm ở vùng cột sống thắt lưng và dây thần kinh tọa (Theo YHCT, bệnh nhân được chẩn đoán Yêu cước thống hoặc Tọa cốt phong thể Thấp Nhiệt)

- Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật TVĐĐ hoặc sau phẫu thuật TVĐĐ đệm.

- Bệnh nhân có kèm theo các bệnh: Lao, suy tim, suy thận, HIV/AIDS, tâm thần, ung thư, các bệnh lý ác tính khác, rối loạn đông máu,

*Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe*

loãng xương nặng, rối loạn nhịp tim, động kinh

- Bệnh nhân mang máy tạo nhịp tim
- Bệnh nhân bị mất cảm với dòng điện một chiều
- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng hoặc quá mẫn với thuốc tê nhóm amid
- Bệnh nhân có tinh thần kích động, mất cảm giác
- Phụ nữ có thai
- Bệnh nhân không tuân thủ các yêu cầu điều trị; bỏ điều trị quá 2 ngày và/hoặc tự ý dùng thêm các phương pháp điều trị khác ngoài nghiên cứu.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

*Địa điểm:* Khoa YHCT và PHCN – Bệnh viện Kiến An

*Thời gian:* Từ tháng 1/10/2024 đến tháng 30/5/2025

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

*Cỡ mẫu:* 60 bệnh nhân

*Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước – sau điều trị, không có nhóm chứng.

### Quy trình nghiên cứu

*Bước 1:* Lấy các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân được dùng 1 mẫu bệnh án thống nhất để thu thập thông tin.

*Bước 2:* Kết hợp 2 phương pháp điều trị: điện châm, điện phân dẫn thuốc Lidocaine 2%. Liệu trình điều trị 14 ngày.

- Điện châm: Mỗi ngày điện châm 1 lần, mỗi lần 20', bằng Máy điện châm M8 do bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất.

*Công thức huyết:* Tùy thuộc bệnh nhân, lựa chọn công thức huyết phù hợp theo Quyết

định số 5013/QĐ-BYT Ngày 01 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Điện phân: Mỗi ngày điện phân dẫn thuốc 1 lần, mỗi lần 20', bằng Máy kích thích thần kinh cơ Jonogama 45 dùng dòng Galvanic, do hãng Technolaser s.r.l sản xuất.

Lidocaine 2% được cho vào cực dương. Cực dương để ở trên da vùng thắt lưng bên đau, cực âm để trên da vùng sau bắp chân bên đau (nếu đau kiểu rễ S1), để trên da vùng phía mặt trước ngoài cẳng chân bên đau (nếu đau kiểu rễ L5).

*Bước 3:* Mỗi bệnh nhân nghiên cứu được đánh giá tại 2 thời điểm: trước điều trị (D0), sau 14 ngày điều trị (D14).

*Bước 4:* Xử lý số liệu.

*Bước 5:* Kết luận.

### Các chỉ số và biến số nghiên cứu

*Đặc điểm lâm sàng:* Tuổi, giới, thể bệnh YHCT (Phong hàn thấp, Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư, Huyết ú)

*Các chỉ số lâm sàng:* Điểm đau VAS, độ giãn CSTL (Schober), tầm vận động cột sống thắt lưng (gấp, duỗi), khoảng cách tay đất, nghiệm pháp Lasague, thống điểm Valleix, độ giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày (SHHN) theo thang điểm ODI. Các chỉ số được đánh giá trước điều trị (D0) và ngày thứ 14 điều trị (D14).

*Chỉ số cận lâm sàng:* Tổn thương Cột sống thắt lưng trên phim chụp MRI: Chỉ có tổn thương đĩa đệm CSTL, chỉ có thoái hóa CSTL, cả thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) CSTL và thoái hóa CSTL, tổn thương khác (thoái hóa dây chằng vàng, u cạnh sống,...)

### Xử lý số liệu

Các số liệu phân tích được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học trên máy vi tính dưới sự trợ giúp của phần mềm SPSS 20.0.

## KẾT QUẢ

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

*Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu*

|             | <b>Đặc điểm</b>  | <b>n</b>   | <b>Tỷ lệ %</b> |
|-------------|------------------|------------|----------------|
| <b>Giới</b> | Nữ               | 48         | 80             |
|             | Nam              | 12         | 20             |
| <b>Tuổi</b> | < 40             | 2          | 3,3            |
|             | 40 – 60          | 11         | 18,3           |
|             | >60              | 47         | 78,4           |
|             | $\bar{x} \pm SD$ | 67,22±1,48 |                |

Nhận xét: Bệnh nhân nữ chiếm đa số 80%. Tuổi trung bình của nghiên cứu là 67,22±1,48 tuổi, nhóm tuổi mắc bệnh chủ yếu là nhóm bệnh nhân > 60 tuổi.

**Bảng 2.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

|                                      | <b>Đặc điểm</b>                    | <b>n</b> | <b>Tỷ lệ %</b> |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------|----------------|
| <b>Thể bệnh</b>                      | Phong hàn thấp                     | 6        | 10,0           |
|                                      | Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư | 22       | 36,7           |
|                                      | Huyết ú                            | 32       | 53,3           |
| <b>Tổn thương CSTL trên phim MRI</b> | Chỉ có tổn thương đĩa đệm CSTL     | 3        | 5,0            |
|                                      | Chỉ có thoái hóa CSTL              | 28       | 46,7           |
|                                      | Cả TVĐĐ và thoái hóa CSTL          | 29       | 48,3           |
|                                      | Khác                               | 0        | 0              |
|                                      | <b>Tổng</b>                        | 60       | 100            |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể bệnh Huyết ú chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%)

Tổn thương trên phim MRI hay gặp nhất của nhóm đối tượng nghiên cứu là hình ảnh thoát vị đĩa đệm CSTL kết hợp với thoái hóa cột sống thắt lưng (chiếm 48,3%).

#### Nhận xét kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu sau 14 ngày

**Bảng 3.** Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS sau 14 ngày điều trị

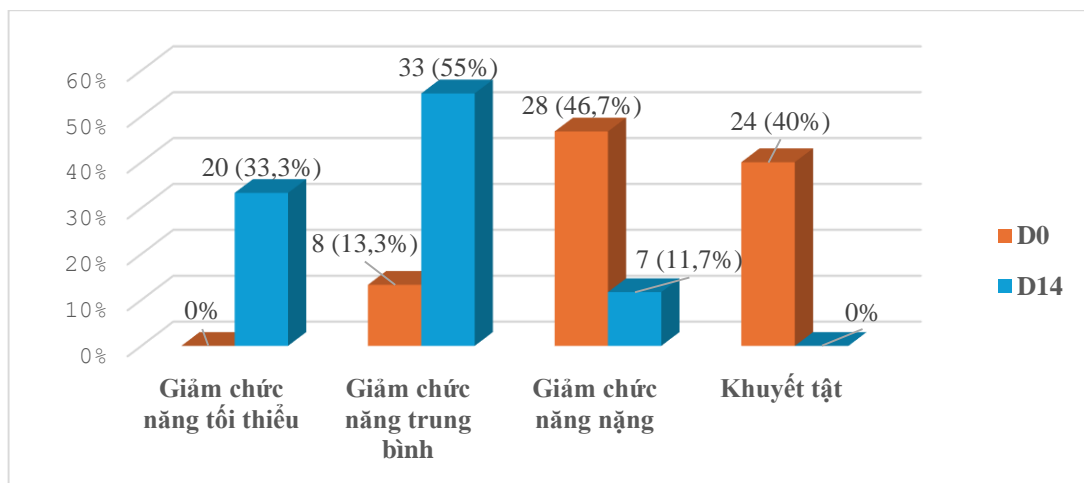
| <b>Chỉ số</b>                         | <b>D0</b> |          | <b>D14</b> |          |
|---------------------------------------|-----------|----------|------------|----------|
|                                       | <b>n</b>  | <b>%</b> | <b>n</b>   | <b>%</b> |
| <b>Không đau (0 điểm)</b>             | 0         | 0        | 9          | 15,0     |
| <b>Đau nhẹ (1-3 điểm)</b>             | 0         | 0        | 50         | 83,3     |
| <b>Đau vừa phải (4-6 điểm)</b>        | 42        | 70,0     | 1          | 1,7      |
| <b>Đau nặng (7-8 điểm)</b>            | 18        | 30,0     | 0          | 0        |
| <b>Đau không chịu nổi (9-10 điểm)</b> | 0         | 0        | 0          | 0        |
| <b>Tổng</b>                           | 60        | 100%     | 60         | 100%     |

Nhận xét: Trước điều trị đa phần bệnh nhân đau ở mức độ vừa phải (chiếm 70%), còn lại 30% là bệnh nhân đau ở mức độ nặng. Sau 14 ngày điều trị, phần lớn bệnh nhân đã cải thiện xuống mức độ đau thấp hơn, chủ yếu là những bệnh nhân đau ở mức nhẹ (83,3%), có 9 bệnh nhân (15%) không còn đau.

**Bảng 4.** Sự thay đổi của các chỉ số lâm sàng sau 14 ngày điều trị

|           | Chỉ số           | D0         | D14        | p D14-D0  |
|-----------|------------------|------------|------------|-----------|
| VAS       | $\bar{X} \pm SD$ | 6,08±0,74  | 1,75±1,02  | p < 0,001 |
|           | Độ chênh         | 4,33±1,00  |            |           |
| Schober   | $\bar{X} \pm SD$ | 12,53±0,58 | 13,76±0,39 | p < 0,001 |
|           | Độ chênh         | 1,23±0,48  |            |           |
| Tay đất   | $\bar{X} \pm SD$ | 39,58±9,08 | 13,3±5,24  | p < 0,001 |
|           | Độ chênh         | 26,28±9,33 |            |           |
| Duỗi CSTL | $\bar{X} \pm SD$ | 12,33±2,52 | 21,0±2,73  | p < 0,001 |
|           | Độ chênh         | 8,67±2,89  |            |           |
| Gấp CSTL  | $\bar{X} \pm SD$ | 41,5±5,31  | 65,17±4,31 | p < 0,001 |
|           | Độ chênh         | 23,67±5,03 |            |           |
| Lasegue   | $\bar{X} \pm SD$ | 42,67±5,86 | 70,58±6,80 | p < 0,001 |
|           | Độ chênh         | 27,92±8,21 |            |           |
| Valleix   | $\bar{X} \pm SD$ | 3,98±0,73  | 1,0±0,67   | p < 0,001 |
|           | Độ chênh         | 2,98±0,73  |            |           |

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, các chỉ số điểm VAS, độ giãn cột sống thắt lưng (Schober), tay đất, tầm vận động (gấp, duỗi) CSTL, Lasegue, Valleix đều cải thiện tốt lên, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .



**Biểu đồ 1.** Sự thay đổi mức độ giảm chức năng SHHN sau 14 ngày điều trị

**Bảng 5.** Cải thiện sự giảm chức năng SHHN (ODI) sau 14 ngày điều trị

| Chỉ số           | D0            | D14          |
|------------------|---------------|--------------|
| $\bar{X} \pm SD$ | 59,93±12,78 % | 27,77±9,91 % |
| Độ chênh         | 32,17±11,11 % |              |
| p D14-D0         | p < 0,001     |              |

**Nhận xét:** Sau 14 ngày điều trị, sự hạn chế chức năng SHHN đã thay đổi từ mức giảm 59,93±12,78% ở D0 xuống còn 27,77±9,91% ở D14, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Bên cạnh đó, sau điều trị đa phần bệnh nhân giảm chức năng SHHN ở mức độ trung bình (55%), không còn bệnh nhân nào giảm chức năng SHHN ở mức độ khuyết tật như trước điều trị (40%).

## BÀN LUẬN

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

- Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $67,22 \pm 1,48$ . Nhóm tuổi gặp nhiều nhất > 60 tuổi, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới. Kết quả này tương đồng với kết quả trong các đề tài nghiên cứu của các tác giả khác như:

+ Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Như Uyên và cộng sự (năm 2024): Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $61,53 \pm 14,19$  tuổi. Tỷ lệ nữ; nam là 1,15. [6]

+ Nghiên cứu của tác giả Đoàn Mỹ Hạnh (2023): Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $65,87 \pm 11,08$  tuổi. tỷ lệ nữ là 65,3%, nam là 34,7% [7]

Điều này cũng phù hợp với thực tế, bệnh nhân tuổi cao, đặc biệt là bệnh nhân nữ sau khi mãn kinh có nguy cơ loãng xương và thoái hóa khớp, thoái hóa đĩa đệm và tổ chức quanh đĩa đệm CSTL khiến đĩa đệm bị thoát vị chèn ép vào rễ thần kinh; đồng thời các mỏ xương, gai xương, tình trạng hẹp khe khớp do thoái hóa cũng là nguyên nhân dẫn đến chèn ép vào đường đi của dây thần kinh tọa.

- Bệnh nhân thuộc thể bệnh Huyết ú chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%). Kết quả này phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Như Uyên và cộng sự (năm 2024): Bệnh nhân có lười tím có điểm ú huyết chiếm 54,71%. [6]

- Trên phim MRI, nhóm có hình ảnh vừa thoát vị đĩa đệm vừa thoái hóa CSTL chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này có thể lý giải bởi đối tượng nghiên cứu chủ yếu trên 60 tuổi, đây là độ tuổi người già, xương cột sống thường bị thoái hóa, bên cạnh đó đĩa đệm và tổ chức xung quanh cũng lão hóa, chỉ cần một động tác sai tư thế trong sinh hoạt hoặc bê vác vật nặng là có thể bị thoát vị đĩa đệm CSTL.

### Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

- Qua bảng 3 và bảng 4 nhận thấy khi kết hợp 2 phương pháp nghiên cứu hiệu quả giảm đau trên bệnh nhân rất rõ rệt:

+ Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm từ  $6,08 \pm 0,74$  xuống còn  $1,7 \pm 1,06$ , giảm trung bình  $4,33 \pm 1,00$  điểm ( $p < 0,001$ ). Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu “Hiệu quả điều trị đau của điện nhĩ châm trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do THCS” của tác giả Nguyễn Hồng Thái, Trần Thị Hải Vân (2022): Điểm VAS trung bình giảm từ  $6,13 \pm 0,9$  xuống còn  $1,27 \pm 0,79$  sau 20 ngày điều trị [8]. Nhưng kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu dùng Nhĩ châm kết hợp với điện châm trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do THCS của tác giả Đoàn Mỹ Hạnh (2023): điểm VAS sau điều trị giảm trung bình  $3,46 \pm 0,5$  điểm [7].

+ Theo Y học hiện đại, châm cứu có tác dụng giảm đau theo cơ chế thần kinh và thể dịch. Theo Y học cổ truyền, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không được lưu thông gây nên, điện châm vào huyết khi đắc khí có tác dụng thông kinh hoạt lạc, giúp khí huyết trong mạch hết tắc trở nên đỡ đau. [1].

+ Phương pháp điện phân dẫn thuốc Lidocaine 2% là phương pháp kết hợp giữa tác dụng của dòng điện 1 chiều và tác dụng của Lidocaine 2% khi dùng tại chỗ.

Theo một số nghiên cứu, dòng điện 1 chiều có tác dụng giảm đau thần kinh ngoại biên, tăng dẫn truyền thần kinh, tăng sinh sợi trục thần kinh. [3], [4]

Lidocaine là một thuốc tê tại chỗ thuộc nhóm amid, cơ chế tác dụng của nó là phong bế sự phát sinh và dẫn truyền xung động thần kinh thông qua việc giảm tính thấm của màng tế bào thần kinh với ion natri. Do đó có thể giúp ổn định màng, ức chế quá trình khử cực, làm giảm lan truyền hiệu điện thế hoạt động và cuối cùng là ngăn chặn các dẫn truyền xung động thần kinh. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống đã cho thấy Lidocain dùng bôi tại chỗ

có tác dụng giảm các chứng đau mãn tính, các chứng đau thần kinh, trong đó có đau thần kinh tọa [5].

- Trên cơ sở định nghĩa về đau, cho thấy đau kéo dài sẽ gây ảnh hưởng xấu đến cả thể chất và tinh thần người bệnh, gây nhiều hạn chế trong đời sống sinh hoạt và lao động. Do đó khi bệnh nhân đỡ đau thì tầm vận động của bệnh nhân cũng tốt hơn, từ đó độ giãn cột sống (Schober), chỉ số Tay đất, độ gấp duỗi CSTL, Lasegue, Valleix, chức năng SHHN (ODI) của bệnh nhân cũng được cải thiện tốt hơn. Có thể thấy rõ sự cải thiện này qua bảng 4, bảng 5 và biểu đồ 1. Các kết quả này phù hợp với kết quả của tác giả Huỳnh Hương Giang (2020): sau 15 ngày điều trị, Lasegue tăng từ  $53,16 \pm 7,148^\circ$  lên  $73,33 \pm 6,074^\circ$  ( $p < 0.05$ ), độ giãn CSTL tăng từ  $3,002 \pm 0,643$  cm lên  $3.816 \pm 0,5$  cm ( $p < 0.05$ ) [9]. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thái Hà và cộng sự (2024): sau 15 ngày điều trị điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry Disability Index (ODI) từ  $49.2 \pm 9.43$  % giảm xuống  $24.3 \pm 9.89$  % ( $p < 0.05$ ), bệnh nhân Giảm chức năng trung bình chiếm đa số sau điều trị (52,5%) [10].

### KẾT LUẬN

Xét về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm thống nhất với các nghiên cứu trước đây: Những bệnh nhân thuộc nhóm tuổi già (trên 60 tuổi) chiếm đa số, chủ yếu là bệnh nhân nữ. Mặc dù cả 3 thể bệnh Tọa cốt phong là Phong hàn thấp, Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư, Huyết ứ đều xuất hiện trong nghiên cứu này, nhưng thể Huyết ứ chiếm nhiều nhất, điều này cũng hoàn toàn tương đồng với hình ảnh tổn thương trên phim MRI của các đối tượng nghiên cứu: Số bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm CSTL chiếm phần lớn 53,3% (bao gồm bệnh nhân chỉ có TVĐĐ CSTL và bệnh nhân vừa có TVĐĐ vừa có thoái hóa CSTL). Tuy điểm đau VAS trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu này khá cao

( $6,08 \pm 0,74$  điểm), nhưng dưới tác động hiệp đồng của 2 phương pháp điều trị là điện châm và điện phân thuốc Lidocaine 2%, kết quả sau 14 ngày điều trị cho thấy sự thay đổi điểm đau trung bình rất rõ rệt, chỉ còn  $1,75 \pm 1,02$  điểm. Sau điều trị, phần lớn bệnh nhân chỉ còn đau ở mức nhẹ, có 15% bệnh nhân không còn đau. Khi điểm đau được cải thiện, bệnh nhân đỡ đau thì sẽ giúp cho cả thể chất và tinh thần đều được cải thiện theo. Do đó các chỉ số độ giãn cột sống (Schober), chỉ số Tay đất, độ gấp duỗi CSTL, Lasegue, Valleix thay đổi tích cực, rõ rệt. Sự ảnh hưởng của Đau thần kinh tọa đến các chức năng sinh hoạt hàng ngày của tất cả các đối tượng trong nhóm nghiên cứu cũng đều được cải thiện.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan, Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2014:456-460.
2. Bộ Y Tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với Y học hiện đại (Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT Ngày 01 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế), Hà Nội (2020),
3. Chen X, Wang Y, Zhang L. Galvanic current promotes peripheral nerve regeneration. *Front Neurosci.* 2021;15:123456
4. Smith, J. A., Johnson, B. C., & Lee, D. Galvanic current modulation for peripheral neuropathic pain management. *PAIN*, 2020;161(5):1120-1130
5. Marion Voute, Véronique Morel, Gisèle Pickering. Topical Lidocaine for Chronic Pain Treatment. *Drug Design, Development and Therapy.* 2021;15:4091–4103.
6. Phạm Thị Như Uyên, Cao Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Thu Hiền. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân Đau thần kinh tọa tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;543-tháng 10:98-101.
7. Đoàn Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Thùy Dung. Nhận xét kết quả điều trị của phương pháp Nhĩ châm kết hợp với điện châm trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột

- sống năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;529-tháng 8:3-11.
8. Nguyễn Hồng Thái, Trần Thị Hải Vân. Hiệu quả điều trị đau của Điện nhĩ châm trên người bệnh có hội chứng Thất lưng hông do thoái hóa cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;521-tháng 12:351-360.
  9. Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc độc hoạt tang ký sinh. Tạp chí Y Dược học – trường Đại học Y Dược Huế. 2020;4(10):105-111.
  10. Đánh giá tác dụng của phương pháp Điện châm, Xoa bóp baams huyệt kết hợp túi chườm thảo dược điều trị Đau thần kinh tọa. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;1(540)-tháng 7:182-186.