

# HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA THỂ HUYẾT Ứ BẰNG BÀI THUỐC THÂN THỐNG TRỰC Ứ THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM

Nguyễn Văn Hưng, Nguyễn Trúc Quỳnh, Nguyễn Thị Tân  
Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm là bệnh lý thường gặp ở Việt Nam cũng như các nước trên thế giới, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và chất lượng sống của người bệnh. Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị bằng Đông Tây y, trong đó điện châm và thuốc y học cổ truyền là một phương pháp có hiệu quả cao. **Mục tiêu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm chưa có chỉ định phẫu thuật và đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ (do thoát vị đĩa đệm) bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 27 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm được điều trị tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá lâm sàng trước và sau điều trị. **Kết quả:** Loại tốt 44,4%; Khá 37,0%; Trung bình 18,5%. **Kết luận:** Điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm có hiệu quả cao trên lâm sàng.

**Từ khóa:** Đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm, điện châm, thân thống trực ứ thang

## Abstract

# THE EFFECTS OF ELECTRONIC ACUPUNCTURE COMBINED WITH “THAN THONG TRUC U THANG” REMEDY IN THE TREATMENT OF SCIATICA DUE TO LUMBAR DISC HERNIATION

Nguyen Van Hung, Nguyen Truc Quynh, Nguyen Thi Tan

Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

**Background:** Sciatica due to lumbar disc herniation is one of the most common diseases in the world as well as in Viet Nam, sciatica impact on patient's quality of life, ability to work and social interaction. Currently there are many methods of treatment with modern medicine and traditional medicine. **Objectives:** To investigate some clinical and paraclinical characteristics of sciatica due to herniated disc without surgery and to evaluate the effects of electronic acupuncture combined with “Than thong truc u thang” remedy in the treatment of sciatica due to lumbar disc herniation. **Methods:** The sample is 27 patients diagnosed sciatica due to lumbar disc herniation. We examined and treated at Traditional Medicine Department of Hue Central Hospital. A prospective study, assess the results before and after the treatment. **Results:** Good level occupied 44.4%; fair good level occupied 37.0%; average good level occupied 18.5%. **Conclusion:** This combination is effective treatment for sciatica due to lumbar disc herniation.

**Keywords:** Sciatica, lumbar disc herniation, electronic – acupuncture, “Than thong truc u thang” remedy.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là một bệnh thường gặp trên lâm sàng, có biểu hiện bệnh lý của cột sống thắt lưng và bệnh lý của dây thần kinh tọa. Đau thần kinh tọa do nhiều nguyên nhân gây ra trong đó có nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm cột sống đứng hàng đầu, tỷ lệ thay đổi tùy theo từng nghiên cứu và từng quốc gia, bệnh lý này làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như lao động của bệnh nhân. Theo các nghiên cứu nước ngoài thì hàng năm ở Anh

có khoảng 7% dân số đi khám, 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 thần kinh tọa [1], [11].

Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm được miêu tả trong phạm vi “chứng tý” với bệnh danh: yêu cước thống, tọa cốt phong,... thuộc thể huyết ứ. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp để điều trị như: châm cứu, điện châm, điện trường châm, thủy châm, xoa bóp, thuốc thang sắc

uống [3]. Bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” của tác giả Vương Thanh Nhậm xuất xứ từ kho sách cổ “Y lâm cải thác” được sử dụng lâu đời, mang lại hiệu quả cao trong điều trị “chứng tý”.

Trên thực tiễn lâm sàng đã chứng minh việc điều trị đơn thuần của phương pháp điện châm và bài thuốc Thân thống trực ứ thang đối với đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm đều có hiệu quả nhất định. Tuy nhiên để cải thiện hiệu quả, thời gian điều trị và tìm ra phương pháp tối ưu để điều trị bệnh lý trên, cũng như phát huy giá trị của bài thuốc cổ phương; chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm” với 2 mục tiêu sau:

1. *Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm chưa có chỉ định phẫu thuật.*

2. *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm các bệnh nhân được chẩn đoán là đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm chưa có chỉ định phẫu thuật đến khám và điều trị tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 5/2017 đến tháng 2/2018.

#### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ:**

- Từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.
- Không có chỉ định phẫu thuật
- Được chẩn đoán xác định:

+ Lâm sàng: theo tiêu chuẩn L. Saporta 1970 [9],[14] gồm có 4 triệu chứng trở lên trong 6 triệu chứng sau: Có yếu tố chấn thương, vi chấn thương; Đau cột sống thắt lưng lan theo rễ, dây thần kinh hông to; Đau tăng khi ho, hắt hơi, rặn; Có tư thế chống đau: nghiêng người về một bên; Có dấu hiệu bấm chuông; Dấu hiệu Lasègue (+).

+ Cận lâm sàng: có hình ảnh TVĐĐ trên phim CT Scan hoặc MRI cột sống thắt lưng.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ các nguyên tắc điều trị

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHCT:**

Theo YHCT, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh là Tọa cốt phong hay Yêu cước thống thể Huyết ứ [3].

Đau vùng thắt lưng lan xuống hông, mông, đùi, cẳng chân, bàn chân theo đường đi của kinh Túc Thái dương Bàng quang và/hoặc kinh Túc Thiếu dương Đờm.

Tính chất đau: cấp hay bán cấp, đau dữ dội hoặc vừa, đau tăng khi thay đổi tư thế, khi vận động, ho, hắt hơi, khi lạnh. Đỡ đau khi chườm ấm hoặc nghỉ ngơi, bất động.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

Bệnh nhân có ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau:

- TVĐĐ chỉ định ngoại khoa: có hội chứng đuôi ngựa, hội chứng chèn ép tủy, liệt hoặc teo cơ rõ.

- TVĐĐ gây hẹp ống sống nặng, các thoát vị đĩa đệm có mảnh rời di trú, chồi xương chèn ép vào rễ.

- Có kèm theo vẹo cột sống cấu trúc, trượt đốt sống, thoái hóa nặng, viêm cột sống dính khớp, Kahler, lao cột sống, ung thư nguyên phát, thứ phát, loãng xương, các chấn thương nặng.

- Nhiễm trùng nặng, suy gan, suy thận hoặc các bệnh mạn tính nặng khác.

- Các bệnh nhân đau thần kinh tọa do TVĐĐ đang điều trị các thuốc YHHĐ trong thời gian tham gia nghiên cứu.

- Có biến cố đột xuất trong thời gian nghiên cứu.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, hoặc đang mắc các bệnh xuất huyết như: xuất huyết tiêu hóa, rong kinh, rong huyết,...

- Không tuân thủ điều trị hoặc không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

**2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu**

- Thăm khám lâm sàng theo bộ câu hỏi và đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu sau:

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

- Độ giãn cột sống thắt lưng theo Schober

- Đánh giá nghiệm pháp tay - đất

- Đánh giá nghiệm pháp Lasègue

- Tầm vận động cột sống thắt lưng: đánh giá động tác gấp, duỗi

- Mức ảnh hưởng chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Oswestry Disability

- Kết quả chung được đánh giá bằng tổng số điểm như sau:

Tốt : 23 - 28 điểm

Khá : 18 - 22 điểm

Trung bình: 13 - 17 điểm

Kém : 7 - 12 điểm

- **Phương pháp điều trị:**

Bệnh nhân được điều trị bằng bài thuốc “Thân thống trực ứ thang”, ngày uống 2 lần, mỗi lần uống 1 túi, uống sau ăn 1 giờ, kết hợp với điện châm mỗi ngày 1 lần, thời gian điều trị và theo dõi trong vòng 15 ngày với công thức huyết như sau:

Đối với đau lan theo kinh Túc thái dương bàng quang:

Giáp tích L1-L5	Đại trường du
Thận du	Trật biên
Thừa phủ	Côn lôn
Ân môn	Huyết hải
Thừa sơn	Cách du

Đối với đau lan theo kinh Túc thiếu dương đờm:

Giáp tích L1-L5	Đại trường du
Thận du	Huyết hải
Hoàn khiêu	Dương lăng tuyền
Phong thị	Túc tam lý
Huyền chung	Cách du

**2.3. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số đặc điểm chung

##### 3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là 50,85 ± 12,35 tuổi, nhỏ nhất là 28, lớn nhất là 81.

#### 3.2. Hiệu quả điều trị

##### 3.2.1. Hiệu quả giảm đau

**Bảng 1.** Mức độ cải thiện đau theo VAS sau 15 ngày điều trị

Thời điểm / Mức độ đau	D0		D15	
	Số lượng n = 27	Tỷ lệ %	Số lượng n = 27	Tỷ lệ %
Không đau (0 điểm)	0	0,0	4	14,8
Đau nhẹ (1 - 3 điểm)	0	0,0	19	70,4
Đau vừa (4 - 7 điểm)	12	44,4	4	14,8
Đau nặng (> 7 điểm)	15	55,6	0	0
VAS (X ± SD)	7,44 ± 1,16		2,52 ± 1,28	
P	p < 0,05			

Sau 15 ngày điều trị các bệnh nhân có mức độ đau giảm về mức không đau (14,8%), đau nhẹ (70,4%), đau vừa (14,8%).

Điểm VAS trung bình giảm từ 7,44 ± 1,16 xuống còn 2,52 ± 1,28. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p < 0,05)

##### 3.2.2. Cải thiện chèn ép qua góc đo theo nghiệm pháp Lasègue

**Bảng 2.** Góc đo theo nghiệm pháp Lasègue tại các thời điểm

Thời điểm	Góc đo theo Lasègue X ± SD	P (D0 - D7)
D0	40,48° ± 7,33°	< 0,001
D7	54,96° ± 7,15°	
D15	72,11° ± 5,62°	
<b>P (D0 - D15)</b>	< 0,05	

Sau 7 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ có cải thiện với góc đo trung bình đạt được là 54,96° ± 7,15°, sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p < 0,001).

Sau 15 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ có cải thiện với góc đo trung bình đạt được là 72,11° ± 5,62°, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p < 0,05).

Lứa tuổi từ 40 – 46 chiếm tỷ lệ cao nhất (70,3%).

#### 3.1.2. Giới tính

Tỷ lệ bệnh nhân nam (40,7%), tương đương so với tỷ lệ bệnh nhân nữ (59,3%).

#### 3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo tính chất lao động

Bệnh nhân có nghề nghiệp lao động nhẹ chiếm 44,4%, lao động nặng chiếm tỷ lệ 55,6%.

#### 3.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 59,2%.

#### 3.1.5. Đặc điểm bệnh nhân theo hoàn cảnh khởi phát

Đa phần bệnh nhân xuất hiện đau thần kinh tọa sau lao động quá sức hoặc sai tư thế (81,5%).

#### 3.1.6. Đặc điểm tổn thương đĩa đệm trên phim MRI CSTL bệnh nhân nghiên cứu

Đa số bệnh nhân nghiên cứu có vị trí TVĐĐ ở khoang liên đốt đa tầng (51,9%), khoang liên đốt L4 - L5 (22,2%), khoang liên đốt L5 - S1 (25,9%). Có 70,4% bệnh nhân thoát vị đĩa đệm ở các mức độ.

**3.2.3. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng (chỉ số Schober)**

**Bảng 3.** Sự thay đổi độ giãn CSTL

Độ giãn	Thời điểm	D0		D15	
		Số lượng n = 27	Tỷ lệ %	Số lượng n = 27	Tỷ lệ %
Tốt (14/10 cm)		0	0,0	12	44,4
Khá (13,5 - 13,9/10 cm)		1	3,7	9	33,3
Trung bình (13 - 13,4 cm)		6	22,2	6	22,2
Kém (< 13/10 cm)		20	74,1	0	0,0
$X \pm SD$		11,89 ± 1,03		14,06 ± 0,74	
p		p < 0,01			

Sau 15 ngày điều trị có 77,7% bệnh nhân ở mức tốt và khá, 22,2% bệnh nhân ở mức trung bình.

Độ giãn CSTL trung bình tại thời điểm sau 15 ngày điều trị tăng từ 11,89 ± 1,03 cm lên 14,06 ± 0,74 cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p < 0,01)

**3.2.4. Khoảng cách ngón tay chạm đất**

**Bảng 4.** Sự thay đổi khoảng cách ngón tay chạm đất

Khoảng cách	Thời điểm	D0		D15	
		Số lượng n = 27	Tỷ lệ %	Số lượng n = 27	Tỷ lệ %
Tốt (d ≤ 2cm)		0	0,0	7	25,9
Khá (2 < d < 4 cm)		1	3,7	8	29,6
Trung bình (4 < d ≤ 6 cm)		1	3,7	9	33,3
Kém (> 6 cm)		25	92,6	3	11,1
$X \pm SD$		14,56 ± 5,37		4,04 ± 2,71	
p		p < 0,01			

Sau 15 ngày điều trị khoảng cách ngón tay chạm đất của bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt với đa số bệnh nhân đạt mức khá và tốt (55,5%).

Khoảng cách ngón tay chạm đất giảm từ 14,56 ± 5,37 cm xuống còn 4,04 ± 2,71 cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

**3.2.5. Sự thay đổi tầm vận động cột sống thắt lưng**

**Bảng 5.** Sự thay đổi tầm vận động CSTL

Thời điểm	Biên độ gấp CSTL $X \pm SD$	p
D0	38,00 <sup>o</sup> ± 5,66 <sup>o</sup>	P D0-D7 < 0,001 P D0-D15 < 0,001
D7	48,09 <sup>o</sup> ± 7,53 <sup>o</sup>	
D15	64,55 <sup>o</sup> ± 7,23 <sup>o</sup>	
Thời điểm	Biên độ duỗi CSTL $X \pm SD$	p
D0	13,52 <sup>o</sup> ± 2,76 <sup>o</sup>	P D0-D7 < 0,001 P D0-D15 < 0,001
D7	17,46 <sup>o</sup> ± 2,64 <sup>o</sup>	
D15	22,66 <sup>o</sup> ± 3,77 <sup>o</sup>	

Sau 15 ngày điều trị biên độ vận động gấp tăng rõ rệt từ 38,00<sup>o</sup> ± 5,66<sup>o</sup> lên đến 64,55<sup>o</sup> ± 7,23<sup>o</sup>, biên độ duỗi cũng tăng đáng kể từ 13,52<sup>o</sup> ± 2,76<sup>o</sup> lên 22,66<sup>o</sup> ± 3,77<sup>o</sup>, sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê (p < 0,001)

### 3.2.6. Sự cải thiện mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo Oswestry

**Bảng 6.** Sự cải thiện mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo Oswestry

Thời điểm Chức năngSHHN	D0		D15	
	Số lượng n = 27	Tỷ lệ %	Số lượng n = 27	Tỷ lệ %
Tốt (0 - 4)	0	0,0	15	55,6
Khá (5 - 8)	3	11,1	11	40,7
Trung bình (9 - 12)	20	74,1	1	3,7
Kém (> 12)	4	14,8	0	0,0
X ± SD	10,81 ± 2,06		4,26 ± 2,54	
p	p < 0,01			

Sau 15 ngày điều trị, sự cải thiện về chức năng sinh hoạt tăng rõ rệt với mức tốt và khá chiếm 96,3%, không còn sự hiện diện của mức kém, chức năng SHHN trung bình đạt 4,46 ± 2,54 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với D0 (p < 0,01).

### 3.2.7. Kết quả điều trị chung

**Bảng 7.** Kết quả điều trị chung sau 15 ngày.

Kết quả chung	Số lượng n = 40	Tỷ lệ %
Tốt (23 - 28 điểm)	12	44,4
Khá (18 - 22 điểm)	10	37,0
Trung bình (13 - 17 điểm)	5	18,5
Kém (7 - 12 điểm)	0	0,0
Tổng	27	100,0

Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 44,4%, kết quả khá là 37,0%, trung bình 18,5%, kém 0,0%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng chung

Đặc điểm về tuổi: lứa tuổi từ 40 - 60 chiếm tỉ lệ cao nhất (70,3%). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Thị Bích Thảo (2015) cho thấy tỉ lệ đau thần kinh tọa gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 40 - 60 (71,32%) [7]

Đặc điểm về giới tính: tỉ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam (59,3/40,7%). Nhiều tác giả trong và ngoài nước công bố những kết quả có khác nhau về nội dung này, song đều thống nhất nam giới có tỉ lệ mắc cao hơn nữ giới. Tuy nhiên, theo Hồ Hữu Lương đặc điểm về giới không phải là đặc điểm riêng của TVĐĐCSTL, yếu tố này không có giá trị chẩn đoán phân biệt giữa TVĐĐ và không TVĐĐ [6]. Như vậy, cả nam và nữ trong độ tuổi lao động đều có nguy cơ TVĐĐCSTL như nhau. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Hồ Phi Đông (2016) [2].

Đặc điểm bệnh nhân theo tính chất lao động: Tỉ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp thuộc nhóm lao động nặng là 55,6%, nhóm lao động nhẹ là 44,4%, kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Trần

Thị Bích Thảo (2015) [7]

Đặc điểm về thời gian mắc bệnh: đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 3 tháng trở xuống chiếm 59,2%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hồ Phi Đông (2016) [2].

Đặc điểm bệnh nhân theo hoàn cảnh khởi phát bệnh: đa số bệnh nhân xuất hiện đau thần kinh tọa sau lao động quá sức, vận động sai tư thế (81,5%). Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Phi Đông [2].

Đặc điểm tổn thương đĩa đệm trên phim MRI: đa số bệnh nhân nghiên cứu có vị trí TVĐĐ ở khoang liên đốt đa tầng chiếm 51,9%, tương tự tác giả Hồ Phi Đông [2]

### 4.2. Hiệu quả điều trị

Mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị có cải thiện rõ rệt với p < 0,05. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Hồ Phi Đông [2].

Cải thiện chèn ép rễ qua góc đo theo nghiệm pháp Lasègue: sau 15 ngày điều trị mức độ chèn ép rễ cải thiện rõ rệt với góc đo trung bình đạt được là 72,11° ± 5,62°, tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thành Xuân [9].

Độ giãn cột sống thắt lưng trung bình tại thời điểm sau 15 ngày điều trị là  $14,06 \pm 0,74$ cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 ( $p < 0,01$ ). Kết quả tương đương với nghiên cứu của Lê Thành Xuân [10].

Sau 15 ngày điều trị khoảng cách ngón tay chạm đất của bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt với đa số bệnh nhân đạt mức tốt và khá 55,5%, với khoảng cách trung bình là  $4,04 \pm 2,71$  cm. Kết quả này thấp hơn không nhiều so với nghiên cứu của Hồ Phi Đông (2016) [2]. Nguyên nhân có thể do thời gian 1 liệu trình điều trị khác nhau và nghiệm pháp này cũng chịu tác động của nhiều yếu tố như độ dẻo dai của tay, khớp vai, độ mạnh yếu và khả năng co cứng khối cơ lưng...

Tầm vận động động tác gấp và duỗi cột cải thiện rất tốt vào ngày điều trị thứ 15, kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Hồ Phi Đông [2].

Sự cải thiện mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo Oswestry: sau điều trị mức độ tốt và khá chiếm 96,3%, không còn bệnh nhân ở mức kém, với chức năng SHHN trung bình là  $4,26 \pm 2,54$  điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với D0 ( $p < 0,01$ ). Kết quả tương đương với nghiên cứu của Hồ Phi Đông (2016)[1].

Kết quả điều trị chung: sau 15 ngày điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 44,4%, khá là 37,0%, trung bình là 18,5%, không có trường hợp kém. Như vậy với sự cải thiện rõ rệt các triệu chứng đau, khả năng vận động cột sống thắt lưng, cũng như chức năng SHHN, kết quả điều trị chung của bệnh nhân nghiên cứu cũng đạt được rất khả quan.

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $50,85 \pm 12,35$  tuổi;

Tỷ lệ nam/nữ là 0,69%;

Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm 59,2%;

Số bệnh nhân xuất hiện đau thần kinh tọa do TVĐĐ vì lao động quá sức, vận động sai tư thế 81,5%.

- Đặc điểm tổn thương đĩa đệm trên phim MRI cột sống thắt lưng

Bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm ở các mức độ chiếm 70,4%, phồng đĩa đệm chiếm 29,6%;

Vị trí thoát vị đĩa đệm ở khoảng liên đốt L4 - L5 chiếm 22,2%, ở khoảng liên đốt L5 - S1 chiếm 25,9%, TVĐĐ đa tầng chiếm 51,9%.

### 5.2. Hiệu quả điều trị

Cải thiện tốt tình trạng đau: sau 15 ngày điều trị điểm VAS trung bình giảm xuống  $2,52 \pm 1,28$  điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Mức độ chèn ép rễ cải thiện rõ rệt: sau 15 ngày điều trị góc đo trung bình đạt được  $72,11^\circ \pm 5,62^\circ$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Cải thiện rõ rệt độ giãn cột sống thắt lưng: sau 15 ngày điều trị độ giãn cột sống thắt lưng đạt  $14,06 \pm 0,74$  cm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Cải thiện tốt khoảng cách ngón tay chạm đất: sau 15 ngày điều trị khoảng cách ngón tay chạm đất trung bình đạt  $4,04 \pm 2,71$  cm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Tầm vận động cột sống được cải thiện rõ: động tác gấp trung bình tại ngày D0 tăng từ  $38,00^\circ \pm 5,66^\circ$  lên  $64,55^\circ \pm 7,23^\circ$  ở ngày D15 ( $p < 0,01$ ); động tác duỗi trung bình tại ngày D0 tăng từ  $13,52^\circ \pm 2,76^\circ$  lên  $22,66^\circ \pm 3,77^\circ$  ở ngày D15 ( $p < 0,01$ ).

Cải thiện tốt các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày: sau 15 ngày điều trị chức năng SHHN trung bình đạt  $4,26 \pm 2,54$  điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Sử dụng bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” kết hợp điện châm điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ (do thoát vị đĩa đệm) có hiệu quả cao trên lâm sàng. Với tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá chiếm 81,4%, không có trường hợp nào kết quả kém.

## 6. KIẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy: Điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ bằng bài thuốc Thân thống trục ứ thang kết hợp với điện châm, bước đầu có hiệu quả nhất định, tuy nhiên để khảo sát đánh giá thêm chúng tôi đề nghị tiến hành thêm nghiên cứu với cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu nhiều hơn. Đồng thời khuyến cáo ứng dụng phương pháp điều trị trên lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân (2015), “Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương

pháp điện châm kết hợp huyết giáp tích”, *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*, số 25-2015, tr.74-79.

2. Hồ Phi Đông (2016), “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm”, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2005), “Đau dây thần kinh hông”, “Đau lưng”, Bài giảng Y học cổ truyền tập II, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 155-157, 166-168.
4. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015), “Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh tọa”, bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nxb Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr. 152-162.
5. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Nguyễn Thị Hiền (2012), “Nhận xét tình hình điều trị đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại khoa Cơ – Xương – Khớp bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2, tr. 145-150.
6. Hồ Hữu Lương (2006), “Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.266
7. Trần Thị Bích Thảo, Nguyễn Văn Chương (2015), “Nghiên cứu tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của phương pháp tiêm ngoài màng cứng kỹ thuật 2 kim”, *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2, tr. 49-60.
8. Lưu Xuân Thu (2013). “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cộng hưởng từ trong hội chứng đau thần kinh tọa”, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, Tập 17, Số 3, 2013, tr.143-148.
9. Đinh Đăng Tuệ (2013), “Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp vật lý trị liệu – phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyệt”, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. Lê Thành Xuân (2015), “Tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện trường châm kết hợp bài thuốc thân thống trực ứ thang”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 1, tr. 40-44.
11. Anthony H Wheeler, MD (2016), “Low Back Pain and Sciatica”, <http://emedicine.medscape.com>.
12. Konstantinou K.,Dunn K.M. (2008), Sciatica: review of epidemiological studies and prevalence estimates, *Spine (phila pa 1976)*, 33(22), pp. 2464-2472.
13. Ropper AH, Brown RH (2005), “Adams and Victor’s principles of neurology”, *McGraw-Hill* pp:168-182
14. Saporta L., Lavrard J.P., Masias P. (1970), Results of the medical treatment of sciatica caused by discal hernia, *Rev Rhum Mal Osteoartic*, 37(6), pp. 459-464.