

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ PDO ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA THỂ PHONG HÀN THẤP

Nghiêm Hữu Thành¹, Trần Văn Thanh¹
Lê Văn Khánh¹; Đặng Thị Hoàng Tuyền¹

TÓM TẮT

Đau dây thần kinh tọa là đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Con đau xuất phát từ cột sống thắt lưng, lan xuống chân. Tùy theo vị trí tổn thương rễ L5 hay S1 mà có biểu hiện đau khác nhau, lan ra mặt ngoài đùi, mặt trước cẳng chân, mắt cá ngoài đến tận các ngón chân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả của cây chỉ PDO điều trị Đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 60 bệnh nhân, từ 35 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa, điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 5/2023 – tháng 12/2023. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu cho kết quả điều trị tốt chiếm 80% ở, kết quả điều trị khá 20%, nhóm chứng cho kết quả điều trị tốt chiếm 63.3%, kết quả điều trị khá 36.7%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Từ khóa: Cây chỉ PDO, đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp.

SUMMARY

Sciatica is pain along the pathway of the sciatic nerve. The pain originates from the lumbar spine and radiates down the leg. Depending on the location of the L5 or S1 nerve root lesion, the pain may present differently, radiating to the outer thigh, anterior leg, lateral ankle, and reaching the toes. Research Objective: To evaluate the outcomes of PDO thread implantation in treating cold-damp-wind type sciatica. Study Subjects: Comprising 60 patients, aged 35 and above, regardless of gender or occupation, diagnosed with sciatica, treated at the Central Acupuncture Hospital from May 2023 to December 2023. Results: After 15 days of treatment, the study group showed good treatment results in 80% of cases, and fair treatment results in 20% of cases. The control group showed good treatment results in 63.3% of cases, and fair treatment results in 36.7% of cases. The difference between the two groups was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: PDO thread implantation, cold-damp-wind type sciatica.

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Tác giả liên hệ: Lê Văn Khánh
Email: BS.khanh.bvcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/5/2024
Ngày phản biện: 31/7/2024
Ngày đăng bài: 27/12/2024



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau Thần kinh tọa là một bệnh khá phổ biến và thường gặp. Trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh có sự khác nhau giữa từng quốc gia, song nói chung, có tới 70-85% dân số bị ít nhất một lần đau thần kinh tọa trong đời [1].

Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng. Vì vậy, nghiên cứu điều trị và dự phòng Đau thần kinh tọa là một yêu cầu cấp thiết đối với đời sống xã hội, đòi hỏi sự kết hợp của nhiều chuyên ngành nội, ngoại khoa, châm cứu, điều trị lý liệu pháp và phục hồi chức năng.

Điều trị bệnh lý đau Thần kinh tọa với mục đích giải phóng người bệnh khỏi tình trạng đau, tránh đau kéo dài trở thành đau mạn tính [2] và giúp người bệnh trở về với công việc hàng ngày. Y học phương Đông đã có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả như châm cứu, thuốc đông y, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ trong đó cấy chỉ đã khẳng định được hiệu quả trong điều trị các chứng đau [3],[4],[5].

Phương pháp cấy chỉ vào huyết vị của hệ kinh lạc để duy trì sự kích thích lâu dài, tạo nên tác dụng điều trị đã đem lại hiệu quả giảm đau nhanh và hồi phục sức khỏe cho người bệnh khá tốt [3],[4],[5].

Trên thị trường hiện nay, có rất nhiều loại chỉ phổ biến như: Chỉ Catgut, chỉ Polyglecaprone (PCL), chỉ PDO, chỉ PDS mỗi loại đều có những ưu nhược điểm khác nhau... Xét thấy tính ưu việt của chỉ Bijou PDO (polydioxanone) xuất xứ Hàn Quốc, sản phẩm đã được Bộ Y tế cấp phép nhưng lại ít công trình nghiên cứu chuyên sâu về

phương pháp cấy chỉ này. Để làm sáng tỏ các giá trị khoa học của phương pháp cấy chỉ PDO (polydioxanone), chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá tác dụng của cấy chỉ PDO điều trị Đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán đau Thần kinh tọa điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Gồm 60 bệnh nhân, từ 35 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa. Bệnh nhân tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, và tuân thủ đúng quy trình điều trị.

1.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tất cả bệnh nhân từ 35 tuổi:

- Được chẩn đoán đau thần kinh tọa:

* Bệnh cảnh lâm sàng nổi bật là triệu chứng đau. Thường lúc đầu đau lưng, sau đau lan xuống mông, mặt sau đùi, cẳng chân, bàn chân. Đau như thắt, như điện giật, tăng khi đứng lâu, ngồi lâu, ho, hắt hơi, giảm khi nằm yên, có thể một hoặc hai bên, có thể xuất hiện các cảm giác tê bì vùng mặt sau đùi, cẳng chân. Không có giảm cảm giác chi dưới hoặc rối loạn cơ tròn [1], [10].

* Các triệu chứng về cột sống:

+ Cột sống mất đường cong sinh lý.

+ Đau: Cường độ đau thay đổi tùy theo từng trường hợp.

+ Co cứng cơ cạnh sống thắt lưng.

+ Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober) < 13/10.

* Các dấu hiệu chèn ép rễ.

+ Các điểm Valleix (+).

+ Dấu hiệu Lasegue (+).

+ Dấu hiệu bấm chuông (+) [1], [10].

- Trong nghiên cứu chúng tôi chọn bệnh nhân thuộc thể phong hàn thấp trên nền can thận hư [3], [18], [19], [20].

1.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân có vết thương, chấn thương cột sống. Các bệnh lý cột sống khác (lao, u), u rễ thần kinh, viêm đa rễ - dây thần kinh, viêm khớp dạng thấp, bệnh nhân đái tháo đường, bệnh nhân nghiện rượu.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân ra khỏi diện tổng kết nghiên cứu: Di ứng với chỉ tự tiêu, bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không tuân thủ theo đúng quy trình điều trị, bệnh nhân không đủ dữ liệu nghiên cứu.

1.2. Chất liệu nghiên cứu

Sử dụng “Quy trình kỹ thuật”, theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền do Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.

1.3. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu, chỉ Bijou PDO (polydioxanone).

- Băng côn, Băng dán Urgo.

- Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất.

- Thang điểm đau VAS (Visual Analogue Scale) [36].

- Thước đo độ, thước dây - Búa phản xạ, kim đầu tù khám cảm giác.

- Bộ câu hỏi "OSWESTRY LOW BACK PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE" để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của CSTL trong sinh hoạt hàng ngày [37].

- Máy monitor đo chỉ số sống Nihon Kohden (Nhật).

- Máy xét nghiệm huyết học Elisa (Mỹ).

- Máy xét nghiệm sinh hóa Chemix- 180 Sysmex Japan (Nhật).

1.4. Phương pháp nghiên cứu

1.4.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được áp dụng can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng [38].

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Số bệnh nhân cần thiết cho nghiên cứu là 60 bệnh nhân, được chọn ngẫu nhiên và phân bổ vào hai nhóm: Nhóm cấy chỉ là 30, nhóm châm là 30. Có tuổi, giới, nghề nghiệp tương đồng. Thời gian từ tháng 05 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

1.4.2. Tiến hành nghiên cứu

1.4.2.1. Phương pháp nghiên cứu trên nhóm nghiên cứu (Cấy chỉ)

Sử dụng Quy trình Cấy chỉ theo hướng dẫn Quy trình kỹ thuật điều trị đau Thần kinh tọa tại quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 do Bộ Y tế Ban hành.

- Phác đồ huyết cấy chỉ, các huyết bên bị bệnh:

+ Xác định huyết của bệnh nhân cần cấy chỉ.



+ Kích thước kim cấy chỉ tùy theo huyết tại các vị trí được cấy chỉ.

Các huyết thường dùng:

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| + Giáp tích L2, L3, L4 | → Kim cấy chỉ PDO 30G – 25mm |
| + Đại trường du | → Kim cấy chỉ PDO 30G – 25mm |
| + Trật biên | → Kim cấy chỉ PDO 27G – 38mm |
| + Hoàn khiêu | → Kim cấy chỉ PDO 27G – 38mm |
| + Dương lăng tuyền | → Kim cấy chỉ PDO 30G – 25mm |
| + Thừa phủ | → Kim cấy chỉ PDO 30G – 25mm |

Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong khoảng 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

1.4.2.2. Phương pháp nghiên cứu trên nhóm đối chứng (châm)

- Phác đồ huyết

Châm tả các huyết bên bị bệnh: Xác định huyết theo thốn đồng thân của bệnh nhân.

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| + Giáp tích L2, L3, L4 | → Kim châm cứu 0,3x25mm |
| + Đại trường du | → Kim châm cứu 0,3x25mm |
| + Trật biên | → Kim châm cứu 0,3x75mm |
| + Hoàn khiêu | → Kim châm cứu 0,3x75mm |
| + Dương lăng tuyền | → Kim châm cứu 0,3x40mm |
| + Thừa phủ | → Kim châm cứu 0,3x40mm |

Liệu trình điều trị: châm ngày một lần. Thời gian: 20 phút cho một lần châm. Một liệu trình điều trị 15 lần.

Phác đồ nền: phác đồ điều trị nền áp dụng cho cả hai nhóm nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

- Điện châm: Các huyết theo quy trình kỹ thuật được Bộ Y tế ban hành

- | | |
|---------------|-------------------------|
| + Phong thị | → Kim châm cứu 0,3x40mm |
| + Huyền chung | → Kim châm cứu 0,3x40mm |
| + Thừa sơn | → Kim châm cứu 0,3x40mm |
| + Địa ngũ hội | → Kim châm cứu 0,3x25mm |
| + Túc tam lý | → Kim châm cứu 0,3x25mm |

1.4.3. Xử lý số liệu

- + Các số liệu thu thập bằng phiếu đánh giá theo dõi của từng bệnh nhân
- + Xử lý số liệu theo chương trình thống kê y sinh học SPSS.
- + Với $p > 0,05$ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.
- + Với $p < 0,05$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Nhóm nghiên cứu Tuổi	Cấy chỉ (1) (n=30)				Điện châm (2) (n=30)				Tổng (n=60)			
	Nam		Nữ		Nam		Nữ		Nam		Nữ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
35 - 40	1	3.3	2	6.7	1	3.3	1	3.3	2	3.3	3	5
41 - 50	0	0	4	13.3	4	13.3	5	16.7	4	6.7	9	15
51 - 60	1	3.3	8	26.7	2	6.7	3	10	4	6.7	11	18.3
> 60	3	10	11	36.7	3	10	10	33.3	6	10	21	35
P_{1-2}	>0.05											

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu có sự tương đồng giữa nhóm 1 và nhóm 2, trong đó, cao nhất ở nhóm tuổi trên 60 tuổi. Có sự tương đồng về phân bố giới tính ở nhóm 1 và nhóm 2 ($p>0,05$), trong đó, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam giới.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo nghề nghiệp

Nhóm nghiên cứu Nghề nghiệp	Cấy chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)		Tổng (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Lao động chân tay	10	33.3	11	36.7	21	35
Lao động trí óc	20	66.7	19	63.3	39	65
P_{1-2}	>0.05					

Nhận xét: Ở nhóm 1 có 33.3% bệnh nhân nhóm nghề nghiệp lao động chân tay và 66.7% lao động trí óc. Ở nhóm 2 có 36.7% bệnh nhân nhóm nghề nghiệp lao động chân tay và 63.3% bệnh nhân nhóm nghề nghiệp trí óc. Tuy nhiên sự khác biệt về nghiệp không có ý nghĩa thống kê với $p>0.005$

**Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh.**

Thời gian mắc bệnh \ Nhóm nghiên cứu	Cây chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)	
	n	%	n	%
< 1 tháng	7	23.3	5	16.7
1-3 tháng	9	30	7	23.3
3-6 tháng	4	13.3	5	16.7
>6 tháng	10	33.3	13	43.3
P_{1-2}	>0.05			

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 6 tháng chiếm tỷ lệ lớn nhất ở cả nhóm 1 và nhóm 2; tiếp theo là nhóm có thời gian mắc bệnh từ 1-3 tháng. Thời gian 3-6 tháng là thấp nhất ở 2 nhóm. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm 1 và nhóm 2 với ($p>0,05$).

Bảng 3.4: Tần suất xuất hiện các triệu chứng theo Y học hiện đại

Triệu chứng \ Nhóm nghiên cứu	Cây chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)	
	n	%	n	%
Đau	30	100	30	100
Co cứng cơ cạnh sống	30	100	30	100
Thống điểm valleix (+)	30	100	30	100
Dấu hiệu lasegue (+)	26	86.7	25	83.3
Nghiệm pháp schober <13/10	23	76.7	18	60
Dấu hiệu bấm chuông (+)	20	66.7	22	73.3
P_{1-2}	>0.05			

Nhận xét: Tần suất xuất hiện các triệu chứng theo Y học hiện đại ở cả 2 nhóm với $p>0.05$. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Bảng 3.5. Tần suất xuất hiện các triệu chứng theo Y học cổ truyền

Triệu chứng \ Nhóm nghiên cứu	Cây chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)	
	n	%	n	%
Đau cứng vùng thắt lưng	30	100	30	100
Đau tăng khi thay đổi thời tiết, hoặc gặp lạnh	23	76.7	18	60
Mạch phù khẩn	30	100	30	100
Chất lưỡi hồng nhạt	30	100	30	100
Rêu lưỡi trắng	30	100	30	100
P_{1-2}	>0.05			

Nhận xét: Tần suất xuất hiện các triệu chứng theo Y học cổ truyền ở cả 2 nhóm với $p>0.05$. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Kết quả điều trị.

3.2.1. Sự thay đổi mức độ đau của hai nhóm theo thang điểm VAS

Bảng 3.6. Sự biến đổi giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$) của mức độ đau theo thang điểm VAS

Nhóm nghiên cứu \ Mức độ đau VAS	Cây chỉ (1) (n=30)	Điện châm (2) (n=30)
Trước điều trị	5,01±2,24	4,89±2,03
Sau điều trị	1,11±1,89	2,32±0,43
P_{1-2}	<0.05	

Nhận xét: Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm 1 và nhóm 2 với ($p < 0.05$)

Bảng 3.7. Sự thay đổi mức độ đau của hai nhóm theo thang điểm VAS

Thời điểm nghiên cứu	Nhóm nghiên cứu	Không đau		Đau nhẹ		Đau vừa		Đau nặng	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Trước điều trị	Cây chỉ (1) (n=30)	0	0	8	26.7	17	56.7	5	16.7
	Điện châm (2) (n=30)	0	0	6	20	18	60	6	20
$p_{1-2} > 0.05$									
Sau điều trị	Cây chỉ (1) (n=30)	24	80	6	20	0	0	0	0
	Điện châm (2) (n=30)	19	63.3	11	36.7	0	0	0	0
$p_{1-2} < 0.05$									

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, thang điểm VAS có sự cải thiện rõ rệt ở nhóm 1 và nhóm 2. Có 80% bệnh nhân nhóm 1 về mức không đau, 20% bệnh nhân đau nhẹ, trong khi tỉ lệ này ở nhóm 2 là 63.3% bệnh nhân không đau và 36.7% đau nhẹ. Hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau theo thang điểm VAS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm 1 và nhóm 2 với ($p<0.05$).

3.2.1. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng.

Bảng 3.8. Sự biến đổi giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$) tầm vận động cột sống thắt lưng (độ)

Nhóm nghiên cứu \ Thời điểm Tầm vận động	Cây chỉ (1) (n=30)	Điện châm (2) (n=30)	P_{1-2}
	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
Trước điều trị	9,89±3,55	8,88±2,34	>0.05
Sau điều trị	13,78±1,12	12,67±1,23	<0.05



Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, sự biến đổi giá trị trung bình tâm vận động cột sống thắt lưng nhóm 1 có hiệu quả rõ rệt hơn nhóm 2 với $9,89 \pm 3,55$ trước điều trị và $13,78 \pm 1,12$ sau điều trị. Khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3.9. Mức độ cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng.

Nhóm nghiên cứu Mức độ TVĐ	Cây chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)		Tổng (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	25	83.3	20	66.7	45	75
Khá	5	16.7	10	33.3	15	25
Trung bình	0	0	0	0	0	0
Kém	0	0	0	0	0	0
P_{1-2}	<0.05					

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, mức độ cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng ở nhóm nghiên cứu có hiệu quả rõ rệt hơn nhóm chứng với tỉ lệ tốt là 83.3%, tỷ lệ khá là 16.5%. Trong khi ở nhóm chứng là tỷ lệ tốt là 66.7% và khá là 33.3%. Không có tỷ lệ trung bình và kém ở cả hai nhóm sau điều trị. Khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

Bảng 3.10. Kết quả biến đổi các triệu chứng theo Y học cổ truyền

Nhóm nghiên cứu Triệu chứng	Cây chỉ (1) (n=30)				Điện châm (2) (n=30)			
	D_0		D_{15}		D_0		D_{15}	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau cứng vùng thắt lưng	30	100	0	0	30	100	0	0
Đau tăng khi thay đổi thời tiết, hoặc gặp lạnh	23	76.7	0	0	18	60	3	10
Mạch phù khăn	30	100	0	0	30	100	0	0
Chất lưỡi hồng nhạt	30	100	0	0	30	100	0	0
Rêu lưỡi trắng	30	100	0	0	30	100	0	0
$p_{1-2} > 0.05$	$D_0 - D_{15} < 0.05$							

Nhận xét: Về các triệu chứng theo y học cổ truyền của cả hai nhóm đều giảm rõ rệt sau điều trị. Các triệu chứng điển hình như đau cứng vùng thắt lưng, mạch phù khăn, chất lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi trắng không có bệnh nhân nào ($p < 0.05$). Các triệu chứng: đau tăng khi thay đổi thời tiết, hoặc gặp lạnh giảm nhiều ở nhóm 1 và nhóm 2.

3.2.3. Sự cải thiện ảnh hưởng của đau với chức năng sinh hoạt hàng ngày đánh giá bằng bộ câu hỏi ODQ.

Bảng 3.11. Sự biến đổi giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$) ảnh hưởng đau với chức năng sinh hoạt hàng ngày đánh giá bằng bộ câu hỏi ODQ

Nhóm nghiên cứu Thời điểm, ODQ	Cấy chỉ (1) (n=30)	Điện châm (2) (n=30)	P_{1-2}
	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
Trước điều trị	11,65 ± 3,26	10,91 ± 2,08	>0.05
Sau điều trị	3,47 ± 2,28	4,63 ± 3,05	<0.01

Nhận xét: sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm 1 là tốt hơn nhóm 2.

Bảng 3.12. Mức độ cải thiện ảnh hưởng đau với chức năng sinh hoạt hàng ngày đánh giá bằng bộ câu hỏi ODQ

Nhóm nghiên cứu ODQ	Cấy chỉ (1) (n=30)				Điện châm (2) (n=30)			
	D_0		D_{15}		D_0		D_{15}	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt ($0 \leq 4$)	0	0	24	80	0	0	19	63,3
Khá (5-8)	2	6,7	6	20	3	10	11	36,7
Trung bình (9-12)	18	60	0	0	14	0	0	0
Kém (> 12)	10	33,3	0	0	13	0	0	0
$p_{1-2} > 0.05$	$D_0 - D_{15} < 0.05$							

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, kết quả điều trị tốt chiếm 80% ở nhóm 1 trong khi ở nhóm 2 là 63.3%. Kết quả điều trị khá 20% ở nhóm 1 còn nhóm 2 là 36.7 %. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

3.2.4. Kết quả điều trị chung

Bảng 3.13. Kết quả điều trị chung sau điều trị

Nhóm nghiên cứu Mức độ	Cấy chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)		Tổng (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Tốt (22-28 điểm)	24	80	19	63.3	43	71.7
Khá (18-22 điểm)	6	20	11	36.7	17	28.3
Trung bình (13-17 điểm)	0	0	0	0	0	0
Kém (7-12 điểm)	0	0	0	0	0	0
P_{1-2}	<0.05					

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, kết quả điều trị tốt chiếm 80% ở nhóm 1. Kết quả điều trị khá 20% ở nhóm 1. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.



3.3. Kết quả nghiên cứu sự biến đổi một số chỉ số sinh lý, huyết học, sinh hoá trên bệnh nhân đau Thần kinh tọa được điều trị bằng cây chỉ PDO.

3.3.1. Sự biến đổi của mạch, nhiệt độ, huyết áp, của bệnh nhân

Bảng 3.14. Sự biến đổi mạch, nhiệt độ, huyết áp ($\bar{X} \pm SD$) tại các thời điểm nghiên cứu

Chỉ số \ Nhóm NC		Cây chỉ (1)		Điện châm (2)		P_{1-2}
		D_0	D_{15}	D_0	D_{15}	
Mạch		76,9±3,95	77,9±2,77	77,6±3,70	78,8±2,98	>0,05
Nhịp thở		18,8±0,89	18,6±0,88	18,5±0,71	18,7±0,75	
Huyết áp	Tâm thu	112,7±10,56	116,0±8,14	113,5±11,08	114,8±8,86	
	Tâm trương	70,2±7,60	73,7±6,29	70,8±6,83	73,3±6,48	
p ($D_0 - D_{15}$)		$p_1 > 0,05$		$p_1 > 0,05$		

Nhận xét: Không có sự biến đổi các chỉ số sinh lý (mạch, nhịp thở, huyết áp) ở thời điểm trước và sau 15 lần điều trị với $p > 0,05$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê

3.3.2. Sự biến đổi các chỉ số huyết học trước và sau điều trị.

Bảng 3.15. Sự biến đổi các chỉ số huyết học ($\bar{X} \pm SD$)

Chỉ số \ Nhóm NC	Cây chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)		P ₁₋₂
	D ₀	D ₁₅	D ₀	D ₁₅	
Hồng cầu (T/L)	4,9±0,54	4,8±0,46	4,8±0,39	4,7±0,37	>0,05
Bạch cầu (G/L)	6,5±1,62	6,4±1,23	6,4±1,27	6,3±0,95	
Tiểu cầu (G/L)	256,5±50,74	258,1±7,84	259,0±12,23	256,0±9,56	
p (D ₀ - D ₁₅)	p ₁ >0,05		p ₁ >0,05		

Nhận xét: Các chỉ số huyết học (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) sau 15 lần điều trị không có sự thay đổi với $p > 0,05$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê

3.3.3. Sự biến đổi các chỉ số sinh hoá máu trước và sau điều trị.

Bảng 3.16. Sự thay đổi chức năng gan trong máu ($\bar{X} \pm SD$)

Chỉ số	Nhóm NC	Cấy chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)		P ₁₋₂
		D ₀	D ₁₅	D ₀	D ₁₅	
AST (U/L - 370 C)		24,8±9,67	24,4±8,65	24,9±10,52	25,7±9,15	>0,05
ALT (U/L - 370 C)		25,9±13,21	25,6±7,92	28,7±13,25	25,5±9,32	
Ure (mmol/L)		5,8±1,22	4,9±0,95	4,9±0,91	4,8±0,89	
Creatinin (μmol/L)		87,6±11,47	82,7±11,40	78,9±13,35	83,8±10,37	

Nhận xét: Sau 15 lần điều trị, các chỉ số sinh hóa máu (Ure, Creatinin, AST, ALT) không có sự thay đổi với $p > 0,05$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

3.4. Khảo sát tác dụng không mong muốn của cấy chỉ PDO

Bảng 3.17. Tác dụng không mong muốn của cấy chỉ PDO

Tác dụng không mong muốn	Nhóm nghiên cứu	Cấy chỉ (1) (n=30)		Điện châm (2) (n=30)	
		n	%	n	%
Nhiễm trùng		0	0	0	0
Ngứa		0	0	0	0
Viêm tại chỗ		0	0	0	0
Đau tức tại chỗ 1-2 ngày		26	87	0	0
Vùng châm		0	0	0	0
Đào thải chỉ PDO		0	0		

Nhận xét: Trong quá trình nghiên cứu việc thực hiện thủ thuật cấy chỉ vào huyết để điều trị chúng tôi chưa gặp những tai biến như: nhiễm trùng, dị ứng... Tuy nhiên có 87% số bệnh nhân cấy chỉ có biểu hiện đau tức tại chỗ từ 1-2 ngày, đây là phản ứng bình thường và tự hết sau 1-2 ngày mà không cần phải xử trí gì.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Tuổi, giới, nghề nghiệp

4.1.1.1. Tuổi.

Nguyên nhân gây đau thần kinh tọa khá đa dạng, phần lớn thường do thoái hóa cột sống thắt lưng. Tuy nhiên, trong phạm vi nghiên cứu chỉ chọn các bệnh nhân đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp, do đó đặc điểm của bệnh nhân có nhiều đặc thù rõ nét. Về



tuổi, kết quả ở Bảng 1, tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu có sự tương đồng giữa nhóm 1 và nhóm 2, trong đó, cao nhất ở nhóm tuổi trên 60 tuổi. Có sự tương đồng về phân bố giới tính ở nhóm nhóm 1 và nhóm 2 ($p > 0,05$), trong đó, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam giới.

4.1.1.2. Giới.

- Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam (bệnh nhân nữ: 73,33%, bệnh nhân nam: 26,67%). Xong tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chưa thể phản ánh được tính dịch tễ học của bệnh, bởi trong nhiều năm thu nhận bệnh nhân điều trị tại khoa chúng tôi thấy bệnh nhân nam thích chọn phương pháp dùng thuốc để điều trị cao hơn nữ.

4.1.1.3. Nghề nghiệp

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại Bảng 2 cho thấy, lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao. Ở nhóm 1, 33.3% bệnh nhân nhóm nghề nghiệp lao động chân tay và 66.7% lao động trí óc. Ở nhóm 2, 36.7% bệnh nhân nhóm nghề nghiệp lao động chân tay và 63.3% bệnh nhân nhóm nghề nghiệp trí óc.

4.1.2. Thời gian mắc bệnh

Ở Bảng 3, bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 6 tháng chiếm tỷ lệ lớn nhất ở cả nhóm 1 và nhóm 2. Điều này sẽ ảnh hưởng khá nhiều đến kết quả do liên quan đến cơ chế bệnh. Giai đoạn đầu, bệnh mới mắc, theo Y học cổ truyền mới chỉ xâm phạm đến phần vệ khí, phần biểu, điều trị giải biểu, giãn cơ, nhưng đến giai đoạn sau có thể nhập lý, kết hợp nội thương nên gây tình trạng nặng nề hơn. Nếu có thêm sự

kết hợp của các sản vật bệnh lý có sẵn như đàm, thấp nội sinh thì việc tiên lượng điều trị sẽ lâu dài hơn so với giai đoạn mới mắc.

4.2. Kết quả điều trị

4.2.1. Tác dụng giảm đau

Kết quả ở Bảng 6 cho thấy điểm VAS trung bình tại thời điểm trước điều trị của nhóm 1 và 2 lần lượt là $5,01 \pm 2,24$ và $4,89 \pm 2,03$. Bệnh nhân đau vừa và nặng chiếm 73.4 % (nhóm 1) và 80% (nhóm 2).

Sau 15 ngày điều trị, thang điểm VAS có sự cải thiện rõ rệt ở nhóm 1 và nhóm 2. Có 80% bệnh nhân nhóm 1 về mức không đau, 20% bệnh nhân đau nhẹ, trong khi tỷ lệ này ở nhóm 2 là 63.3% bệnh nhân không đau và 36.7% đau nhẹ. Hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau theo thang điểm VAS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm 1 và nhóm 2 với ($p < 0.05$)

4.2.2. Cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng:

Sau 15 ngày điều trị, sự biến đổi giá trị trung bình tâm vận động cột sống thắt lưng nhóm nghiên cứu có hiệu quả rõ rệt hơn nhóm chứng với $9,89 \pm 3,55$ trước điều trị và $13,78 \pm 1,12$ sau điều trị. Khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

4.2.3. Cải thiện chức năng sinh hoạt thông qua bảng câu hỏi Oswestry:

Sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm 1 là tốt hơn nhóm 2. Sau 15 ngày điều trị, kết quả điều trị tốt chiếm 80% ở nhóm 1 trong khi nhóm 2 là 63.3%. Kết quả điều trị khá 20% ở nhóm 1 và 28.3% ở nhóm 2. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

4.3. Sự biến đổi một số chỉ số sinh học trên bệnh nhân Đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp dưới tác dụng của Cây chỉ PDO

Không có sự biến đổi các chỉ số sinh lý (mạch, nhịp thở, huyết áp) ở thời điểm trước và sau 15 lần điều trị với $p > 0,05$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Các chỉ số huyết học (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu) sau 15 lần điều trị không có sự thay đổi với $p > 0,05$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Sau 15 lần điều trị, các chỉ số sinh hóa máu (Ure, Creatinine, AST, ALT) không có sự thay đổi với $p > 0,05$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

* **Kết quả điều trị chung:** Sau 15 ngày điều trị, kết quả điều trị tốt chiếm 80% ở nhóm nghiên cứu, Kết quả điều trị khá 20% ở nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

4.4. Hiệu quả điều trị đau Thần kinh tọa của Cây chỉ PDO

- Sự cải thiện mức độ đau (theo thước VAS): Qua kết quả trên cho thấy, mức độ không đau sau 15 ngày điều trị của bệnh nhân thang điểm VAS có sự cải thiện rõ rệt ở nhóm 1 và nhóm 2. Có 80% bệnh nhân nhóm 1 về mức không đau, 20% bệnh nhân đau nhẹ, trong khi tỉ lệ này ở nhóm 2 là 63.3% bệnh nhân không đau và 36.7% đau nhẹ. Hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về mức độ đau theo thang điểm VAS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm 1 và nhóm 2 ($p < 0.05$). Điều đó cho thấy, phương pháp Cây chỉ

PDO kết hợp với điện châm có tác dụng giảm đau nhiều hơn so với điện châm đơn thuần. Đau theo Y học cổ truyền gọi là “thông”. Trong sách Tổ Vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết: “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông” có nghĩa là: Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Cây chỉ PDO kết hợp với châm cứu điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, do đó có tác dụng giảm đau. Theo y học hiện đại, kích thích của Cây chỉ PDO làm tăng cường lưu thông máu và tăng cường miễn dịch, giảm phù nề. Vì vậy, kết hợp Cây chỉ PDO với điện châm giúp cải thiện tốt hơn khả năng giảm đau. Kết quả này phù hợp với đánh giá của tác giả Nguyễn Đan Sâm về tác dụng của Cây chỉ.

- Hiệu quả thông qua sự biến đổi tâm vận động cột sống thắt lưng: Sau 15 ngày điều trị, mức độ cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng ở nhóm 1 có hiệu quả rõ rệt hơn nhóm 2 với tỉ lệ tốt là 83.3%, tỷ lệ khá là 16.5%. Trong khi ở nhóm 2 là tỷ lệ tốt là 66.7% và khá là 33.3%. Không có tỷ lệ trung bình và kém ở cả hai nhóm sau điều trị. Khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

- Sự cải thiện về chất lượng cuộc sống: Sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân Sau 15 ngày điều trị, kết quả điều trị tốt chiếm 80% ở nhóm 1, Kết quả điều trị khá 20% ở nhóm 2. Không có bệnh nhân mức độ kém ở cả 2 nhóm. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Từ



kết quả nghiên cứu cho thấy, sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm cấy chỉ (nhóm 1) là tốt hơn điện châm đơn thuần (nhóm 2). Điều đó có nghĩa là phương pháp Cấy chỉ PDO kết hợp với điện châm cho kết quả giảm đau tốt hơn so với phương pháp điện châm đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 60 bệnh nhân đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp được điều trị bằng phương pháp Cấy chỉ PDO kết hợp với điện châm, có thể rút ra một số nhận xét sau:

1. Đánh giá kết quả của cấy chỉ PDO điều trị Đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp

Sử dụng phương pháp cấy chỉ PDO vào huyết điều trị đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp là 1 phương pháp điều trị có kết quả tốt, cụ thể qua nghiên cứu cho thấy kết quả điều trị đạt loại tốt là 80%, loại khá 20%, loại trung bình 0% và loại kém là 0%. Cấy chỉ PDO kết hợp điện châm là phương pháp phối hợp điều trị an toàn

2. Khảo sát tác dụng không mong muốn của cấy chỉ PDO

Trong quá trình nghiên cứu việc thực hiện thủ thuật cấy chỉ vào huyết để điều trị chúng tôi chưa gặp những tai biến như: nhiễm trùng, dị ứng... Tuy nhiên có 87% số bệnh nhân cấy chỉ có biểu hiện đau tức tại chỗ từ 1-2 ngày, đây là phản ứng bình thường của cơ thể và tự hết sau 1-2 ngày mà không cần phải xử trí gì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh học nội khoa T2** (2023) – Trường Đại học Y Hà Nội. Nhà xuất bản Y học. Tr: 270 – 271
2. **Jeong Kyo Jeong , Young II Kim, et al** (2018). *Effectiveness and safety of acupotomy for treating back and/or leg pain in patients with lumbar disc herniation. Pubmed*; 97(34):e11951
3. **Triệu chứng học nội khoa T1** (2020). Trường Đại học Y Hà Nội. Nhà xuất bản Y học. Tr: 426 – 430
4. **Trịnh Thị Diệu Thường** (2020), *Cấy chỉ cơ bản trong thực hành lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học
5. **Hồ Hữu Lương** (2020). *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*. Nhà xuất bản Y học, 92-96, 135-137, 144-171
6. **Nguyễn Văn Chương** (2016). *Thần kinh học toàn tập*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 452 - 458, 527 - 541, 900 - 920.
7. **Nguyễn Đan Sâm** (2017). *Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ Catgut điều trị hội chứng thắt lưng hông*, Đề tài khoa học cấp cơ sở khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.
8. **Vũ Thái Bình** (2017), *Phương pháp cấy chỉ tại khoa Ngoại châm tê Bệnh viện Châm cứu TW*.
9. **Bộ Y tế** (2020). Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền. Số: 5480/QĐ-BYT
10. **Bùi Việt Hùng** (2014). *Đánh giá tác dụng của điện trường châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm*. Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội. Tr 65 – 76.