

## Kết quả điều trị bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng sóng xung kích kết hợp điện trường châm tại bệnh viện Thủy Nguyên năm 2024 - 2025

Đoàn Mỹ Hạnh<sup>1</sup>, Phạm Hải Dương<sup>1\*</sup>, Vũ Văn Bộ<sup>2</sup>, Trần Phương Đông<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> Bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên

<sup>3</sup> Bệnh viện Châm cứu Trung ương

### \*Tác giả liên hệ

Phạm Hải Dương

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Điện thoại: 0904294486

Email: phduong@hpmu.edu.vn

### Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 16/06/2025

Ngày phản biện: 20/06/2025

Ngày duyệt bài: 05/08/2025

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Khoa Y học cổ truyền- Phục hồi chức năng, Bệnh viện Thủy nguyên năm 2024-2025. 2. Nhận xét kết quả điều trị của phương pháp Điện trường châm kết hợp Sóng xung kích trên nhóm nghiên cứu. **Đối tượng:** 60 BN được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do THCS trên lâm sàng và Xquang, điều trị tại Khoa YHCT-PHCN, Bệnh viện Thủy nguyên-Hải Phòng từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025. Theo Y học cổ truyền, BN được chẩn đoán yêu thống thể Thể phong hàn thấp, Thể thận hư, Thể phong hàn thấp kết hợp với Can Thận hư. **Phương pháp:** Mô tả một loạt ca bệnh. **Kết quả:** Tuổi TB trong nhóm NC là 58,57±12,78, nhóm mắc bệnh nhiều nhất là từ 61-80 tuổi; tỷ lệ nữ/ nam là 58,3%/41,7%; 50% số BN thừa cân và béo phì độ 1. Phương pháp kết hợp điện trường châm và sóng xung kích này có hiệu quả trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống qua các thang điểm: điểm đau VAS giảm sau điều trị là 3,12 ± 1,12 điểm, độ giãn CSTL tăng sau điều trị là 1,72 ± 0,74, độ gấp cột sống trước sau điều trị tăng 16,5 ± 7,15 độ, độ duỗi cột sống trước sau điều trị tăng 11,92 ± 5,61 độ, khoảng cách tay đất trước sau điều trị giảm 12,48 ± 6,41 cm, và thang điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI sau điều trị tăng 23,00 ± 11,11 điểm. Phương pháp này an toàn cho BN điều trị. **Kết luận:** Phương pháp kết hợp điện trường châm và sóng xung kích có hiệu quả tốt trên BN thoái hoá cột sống thắt lưng với tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động  
**Từ khóa:** Thoái hoá cột sống thắt lưng, Điện trường châm, Xung kích.

### Treatment outcomes of patients with low back pain due to lumbar spondylosis using shock wave therapy combined with electroacupuncture at Thuy Nguyen General Hospital, 2024 – 2025

**ABSTRACT: Objectives:** To describe the clinical and radiographic characteristics of patients with low back pain due to lumbar spondylosis at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Thuy Nguyen General Hospital, during 2024–2025. Evaluation of the treatment outcomes of the electroacupuncture combined with shock wave therapy in the study group. **Subjective:** 60 patients diagnosed with low back pain due to lumbar spondylosis were treated at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Thuy Nguyen General Hospital, Hai Phong, from October 2024 to May 2025. According to traditional medicine, the patients were diagnosed with lumbago patterns including wind-cold-damp syndrome,

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

kidney deficiency syndrome, and a combination of wind-cold-damp with liver-kidney deficiency. **Method:** Descriptive case series. **Results:** The average age in the study group was  $58.57 \pm 12.78$  years, with the highest prevalence observed in the 61–80 age group. The female-to-male ratio was 58.3% to 41.7%. Among the patients, 50% were overweight or had class I obesity. The combination therapy of electroacupuncture and shockwave demonstrated effectiveness in patients with low back pain due to lumbar spondylosis. Specifically, the mean reduction in VAS pain score after treatment was  $3.12 \pm 1.12$  points. Lumbar spine flexion increased by  $16.5 \pm 7.15$  degrees, extension increased by  $11.92 \pm 5.61$  degrees, lumbar mobility improved by  $1.72 \pm 0.74$  cm, and the fingertip-to-floor distance decreased by  $12.48 \pm 6.41$  cm. The Oswestry Disability Index (ODI) score improved by  $23.00 \pm 11.11$  points following treatment. This therapeutic approach was also found to be safe for patients. **Conclusion:** The combined application of electroacupuncture and shockwave therapy is effective in the management of lumbar spondylosis, with notable benefits in pain relief and enhancement of spinal mobility.

**Keywords:** Lumbar spondylosis; Electroacupuncture; Shock wave therapy

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) đang là tình trạng khá phổ biến, có thể xảy ra ở tất cả mọi người không kể lứa tuổi, giới tính, tầng lớp xã hội, nghề nghiệp, bệnh thường kéo dài, hay tái phát gây ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống, sinh hoạt và lao động của người bệnh và là gánh nặng kinh tế, tâm lý rất lớn. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến ĐTL, trong đó nguyên nhân hàng đầu là thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL). Có rất nhiều phương pháp điều trị ĐTL do thoái hóa cột sống (THCS) bằng Y học cổ truyền (YHCT) kết hợp Y học hiện đại (YHHĐ) mang lại hiệu quả tốt, trong đó có Điện trường châm và Sóng xung kích. Điện trường châm là một phát triển mới của ngành châm cứu, phát huy được cả tác dụng của kích thích lên huyết vị, huyết đạo và tác dụng của xung điện trên cơ thể. Sóng xung kích là dạng sóng âm có áp lực biến đổi đột ngột, biên độ lớn và ngắt quãng, có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng đối với gân, cơ và dây chằng. Hai phương pháp này đã được kết hợp ở cơ sở điều trị và mang lại hiệu quả cải thiện mức độ đau, tầm vận động hay chức năng sinh hoạt

hàng ngày trên bệnh nhân đau lưng do thoái hoá nhưng chưa có đánh giá, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Kết quả điều trị bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng Sóng xung kích kết hợp Điện trường châm tại Bệnh viện Thủy nguyên năm 2024 - 2025” với 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Khoa Y học cổ truyền- Phục hồi chức năng, Bệnh viện Thủy nguyên năm 2024-2025.
2. Nhận xét kết quả điều trị của phương pháp Điện trường châm kết hợp Sóng xung kích trên nhóm nghiên cứu.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHĐ: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do THCS trên lâm sàng và X quang. Không phân biệt giới, tuổi  $\geq 18$ . Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT: BN được chẩn đoán yêu thống thể Thể phong hàn

thấp, Thở thận hư, Thở phong hàn thấp kết hợp với Can Thận hư.

*Tiêu chuẩn loại trừ*

- BN đau thắt lưng do THCS có kèm theo các bệnh: Lao, suy tim, suy thận, HIV/AIDS, tâm thần, ung thư, các bệnh lý ác tính, viêm cột sống dính khớp ... Đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp: Nhiễm trùng huyết, viêm phổi, viêm da vùng thắt lưng... Rối loạn đông máu, loãng xương nặng, cơ thể quá yếu không đủ sức khỏe luyện tập.

- Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình điều trị >2 ngày.

#### **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

*Địa điểm:* Khoa YHCT-PHCN, Bệnh viện đa khoa Thủy Nguyên.

*Thời gian:* 10/2024 – 5/2025.

#### **Phương pháp nghiên cứu**

Phương pháp nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh.

BN được điều trị bằng Điện trường châm kết hợp Xung kích trong 15 ngày.

#### **Biến số và chỉ số nghiên cứu:**

*Biến số nghiên cứu:* các đặc điểm về đối tượng NC, lâm sàng, Xquang.

- Đặc điểm chung của đối tượng NC: Tuổi, giới, nghề nghiệp, BMI. Thở bệnh theo YHCT.

- Triệu chứng Lâm sàng trước điều trị.

- X quang cột sống thắt lưng.

- Mức độ đau theo thang điểm đau (VAS). Độ giãn CSTL (Schober).

- Độ gập, duỗi cột sống thắt lưng.

- Chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Oswestry Disability Index (ODI).

- Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

*Chỉ số nghiên cứu:* sự thay đổi các thang điểm VAS, độ giãn CSTL, nghiệm pháp tay đất, độ gập duỗi CSTL, chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI.

#### **Xử lý số liệu**

Số liệu thu được được xử lý theo chương trình SPSS 22.0. Sử dụng các kiểm định  $\chi^2$  (Chi – square), t Test, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### **Đạo đức nghiên cứu**

NC được thông qua Hội đồng khoa học Khoa YHCT- Đại học Y Dược Hải Phòng và Bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên.

## KẾT QUẢ

### **Đặc điểm chung, lâm sàng, Xquang của đối tượng nghiên cứu trước điều trị**

*Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu trước điều trị*

*Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm	Phân nhóm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>	< 40	9	15
	40 – 60	21	35
	61 – 80	30	50
	> 80	0	0
	<b>Tuổi trung bình</b>		<b>58,57 ± 12,78</b>
<b>Giới tính</b>	Nam	25	41,7
	Nữ	35	58,3
<b>Nghề nghiệp</b>	Công nhân	27	45
	Nông dân	13	23,3
	Hưu trí	14	10
	Khác	6	20
<b>Chỉ số BMI</b>	< 18,5	2	3,3
	18,5 – 22,9	28	46,7

	23 – 24,9	15	25
	25 – 29,9	15	25
	> 30	0	0
<b>Thể bệnh theo YHCT</b>	Phong hàn thấp	14	23,3
	Thận hư	18	30
	Phong hàn thấp + Thận hư	28	46,7

**Nhận xét:** Trong 60 BN nhóm NC thì nhóm mắc bệnh nhiều nhất là từ 61-80 tuổi, chiếm 50%. Tuổi trung bình là  $58,57 \pm 12,78$ . Số bệnh nhân nữ nhiều hơn nam trong nhóm NC, chiếm 58,3%. Tỷ lệ bệnh nhân là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm NC với 45%. Chỉ số khối cơ thể BMI trong khoảng 18,5 – 22,9 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm NC với 46,7%. Bệnh nhân chủ yếu ở thể phong hàn thấp có kết hợp thận hư chiếm 46,7%.

*Đặc điểm lâm sàng, Xquang của đối tượng NC trước điều trị*

**Bảng 3.2.** Đặc điểm lâm sàng của đối tượng NC

			<b>n</b>	<b>Tỷ lệ</b>
<b>Mức độ đau VAS</b>	Không đau	0 điểm	0	0
	Đau nhẹ	1 - 3 điểm	8	13,4
	Đau vừa	4 - 6 điểm	52	86,6
	Đau nặng	7 - 10 điểm	0	0
	<b>Điểm TB</b>			4,52 ± 1,03
<b>Điểm độ giãn CSTL Schober</b>	Tốt	≥14cm	0	0
	Khá	13 cm ≤ d < 14 cm	16	26,7
	Trung bình	12 cm ≤ d < 13 cm	31	51,7
	Kém	<12cm	13	21,7
	<b>Điểm TB</b>			12,05 ± 0,7
<b>Điểm tay dặt</b>	Tốt	d ≤ 10 cm	3	5
	Khá	10 < d ≤ 20 cm	6	10
	Trung bình	20 < d ≤ 30 cm	34	56,7
	Kém	d > 30 cm	17	28,4
	<b>Điểm TB</b>			28,42 ± 7,73
<b>Độ duỗi CSTL</b>	Tốt	d ≥ 25 độ	8	13,4
	Khá	25 > d ≥ 20 độ	29	48,3
	Trung bình	20 > d ≥ 15 độ	23	38,3
	Kém	d < 15 độ	0	0
	<b>Điểm TB</b>			18,83 ± 3,61
<b>Độ gấp CSTL</b>	Tốt	d ≥ 70 độ	1	1,7
	Khá	70 > d ≥ 60 độ	8	13,4
	Trung bình	60 > d ≥ 50 độ	33	55
	Kém	d < 50 độ	18	30
	<b>Điểm TB</b>			50,33 ± 7,06
	Tốt	0 – 20 %	1	1,7

<b>Điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI</b>	Khá	21 - 40 %	7	11,7
	Trung bình	41 - 60 %	38	63,3
	Kém	≥ 61 %	14	23,3
<b>Điểm TB</b>			53,08 ± 10,7	

**Nhận xét:** BN nhóm NC có điểm VAS TB là  $4,52 \pm 1,03$  chủ yếu ở mức độ đau vừa chiếm 86,7%; điểm Schober TB là  $12,05 \pm 0,7$ , chiếm tỷ lệ cao nhất 51,7% ở mức giãn trung bình; điểm NP tay đất TB  $28,42 \pm 7,73$ , chiếm tỷ lệ cao nhất 56,7% ở mức độ hạn chế trung bình; điểm độ duỗi TB là  $18,83 \pm 3,61$ , chủ yếu ở nhóm khá chiếm 48,3%; điểm độ gấp CSTL TB là  $50,33 \pm 7,06$ , chủ yếu ở mức trung bình với 55%; điểm ODI TB là  $53,08 \pm 10,7$ , chủ yếu nằm ở mức độ hạn chế trung bình với 63,3%.

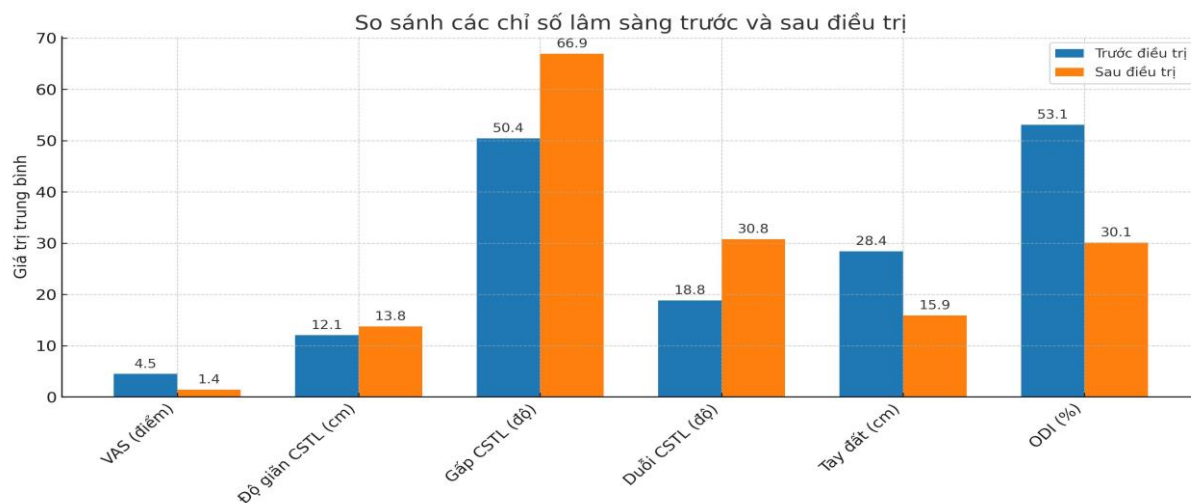
**Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm X quang**

Xquang	n	Tỷ lệ
Giai đoạn 1	13	21,7
Giai đoạn 2	25	41,7
Giai đoạn 3	14	23,3
Giai đoạn 4	8	13,3

**Nhận xét:** BN chủ yếu thoái hoá ở giai đoạn 2 (mức độ có gai xương và có hẹp khe khớp nhẹ) chiếm 41,7%.

### Nhận xét kết quả điều trị của điện trường châm kết hợp với xung kích

**Hình 1. So sánh giá trị trung bình của các chỉ số lâm sàng trước và sau điều trị.**



**Nhận xét:** Trước điều trị điểm VAS là  $4,55 \pm 1,00$ , sau điều trị là  $1,43 \pm 1,17$ ; giảm  $3,12 \pm 1,12$  điểm. Trước điều trị độ giãn CSTL là  $12,05 \pm 0,99$ , sau điều trị  $13,77 \pm 0,75$ . Độ giãn CSTL tăng lên là  $1,72 \pm 0,74$ . Trước điều trị điểm độ gấp CSTL là  $50,42 \pm 7,21$ , sau điều trị là  $66,92 \pm 5,45$ , tăng  $16,5 \pm 7,15$ . Trước điều trị điểm duỗi CSTL là  $18,83 \pm 3,61$ , sau điều trị là  $30,75 \pm 4,68$ , tăng  $11,92 \pm 5,61$  độ. Trước điều trị điểm nghiệm pháp tay đất là  $28,42 \pm 7,73$ , sau điều trị là  $15,93 \pm 7,28$ . Sự khác biệt trước và sau điều trị giảm  $12,48 \pm 6,41$  cm. Trước điều trị điểm ODI D0 là  $53,08 \pm 10,7$ , sau điều trị là  $30,08 \pm 11,33$ , giảm  $23,00 \pm 11,11$  điểm. Các bệnh nhân đều cải thiện các chỉ số trên lâm sàng ở mức độ khá và tốt. Các chỉ số đều thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.4. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị**

Tác dụng không mong muốn của Điện trường châm	Số lần		Tỷ lệ		
	Số lần	Tỷ lệ	Số lần	Tỷ lệ	
Vụng châm	0	0	Phù nề	1	1,7
Chảy máu	5	8,3	Ban đỏ	1	1,7
Gãy kim	0	0	Đau	3	5
Nhiễm trùng	0	0	Tăng kích ứng	1	1,7
Khác	0	0	Khác	0	0

**Nhận xét:** Trong quá trình điều trị có 5 BN chảy máu, 1 BN phù nề, 1 BN nổi ban đỏ, 3 BN đau, 1 BN tăng kích ứng.

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm Lâm sàng, Xquang của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

*Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu trước điều trị*

- Tuổi: Trong 60 BN tham gia NC, người có tuổi thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 78 tuổi. Độ tuổi TB của BN là  $58,57 \pm 12,78$  (tuổi). Trong NC này chúng tôi chia BN thành 4 khoảng tuổi là dưới 40, từ 40- 60, từ 61-80 và trên 80 tuổi. Số bệnh nhân trên 60 tuổi bị thoái hoá CSTL chiếm tỷ lệ cao nhất (30/60 người chiếm 50%). Kết quả NC của chúng tôi tương đồng với đa số các NC như của Đặng Thành Long với 51,67% số BN đau thắt lưng do thoái hoá tuổi từ 60 trở lên[1], của tác giả Ngô Quỳnh Hoa là 50% BN trên 60 tuổi của nhóm NC[2]. Trong NC này, BN ít tuổi nhất là 30, là độ tuổi mà các sụn khớp và xương dưới sụn bắt đầu bị bào mòn tự nhiên, tuổi càng cao độ bào mòn càng tăng và với độ tuổi trên 60, mức độ tổn thương sụn khớp hay thoái hoá khớp càng nhiều.

- Giới: tỷ lệ giới tính trong NC của chúng tôi nữ/nam là 58,3%/41,7% cho chúng ta thấy bệnh nhân nữ bị thoái hoá nhiều hơn nam giới. So với các NC khác thì đều cho thấy nữ mắc bệnh nhiều hơn nam, như của Đặng Thành Long là 61,67%/38,33%; của Ngô Quỳnh Hoa là 76,67%/23,23%. Nữ giới bị bệnh nhiều hơn nam giới có thể được lý giải

là do yếu tố nội tiết liên quan đến bệnh lý cơ xương khớp. Ở nữ giới đặc biệt là độ tuổi trung niên giai đoạn tiền mãn kinh/mãn kinh có sự suy giảm estrogen làm tăng nguy cơ loãng xương nên thoái hoá nhanh hơn và sớm hơn nam giới.

- Nghề nghiệp: nghề nghiệp cũng là một yếu tố quan trọng trong quá trình thúc đẩy sự phát triển của thoái hoá. Trong NC này chúng tôi chia làm 4 nhóm là công nhân, nông nghiệp, hưu trí và nghề nghiệp khác. Trong đó, nhóm công nhân và nông nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,7%, nhóm BN này có thể coi là nhóm lao động chân tay, hoạt động trong 1 tư thế đứng hay ngồi kéo dài hoặc bê vác sẽ ảnh hưởng đến vùng CSTL bị sai tư thế, cấu trúc cột sống bị thay đổi, cơ gân và dây chằng bị biến đổi và tổn thương dẫn đến bị thoái hoá.

- BMI: Trong nghiên cứu của chúng tôi chia nhóm bệnh nhân theo chỉ số khối cơ thể BMI thành 5 nhóm theo Bộ y tế. NC cho thấy BMI thấp nhất là 16,9, cao nhất là 26,71; điểm trung bình BMI là  $22,96 \pm 2,36$ , tiệm cận với chỉ số thừa cân (BMI 23). Tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm thừa cân và bệnh nhân béo phì độ I là 30 bệnh nhân chiếm 50%. Tác giả Liuke và cộng sự phát hiện ra rằng BMI  $\geq 25$  sẽ làm tăng nguy cơ thoái hoá đĩa đệm CSTL[3].

- Thể bệnh YHCT: Bệnh nhân chủ yếu ở thể phong hàn thấp có kết hợp thận hư chiếm 46,7%, kết quả này tương đồng với NC của Ngô Thị Hồng Nhung[4] với 40% trong

nhóm NC ở thể bệnh này. Đây là thể bệnh YHCT chủ yếu của BN Thoái hóa cột sống cao tuổi, bệnh tái phát nhiều lần.

*Đặc điểm Lâm sàng, Xquang của đối tượng nghiên cứu trước điều trị*

- Đặc điểm Lâm sàng: BN nhóm NC theo dõi trên 6 chỉ số lâm sàng bao gồm điểm đau VAS, độ giãn CSTL Schober, nghiệm pháp tay đất, độ gấp, độ duỗi CSTL và thang điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI. Trước điều trị, các chỉ số lâm sàng của nhóm bệnh nhân phản ánh rõ đặc điểm của tình trạng đau lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng. BN nhóm NC có điểm VAS TB là  $4,52 \pm 1,03$ , tương ứng với mức độ đau vừa và nhẹ, không có bệnh nhân đau nặng. Kết quả này tương đồng với NC của Ngô Thị Hồng Nhung có điểm VAS chủ yếu ở mức độ đau vừa chiếm 73,3%[4]. Kết quả này cho thấy bệnh nhân tuy không đau dữ dội nhưng vẫn có biểu hiện đau kéo dài ảnh hưởng đến chức năng vận động, phù hợp với đặc điểm của nhóm thoái hóa mạn tính, không kèm theo tổn thương cấp tính.

Điểm Schober ở mức TB là  $12,05 \pm 0,7$ , phản ánh tình trạng hạn chế độ giãn CSTL, đây là một trong những dấu hiệu sớm của co cứng cơ cạnh sống. NP tay đất trung bình là  $28,42 \pm 7,73$ , chủ yếu ở mức độ hạn chế trung bình và vừa, Nghiệm pháp tay đất là chỉ số gián tiếp đánh giá tính mềm dẻo và chức năng gân cơ vùng cột sống thắt lưng. Giá trị cao cho thấy sự phối hợp giữa đau, cơ cơ và giới hạn vận động rõ ràng.

Trước điều trị, độ gấp cột sống thắt lưng trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $50,33 \pm 7,06$  độ, trong khi độ duỗi trung bình đạt  $18,83 \pm 3,61$  độ. Các giá trị này đều thấp hơn so với biên độ vận động bình thường của cột sống thắt lưng cho thấy rõ tình trạng hạn chế vận động của bệnh nhân trước can thiệp. Điều này phản ánh thực trạng thường gặp ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng mạn tính – nơi cơn đau kéo dài gây co cứng cơ cạnh

sống, giảm độ linh hoạt của khớp liên mấu và mô mềm quanh khớp. So sánh với các nghiên cứu trước như của Đặng Thành Long (2024) [1] và Phan Văn Duy (2022) [5], mức độ hạn chế vận động gấp – duỗi trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có phần nhẹ hơn.

Chỉ số chức năng sinh hoạt ODI trung bình là  $53,08 \pm 10,7$  điểm, trong đó có tới % bệnh nhân ở mức độ hạn chế trung bình và kém. Đây là dấu hiệu cho thấy đau lưng không chỉ gây khó chịu đơn thuần mà đã ảnh hưởng đáng kể đến các hoạt động hàng ngày như đi lại, cúi người, mang vác, hoặc sinh hoạt cá nhân. ODI là chỉ số phản ánh rõ nhất hậu quả chức năng của đau và thoái hóa cột sống.

- Đặc điểm Xquang: Trong nghiên cứu này, đặc điểm hình ảnh X-quang của cột sống thắt lưng cho thấy bệnh nhân chủ yếu thoái hóa ở giai đoạn 2, chiếm 41,7%, tiếp theo là giai đoạn 3 (23,3%) và giai đoạn 1 (21,7%), ít nhất là giai đoạn 4 (13,3%). Phân bố này cho thấy phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn sớm đến trung bình của quá trình thoái hóa, khi các tổn thương cấu trúc đã rõ nhưng chưa đến mức gây biến dạng nặng nề hoặc mất chức năng vận động hoàn toàn. Giai đoạn 2 trong thoái hóa cột sống thường đặc trưng bởi sự xuất hiện gai xương nhỏ, hẹp khe khớp nhẹ và giảm độ cong sinh lý, biểu hiện rõ trên phim X-quang. Ở giai đoạn này, bệnh nhân thường bắt đầu có các triệu chứng lâm sàng như đau âm ỉ, cứng lưng buổi sáng, hoặc hạn chế vận động khi cúi/ngửa người – phù hợp với các chỉ số chức năng được ghi nhận trong nghiên cứu (VAS, Schober, ODI). Tỷ lệ này tương đồng với NC của Ngô Thị Hồng Nhung, với 30% ở giai đoạn 1 và 43,3% ở giai đoạn 2[4]. Việc đa số bệnh nhân trong nghiên cứu ở giai đoạn 2 và 3 cho thấy lựa chọn phương pháp điều trị kết hợp điện trường châm và sóng xung kích là phù hợp, vì phương pháp này vừa có tác dụng giảm đau vừa giúp phục hồi vận động, nhất là khi cấu trúc giải phẫu chưa bị phá hủy nặng.

## **Bàn luận về kết quả điều trị**

### *Kết quả cải thiện mức độ đau VAS trước và sau điều trị*

Trước điều trị mức độ đau của BN là  $4,52 \pm 1,03$ , điểm đau VAS ngày đầu điều trị khi BN chủ yếu là đau vừa và đau nhẹ, không có trường hợp đau trầm trọng. Sau 15 ngày là  $1,43 \pm 1,17$ , giảm là  $3,12 \pm 1,12$ . Sau điều trị, số bệnh nhân chuyển sang mức không đau và đau nhẹ chiếm đa số với 95%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). So sánh với các NC khác thì kết quả điều trị theo điểm đau VAS như của Triệu Thị Thuỳ Linh độ đau VAS trước điều trị  $4,87 \pm 1,38$  giảm xuống  $1,38 \pm 0,73$  sau 2 tuần[6]; của Ngô Thị Hồng Nhung là  $5,67 \pm 0,72$  giảm sau 15 ngày xuống  $1,47 \pm 0,67$ [5].

NC của chúng tôi sử dụng điện trường châm là phương pháp điều trị mang lại hiệu quả giảm đau nhanh chóng và an toàn, đã được áp dụng nhiều trên lâm sàng. Và sóng xung kích cũng đã được chứng minh là có hiệu quả giảm đau do giảm căng cơ, ức chế sự co thắt, giải phóng chèn ép do đó giúp cải thiện tình trạng đau của bệnh nhân. Sự kết hợp phù hợp 2 phương pháp này trên lâm sàng giúp cải thiện tình trạng đau và mang lại cảm giác dễ chịu cho bệnh nhân.

### *Kết quả độ giãn, độ duỗi, độ gấp CSTL và chỉ số tay đất trước và sau điều trị*

Độ giãn CSTL D0 là  $12,05 \pm 0,99$ , sau điều trị  $13,77 \pm 0,75$ . Sự thay đổi độ giãn CSTL là  $1,72 \pm 0,74$ . Trước điều trị điểm duỗi CSTL là  $18,83 \pm 3,61$ , sau điều trị là  $30,75 \pm 4,68$ , tăng  $11,92 \pm 5,61$ . Trước điều trị điểm độ gấp CSTL là  $50,42 \pm 7,21$ , sau điều trị là  $66,92 \pm 5,45$ , tăng  $16,5 \pm 7,15$ . Trước điều trị điểm nghiệm pháp tay đất là  $28,42 \pm 7,73$ , sau điều trị là  $15,93 \pm 7,28$ , giảm so với trước điều trị là  $12,48 \pm 6,41$  cm. Các BN đều chuyển sang mức độ cải thiện khá và tốt. Sự khác biệt trước và sau điều trị của các chỉ số trên đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả của đề tài chúng tôi cũng khá tương đồng với các

tác giả như Nguyễn Văn Hưng [7], Phan Văn Duy [5] và Đặng Thành Long [1].

Các chỉ số trên đánh giá phương pháp kết hợp có tác dụng tốt trong cải thiện tầm vận động của CSTL. Khi bệnh nhân đau do thoái hoá sẽ có phản ứng cơ cơ, cơ cơ lại gây đau tăng, vì vậy sẽ gây nên tình trạng giảm tầm vận động của khớp cột sống. Việc đánh giá tầm vận động cột sống là thước đo quan trọng không chỉ phản ánh mức độ tổn thương giải phẫu mà còn phản ánh chức năng vận động thực tế – yếu tố then chốt để xác định mức ảnh hưởng đến sinh hoạt và chỉ định điều trị. Kết quả trước điều trị cho thấy rõ ràng bệnh nhân bị suy giảm khả năng vận động đáng kể, và là cơ sở hợp lý cho việc áp dụng phương pháp điều trị hỗ trợ giảm đau – phục hồi vận động như điện trường châm và sóng xung kích. Áp dụng châm cứu kết hợp sóng xung kích vừa tận dụng được ưu điểm giảm đau của cả 2 nhóm, đồng thời sóng xung kích là phương dùng năng lượng cao để kích thích các mô sâu trong cơ thể nên giúp tăng cường sản xuất collagen giúp cho quá trình phục hồi các cấu trúc hệ cơ xương [8]. Vì vậy kết hợp 2 phương pháp có tác dụng giúp giảm đau và cải thiện chức năng vận động ở bệnh nhân đau lưng do thoái hoá cột sống.

### *Kết quả sự thay đổi điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI trước và sau điều trị*

Trước điều trị điểm ODI D0 là  $53,08 \pm 10,7$ , sau điều trị là  $30,08 \pm 11,33$ . Giảm  $23,00 \pm 11,11$  điểm, số BN ở mức khá tốt chiếm đa số với 81,7%. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả này cao hơn so với Nguyễn Thị Tú Anh với số BN tốt và rất tốt là 81,15%[9]. Điều này có thể giải thích là do NC của chúng tôi kết hợp điện trường châm và xung kích có tác dụng tốt hơn, giảm đau nhanh hơn, vì thế BN quay lại sinh hoạt bình thường nhanh hơn so với chỉ với một phương pháp điện châm của NC trên.

*Tác dụng không mong muốn của phương pháp*

### điều trị

Trong quá trình điều trị có 5 BN chảy máu, 1 BN phù nề, 1 BN nổi ban đỏ, 3 BN đau, 1 BN tăng kích ứng. Tất cả các triệu chứng này đều nhẹ, xử lý được triệt để, không gây nguy hiểm cho BN.

## KẾT LUẬN

### Đặc điểm LS, Xquang của đôi tượng nghiên cứu trước điều trị

Tuổi TB của 60 BN trong nhóm NC là  $58,57 \pm 12,77$ . BN là nữ giới với tỷ lệ 58,3% cao hơn nam giới với tỷ lệ 41,7%. Số bệnh nhân thừa cân và béo phì độ 1 chiếm 50% BN trong nhóm NC. Thể phong hàn thấp kết hợp Can thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,7%. Nhóm BN thoái hoá CSTL ở giai đoạn 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 25 BN với 41,7%

### Phương pháp kết hợp điện trường châm và sóng xung kích có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động trên BN thoái hoá cột sống thắt lưng

Phương pháp kết hợp này có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động qua các thang điểm: điểm đau VAS giảm sau điều trị là  $3,12 \pm 1,12$  điểm, độ giãn CSTL tăng sau điều trị là  $1,72 \pm 0,74$ , độ gấp cột sống trước sau điều trị tăng  $16,5 \pm 7,15$  độ, độ duỗi cột sống trước sau điều trị tăng  $11,92 \pm 5,61$  độ, khoảng cách tay đất trước sau điều trị giảm  $12,48 \pm 6,41$  cm, và thang điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI. trước và sau điều trị tăng  $23,00 \pm 11,11$  điểm.

Phương pháp này an toàn cho BN điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Thành Long, Phạm Hồng Vân, Đỗ Thị Phương, Hiệu quả cải thiện vận động

- trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống của bài thuốc Thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 2.
2. Lã Kiều Oanh, Ngô Quỳnh Hoa, Hiệu quả cải thiện tầm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của "Độc hoạt thang" trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hoá cột sống thắt lưng. Tạp chí nghiên cứu y học, 2022. 10.
3. M. Liuke, et al., Disc degeneration of the lumbar spine in relation to overweight. Int J Obes (Lond), 2005. 29(8): p. 903-8.
4. Ngô Thị Hồng Nhung, Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với bài tập Williams trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống. 2020, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
5. Phan Văn Duy, Nguyễn Thanh Hà Tuấn, Đánh giá tác dụng giảm đau của bài thuốc "Tam tỳ thang" kết hợp hào châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống. Tạp chí y dược học quân sự, 2022. 9.
6. Triệu Thị Thủy Linh, Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hoá cột sống. 2015, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai, Hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mãng châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh. Tạp chí Y dược học-Trường Đại học Y dược Huế, 2018. 8.
8. Vũ Thị Tâm, Nguyễn Văn Đạt, Nguyễn Thị Thu Hà, Đánh giá kết quả điều trị kết hợp của sóng xung kích trong giảm đau vùng cột sống thắt lưng tại bệnh viên trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 501(1).
9. Trần Thiện Ân, Nguyễn Thị Tú Anh, Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyệt Giáp tích. Tạp chí Y dược học, Trường đại học Y dược Huế, 2015. 26.