

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM XUYÊN HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ

Nguyễn Thanh Sang¹, Võ Thành Sơn¹,
Phạm Thị Kim Ngân¹, Trần Thị Phương Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm xuyên huyết trong điều trị đau thần kinh toạ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An. **Phương pháp:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng phân bố ngẫu nhiên trên 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, so sánh trước sau điều trị, so sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. **Kết quả:** nhóm can thiệp thực hiện phương pháp điện châm xuyên huyết cải thiện tốt hơn nhóm chứng thực hiện phương pháp điện châm sau 20 ngày điều trị, về mức độ đau theo thang điểm VAS với tỉ lệ khá – tốt đạt 86,67%, về góc Lasegue đạt 67,57°, về chức năng sinh hoạt theo thang điểm ODI đạt 31,97 điểm. Trong quá trình điều trị có ghi nhận tác dụng không mong muốn là chảy máu ở nhóm can thiệp là 10%. **Kết luận:** Phương pháp điện châm xuyên huyết cho hiệu quả điều trị trên bệnh nhân đau thần kinh toạ cao hơn điện châm.

Từ khóa: đau dây thần kinh toạ, điện châm xuyên huyết, điện châm, VAS, LASEGUE, ODI.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECT OF ACUPOINT ELECTROACUPRESSURE METHOD IN THE TREATMENT OF SCIATICA

Objective: To evaluate the effect of acupressure electroacupuncture in the treatment of sciatica at Long An Traditional Medicine Hospital. **Method:** Randomized clinical intervention study on 60 patients divided into 2 groups, comparing before and after treatment, comparing between the intervention group and the control group. **Results:** The intervention group performing acupressure electroacupuncture improved better than the control group performing electroacupuncture after 20 days of treatment, in terms of pain level according to the VAS scale with a fair - good rate of 86,67%, Lasegue angle reached 67,57°, and daily function according to the ODI scale reached 31,97 points. During the treatment, there was an unwanted effect of bleeding in the intervention group of 10%. **Conclusion:** The acupressure electroacupuncture method has a higher treatment effect on patients with sciatica than electroacupuncture.

Keywords: sciatica, acupressure, electroacupuncture, VAS, LASEGUE, ODI.

1 Bv Y học cổ truyền Long An
Tác giả liên hệ: Võ Thành Sơn
Email: vothanhson.yhct10@gmail.com
ĐT: 0975746301

Ngày nhận bài: 20/8/2024
Ngày phản biện: 18/10/2024
Ngày đăng bài: 27/12/2024



I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (ĐTKT) là một bệnh thường gặp ở nước ta cũng như các nước trên thế giới và có xu hướng ngày càng tăng. Bệnh gặp cả ở người lao động chân tay hay lao động trí óc, bệnh gặp cả hai giới nam và nữ, cả ở nông thôn và thành thị, bệnh thường có xu hướng tiến triển kéo dài và dễ tái phát. Bệnh ảnh hưởng nhiều đến lao động, sản xuất và sinh hoạt. Theo cục thống kê Liên bang Hoa Kỳ, đau thần kinh tọa là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế vận động của phụ nữ dưới 45 tuổi, là lý do thứ 2 khiến bệnh nhân đi khám bệnh, đứng thứ 3 trong số các bệnh lý xương khớp phải phẫu thuật¹. Tại Việt Nam, đau dây thần kinh tọa là bệnh thường gặp ở lứa tuổi từ 30- 50, tỷ lệ nam và nữ là tương đương nhau². Bệnh đau thần kinh tọa cũng là một trong số những bệnh hay gặp ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Châm xuyên huyết huyết là phương pháp tân châm của GS. Nguyễn Tài Thu dùng kim dài và to, kỹ thuật châm thông kinh – liên kinh – thấu kinh để điều hoà khí huyết nhanh và mạnh hơn so với phương pháp châm thông thường³. Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp giữa tác dụng chữa bệnh của châm cứu với kích thích bằng dòng điện, đây là phương pháp điều trị giảm đau cho bệnh nhân đau thần kinh tọa được sử dụng nhiều trên lâm sàng. Tuy nhiên hiện chưa có nghiên cứu sử dụng điện châm xuyên huyết trong điều trị đau thần kinh tọa so với phương pháp điện châm đơn thuần. Với mong muốn phát triển phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc Y học cổ truyền, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Đánh giá tác dụng của điện châm

xuyên huyết trong điều trị đau thần kinh tọa tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

BN đến khám ngoại trú, được chẩn đoán ĐTKT, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Long An từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023, đồng ý tham gia nghiên cứu.

♦ Tiêu chuẩn chọn

- Theo Y học hiện đại (YHHĐ): Bệnh nhân đau thần kinh tọa có hội chứng chèn ép rễ thần kinh với các dấu hiệu:⁴

+ Nghiệm pháp Lasegue: từ 30 độ đến không quá 70 độ

+ Các rễ thần kinh vùng thắt lưng - cùng, đặc biệt là rễ L5 và S1 của dây thần kinh tọa

+ Đau rễ thường xuất hiện sau giai đoạn đau lưng cục bộ và có đặc điểm đau lan tỏa theo đường đi của dây thần kinh từ vùng thắt lưng dọc theo mặt sau chân xuống gót chân.

- Theo Y học cổ truyền (YHCT): BN được chẩn đoán thể Phong hàn thấp, thể Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư, thể Huyết ứ.⁴

- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

♦ Tiêu chuẩn loại

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- BN đau thần kinh tọa do các nguyên nhân do lao cột sống, u ác tính, khối u gây chèn ép, viêm tủy áp xe vùng lưng, viêm khớp cùng chậu

- Bệnh nhân đau thần kinh tọa kèm theo các bệnh toàn thân như: suy tim, suy thận, suy gan, HIV/AIDS.

- BN có bệnh lý đông máu, các bệnh ngoài da hoặc mất cảm giác tại vị trí tiến hành thủ thuật, dị ứng với kim châm cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có nhóm chứng

2.2.2. Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu 2 mẫu độc lập, kiểm định 2 số trung bình⁵

$$n = 2 \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{ES} \right)^2$$

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu cho mỗi nhóm

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ tương ứng với sai lầm loại 1 = 5%

$Z_{1-\beta} = 0,842$ tương ứng với lực thống kê là 80%

$\mu_1 = 4$, $\mu_2 = 3,5$ lần lượt là trung bình của nhóm 1 và nhóm 2

$\sigma = 0,66$ là độ lệch chuẩn của nhóm 1
Từ những dữ liệu trên thì cỡ mẫu ước tính tối thiểu cho mỗi nhóm là 27 đối tượng, dự kiến mất mẫu 10% nên cỡ mẫu tối thiểu trong mỗi nhóm là 30 đối tượng.

2.2.3. Phương pháp tiến hành

- BN đồng ý tham gia nghiên cứu được Bốc thăm để được phân nhóm, có 60 lá thăm nằm trong phong bì đục, 30 lá thăm

đánh số 1, 30 lá thăm đánh số 2. Sau khi bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu thì bệnh nhân sẽ tiến hành bốc thăm, thăm số 1 bệnh nhân sẽ vào nhóm chứng, thăm số 2 bệnh nhân sẽ vào nhóm can thiệp.

+ Nhóm đối chứng (lá thăm 1): BN điều trị điện châm thông thường.

+ Nhóm can thiệp (lá thăm 2): BN điều trị điện châm xuyên huyết.

- Để đảm bảo tính độc lập và khách quan của nghiên cứu người tiếp nhận, người làm phiếu bốc thăm, người cho BN bốc thăm, người khám và đánh giá diễn tiến bệnh của BN, người tiến hành các thủ thuật là các thành viên khác nhau trong nhóm nghiên cứu.

- Nhóm chứng dùng kỹ thuật điện châm trên đơn huyết: Giáp tích L2 – L3, L4 - L5, Thận du, Đại trường du

- Nhóm can thiệp dùng kim Hoàn Khiêu châm xuyên các huyết đạo: Giáp tích L2 – L3 → L4 - L5, Thận du → Đại trường du

- Các huyết bổ sung: 4

+ Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rẽ S1): các huyết A thị vùng cột sống thắt lưng, Trật biên, Ân môn, Thừa phù, Thừa sơn, Côn lân

+ Nếu đau theo kinh Đờm (Đau kiểu rẽ L5): các huyết A thị vùng cột sống thắt lưng, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khư, Địa ngũ hội, Lãi câu

- Kỹ thuật kích thích bằng máy điện châm:⁶

+ Tần số: 60 Hz

+ Cường độ: tăng dần từ từ cường độ (từ 0 đến 150 microAmpe) đến ngưỡng



cao nhất bệnh nhân có thể chịu được mà không cảm thấy đau (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian: 25 phút/ lần

- Liệu trình điều trị: 1 lần/ngày, liên tục trong 15 ngày

2.2.4. Phương tiện nghiên cứu

Phương tiện sử dụng nghiên cứu: Máy Điện Châm KWD 808I, kim châm cứu số 4 hiệu IPC, kim Hoàn Khiêu hiệu Khánh Phong.

2.2.5. Thang điểm nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu được đánh giá dựa trên các tiêu chí:

+ Kết cuộc chính: Đánh giá mức độ cảm giác đau theo thang điểm VAS và đánh giá hiệu quả cải thiện góc Lasegue, thang điểm ODI trước khi điều trị (T0) và qua mỗi 5 ngày điều trị (T1, T2, T3)

+ Kết cuộc phụ: Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị ở cả 2 nhóm liên tục trong suốt quá trình điều trị.

2.2.6. Xử lý số liệu

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê với sự hỗ trợ của phần mềm Stata 13. Nhập và quản lý số liệu bằng Microsoft Excel 2019.

- Sử dụng phép kiểm chi bình phương, phép kiểm chính xác Fisher cho biến số định tính và phép kiểm t-test bất cặp, t-test độc lập cho biến số định lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin nền của đối tượng trước khi nghiên cứu

		Nhóm chứng (n = 30)		Nhóm can thiệp (n = 30)		P ^a _{c-ct}
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	<50 tuổi	13	43,33	10	33,33	0,721
	≥ 50 tuổi	17	56,67	20	66,67	
Giới tính	Nam	16	53,3	17	56,7	0,795
	Nữ	14	46,7	13	43,3	
Thể đông y	Phong hàn thấp	13	43,3	13	43,3	0,389
	Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư	10	33,3	6	20,0	
	Huyết ứ	7	23,4	11	36,7	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	18	60,0	19	63,3	0,798
	Lao động trí óc	7	23,3	5	16,7	
	Hưu trí	5	16,7	6	20,0	

a: phép kiểm chi bình phương; c-ct: nhóm chứng – nhóm can thiệp

Ở cả hai nhóm, các đối tượng tham gia trong độ tuổi trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ hơn 50%

và tỉ lệ phân bố tuổi ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ phân bố giới tính ở cả hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong cả hai nhóm tỷ lệ BN nam chiếm khoảng 60%. Thề đông y và nghề nghiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở 2 nhóm.

Bảng 2. Tiền căn của đối tượng trước khi nghiên cứu

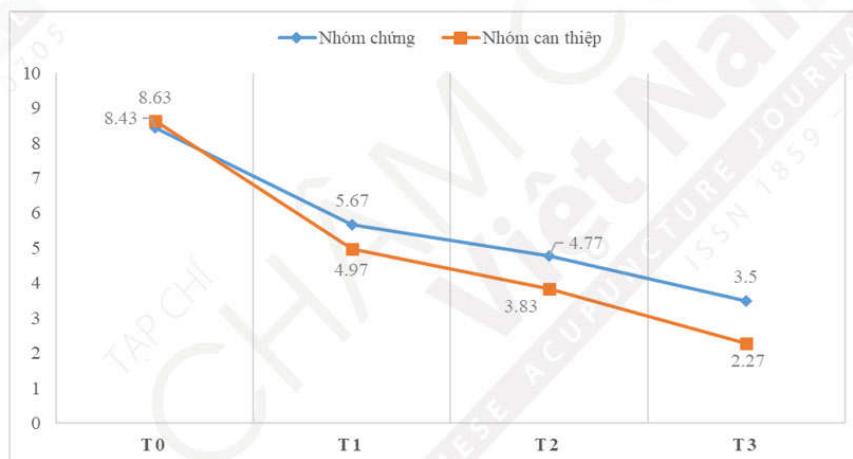
Tiền căn		Nhóm chứng (n = 30)		Nhóm can thiệp (n = 30)		P _{c-ct}
		n	%	n	%	
Dị ứng	Có	0	0	0	0	1,000 ^a
	Không	30	100	30	100	
Đang sử dụng Corticoid, NSAID	Có	4	13,33	2	6,67	0,389 ^a
	Không	26	86,67	28	93,33	
Tập thể dục	Có	18	60	15	50	0,436 ^b
	Không	12	40	15	50	
Loãng xương	Có	13	43,33	14	46,67	0,795 ^b
	Không	17	56,67	15	50	
Phương pháp VLTL	Có	7	23,33	8	26,67	0,842 ^b
	Không	23	76,67	22	73,33	

a: phép kiểm chính xác Fisher; b: phép kiểm chi bình phương; c-ct: nhóm chứng -nhóm can thiệp

Cả 2 nhóm chứng và nhóm can thiệp đều không ghi nhận BN bị dị ứng. Số lượng BN đang sử dụng Corticoid hoặc NSAID ở nhóm chứng nhiều hơn nhóm can thiệp. Tuy nhiên khác biệt ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. Số lượng BN có bệnh lý loãng xương ở cả 2 nhóm chiếm tỉ lệ gần bằng nhau trên 40%, khác biệt ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. Số BN có sử dụng phương pháp VLTL ở cả hai nhóm chiếm tỉ lệ gần bằng nhau trên 20%, khác biệt ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1 Kết quả biến đổi ngưỡng đau



Biểu đồ 1. Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS



Trước điều trị điểm VAS ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa ($p = 0,562$). Sau điều trị cả 2 nhóm đều giảm đau rõ rệt, trong đó nhóm can thiệp giảm đau nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Biểu đồ cho thấy mức độ khác biệt ở 2 nhóm có xu hướng tăng dần theo thời gian.

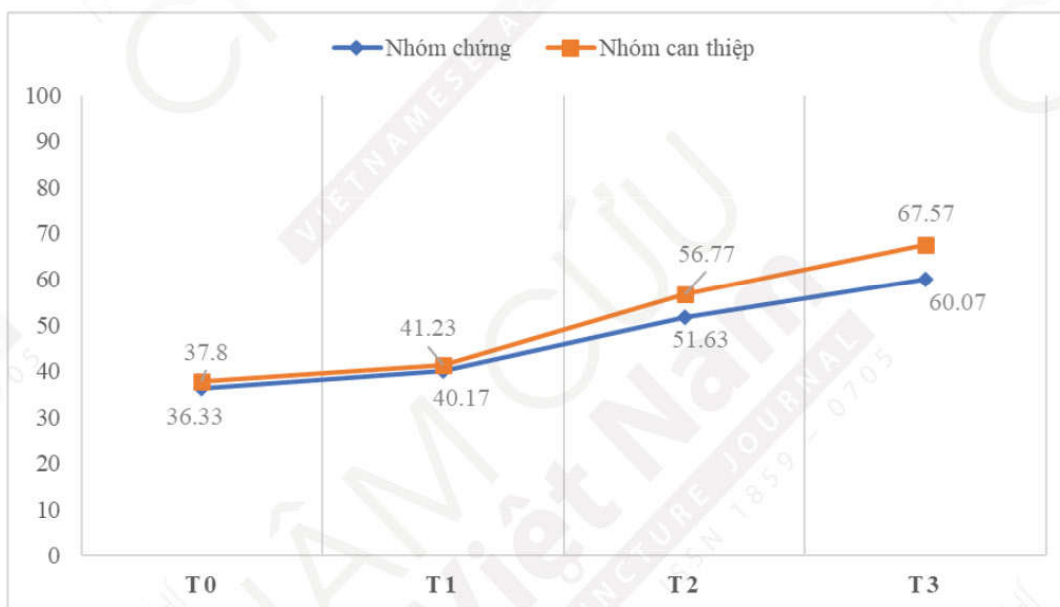
Bảng 3. Mức độ đau theo phân loại VAS trước và sau điều trị của 2 nhóm

Thời điểm		Nhóm chứng (n = 30)		Nhóm can thiệp (n = 30)		Giá trị p^a_{c-ct}
		n	%	n	%	
T0	Kém - TB	30	100	30	100	1,000
	Khá - Tốt	0	0	0	0	
	Khá - Tốt	16	53,33	27	96,67	
T3	Kém - TB	11	36,67	4	13,33	0,036
	Khá - Tốt	19	63,33	26	86,67	
p^a_{T0-T3}		$p < 0,001$		$p < 0,001$		

a: phép kiểm định xác Fisher; c-ct: nhóm chứng – nhóm can thiệp

Cả 2 nhóm đều ghi nhận khác biệt trước và sau điều trị theo phân loại VAS, trong đó nhóm can thiệp BN ở nhóm Khá – Tốt cao hơn nhóm chứng với khác biệt có ý nghĩa thống kê.

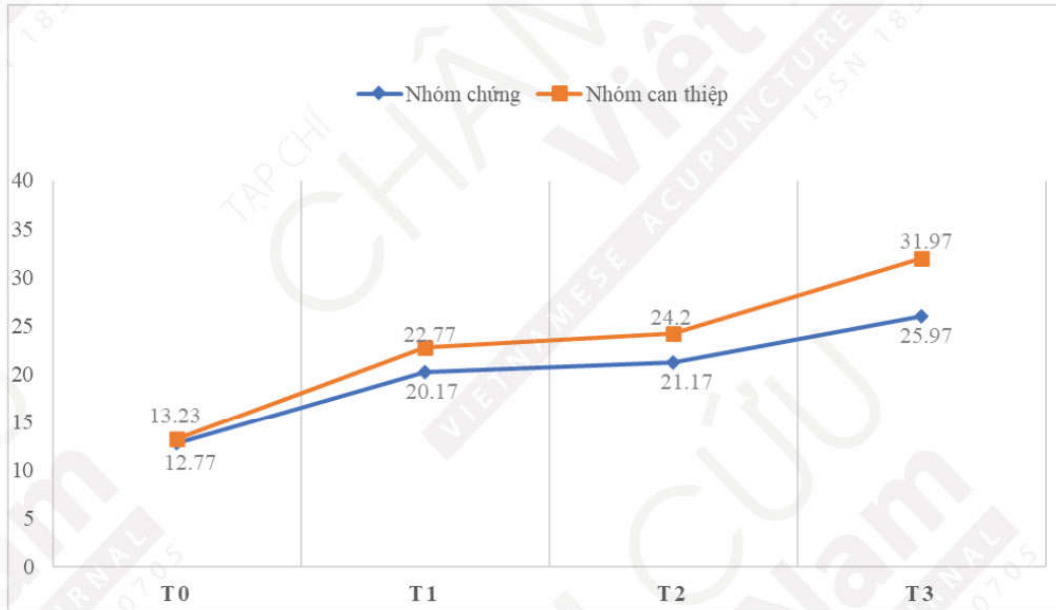
3.2.2 Mức độ cải thiện góc Lasegue



Biểu đồ 3. Sự thay đổi độ Lasegue ở 2 nhóm theo thời gian

Độ Lasegue ở cả 2 nhóm đều tăng dần theo thời gian. Ở mỗi nhóm: Sau 3 tuần điều trị khác biệt so với lúc bắt đầu đều có ý nghĩa thống kê. Ở hai nhóm: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 2 tuần điều trị

3.2.3 Mức độ cải thiện khả năng sinh hoạt theo thang điểm ODI



Biểu đồ 4. Sự thay đổi thang điểm ODI ở 2 nhóm theo thời gian

Điểm số ODI ở cả 2 nhóm đều tăng dần theo thời gian. Ở mỗi nhóm: Sau 2 tuần điều trị khác biệt so với lúc bắt đầu đều có ý nghĩa thống kê. Ở hai nhóm: Sự khác có ý nghĩa thống kê sau 4 tuần điều trị.

3.2.4 Hiệu quả giảm đau ở các thể Đông Y

Bảng 4. So sánh hiệu quả giảm đau ở ba thể đông y trước – sau điều trị

Thời điểm		Phong hàn thấp (n=26)		Phong hàn thấp kết hợp Can thận hư (n=16)		Huyết ứ (n= 18)		p ^a _{c-ct}
		n	%	n	%	n	%	
T0	Kém - TB	26	100	16	100	18	100	1,000
	Khá – Tốt	0	0	0	0	0	0	
T3	Kém - TB	7	23,33	3	18,75	5	27,78	0,795
	Khá – Tốt	19	73,08	13	81,25	13	72.22	
p ^a _{T0-T3}		p < 0,001		p < 0,001		p < 0,001		

a: phép kiểm chính xác Fisher; c-ct: nhóm chứng – nhóm can thiệp

Khác biệt trước và sau nghiên cứu trong mỗi thể đều có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên giữa 3 thể đông y trước và sau nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê

3.2.5 Đánh giá tác dụng không mong muốn

Bảng 5. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng không mong muốn



Tác dụng không mong muốn		Nhóm chứng (n = 30)		Nhóm can thiệp (n = 30)		p ^a _{c-ct}
		n	%	n	%	
Chảy máu	Có	4	13,3	3	10	1,000
	Không	26	86,7	27	90	
Nhiễm trùng	Có	0	0	0	0	1,000
	Không	30	100	30	100	
Vụng châm	Có	0	0	0	0	1,000
	Không	30	100	30	100	

Có ghi nhận tác dụng không mong muốn là chảy máu ở nhóm can thiệp là 10% ở nhóm chứng là 13,3%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 1,000$). Không ghi nhận tác dụng không mong muốn là nhiễm trùng, vụng châm ở cả hai nhóm can thiệp và nhóm chứng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi, ở nghiên cứu của chúng tôi đa số BN có độ tuổi lớn hơn 50 tuổi, cụ thể ở nhóm chứng chiếm 56,67% và nhóm can thiệp chiếm 66,67%, với độ tuổi trung bình lần lượt là $50 \pm 10,76$ và $51 \pm 12,19$ tuổi. Tỷ lệ này tương đương so với nghiên cứu của Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng (2020) là 59,85% ở đồng thời cả nhóm chứng và 62,37% ở nhóm can thiệp (2020)⁷.

Đặc điểm về giới, ở nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ BN mắc bệnh ở cả 2 nhóm là nam giới đều chiếm khoảng 50%, cụ thể ở nhóm chứng nam giới chiếm 53,3% và nhóm can thiệp chiếm 56,7%. Tỷ lệ này khác biệt so với nghiên cứu của Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân (2020) là tỷ lệ nam nữ tương đồng ở cả nhóm can thiệp và nhóm chứng⁷. Kết quả mang tính chất ngẫu nhiên ở cả 2 giới do giới tính là một yếu tố ít đóng vai trò quan trọng các yếu tố nguy cơ của đau thần kinh tọa, tuy nhiên nam giới hầu như có khả năng bị đau thần kinh tọa nhiều hơn nữ giới do ít quan tâm đến sức khỏe và thường xuyên lao động nặng.

Đặc điểm về nghề nghiệp trong nhóm đối tượng nghiên cứu nhóm chứng và nhóm can thiệp nghề nghiệp lao động chân tay đều chiếm ưu thế trên 60%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011), nhóm bệnh nhân lao động chân tay chiếm chủ yếu là 71%⁸. Đây là nhóm lao động nặng buộc cột sống phải vận động quá giới hạn sinh lý, và làm việc trong tư thế gò bó trong thời gian dài. Tất cả những yếu tố đó tạo điều kiện thuận lợi cho thoái hóa cột sống cũng như đau thần kinh tọa.

Đặc điểm về thể đông y, ở cả hai nhóm thể đông y Phong hàn thấp chiếm tỷ lệ hơn 40% và tỷ lệ giảm dần ở nhóm chứng theo thứ tự như sau: phong hàn thấp (43,4%), phong hàn thấp kết hợp can thận hư (33,3%), huyết ứ (23,3%). Tỷ lệ giảm dần ở nhóm

can thiệp khác nhóm chứng theo thứ tự sau: phong hàn thấp (43,4%), huyết ứ (36,7%), hong hàn thấp kết hợp can thận hư (20%), kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018) về tỉ lệ BN thể phong hàn thấp thường chiếm tỉ lệ cao trong các nghiên cứu về bệnh lý đau thần kinh tọa⁹.

Đối với các bệnh lý nền, ở nghiên cứu của chúng tôi, BN tham gia nghiên cứu đa phần đều có bệnh lý loãng xương (43,33%), so sánh với nghiên cứu Nguyễn Thị Lý và cộng sự (2017) cho thấy có sự tương đồng về bệnh lý loãng xương chiếm 44,85% ở nhóm chứng và 51,82% ở nhóm can thiệp, điều này phù hợp với độ tuổi của BN tham gia nghiên cứu đa phần đều > 50 tuổi¹⁰. Đối với thói quen tập thể dục, BN tham gia nghiên cứu ở hai nhóm chung và can thiệp đều có tỷ lệ có tập thể dục cao hơn tỷ lệ không tập thể dục trên 50%.

4.2. Kết quả điều trị

So sánh mức độ đau giữa hai nhóm thời điểm T1 không có sự khác biệt ($p > 0,05$) ở nhóm chứng và nhóm can thiệp. Sau 10 lần điều trị qua đến giai đoạn T2 mức độ đau của hai nhóm có sự khác biệt rõ rệt với ($p < 0,05$). Số điểm VAS sau 3 tuần điều trị ở nhóm chứng đạt $3,5 \pm 1,41$ điểm, tăng gần 3 lần (từ $8,43 \pm 1,3$ điểm xuống $3,5 \pm 1,41$ điểm) và ở nhóm can thiệp đạt $2,27 \pm 1,64$ điểm, tăng gần 4 lần ($8,63 \pm 1,35$ điểm xuống $2,27 \pm 1,64$ điểm). Từ đó kết luận thì nghiên cứu của chúng tôi điện châm xuyên huyết có hiệu quả hơn so với châm thông thường. Xếp loại Vas ở hai nhóm trước – sau can thiệp đều có sự thay đổi. Sau nghiên cứu, ở nhóm chứng số BN xếp

loại khá tốt ở nhóm chứng đạt 63,33% và ở nhóm can thiệp là 86,67%, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với sự chênh lệch là 25%, điều này khẳng định tính hiệu quả phương pháp điện châm xuyên huyết ở nhóm can thiệp.

Hiệu quả cải thiện tầm vận động nghiên cứu so sánh mức độ đau giữa hai nhóm thời điểm T1 không có sự khác biệt ($p > 0,05$) ở nhóm chứng và nhóm can thiệp. Sau 10 lần điều trị qua đến giai đoạn T2 mức độ đau của hai nhóm có sự khác biệt rõ rệt với $p < 0,05$. Góc Lasegue sau 3 tuần điều trị ở nhóm chứng đạt $60,07 \pm 10,32$ độ, tăng trung bình 2 lần (từ $36,33 \pm 6,01$ độ lên $60,07 \pm 10,32$ độ) và ở nhóm can thiệp đạt $67,57 \pm 8,73$ độ, tăng hơn 2 lần (từ $37,8 \pm 5,36$ lên $67,57 \pm 8,73$ độ). Từ đó kết luận thì nghiên cứu của chúng tôi đã có hiệu quả hơn so với châm thông thường

So sánh mức độ Cải thiện sinh hoạt giữa hai nhóm thời điểm T1 không có sự khác biệt ($p > 0,05$) ở nhóm chứng và nhóm can thiệp. Sau 10 lần điều trị qua đến giai đoạn T2 mức độ cải thiện sinh hoạt của hai nhóm có sự khác biệt rõ rệt với $p < 0,05$. Số điểm ODI sau 3 tuần điều trị ở nhóm chứng đạt $25,97 \pm 6,25$ điểm, tăng 2 lần (từ $12,27 \pm 4,01$ điểm lên $25,97 \pm 6,25$ điểm) và ở nhóm can thiệp đạt $31,97 \pm 6,18$ điểm, tăng gần 3 lần ($13,23 \pm 4,19$ điểm lên $31,97 \pm 6,18$ điểm). Từ đó kết luận thì nghiên cứu của chúng tôi đã có hiệu quả hơn so với châm thông thường.

4.3. Đánh giá tác dụng không mong muốn

Trong suốt quá trình nghiên cứu, chúng tôi chỉ ghi nhận một tác dụng phụ là chảy



máu ở cả 2 nhóm với tỷ lệ tương đối thấp 10% ở nhóm can thiệp và 13,3% ở nhóm chứng. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018) đồng thời cho thấy tính an toàn của phương pháp điện châm xuyên huyết so với điện châm thông thường⁹. Mặc dù vậy, nghiên cứu của chúng tôi có thể chưa đủ cỡ mẫu để phát hiện rõ tác dụng phụ của phương pháp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết luận nhóm bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm xuyên huyết có kết quả giảm đau theo thang điểm VAS, cải thiện tầm vận động theo góc Lasegue, chức năng sinh hoạt qua tham điểm ODI tốt hơn so với nhóm bệnh nhân điều trị bằng phương pháp điện châm đơn huyết. Đồng thời nghiên cứu cũng cho thấy phương pháp điện châm xuyên huyết được đánh giá an toàn tương đương so với điện châm đơn huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Foster, N. E., Anema, J. R., Cherkin, D., Chou, R., Cohen, S. P., Gross, D. P., ... & Woolf, A. (2018). Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet*, 391(10137), 1 2368-2383. doi:10.1016/S0140-6736 (18) 30448-62

2. Van Tulder M, Peul W, Koes B; “*Sciatica: what the rheumatologist needs to know*”; *Nat Rev Rheumatol*. 2010;6(3):139-45

3. Nguyễn Tài Thu (2004), *Mãng châm chữa bệnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: tr. 29-42.

4. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 74 -77.

5. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoat (2020), *Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe*, tr. 38-39.

6. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*, (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013), tr 41- 43.

7. Huỳnh Hương Giang, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng (2020), “*Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết và bài thuốc độc hoạt tang kí sinh*”, *Tạp chí Y Dược Huế - Trường đại học Y Dược Huế - Tập 10, số 4 - tháng 10/2020*, tr. 105

8. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011), “*Nghiên cứu thực trạng thoát vị đĩa đệm tại cộng đồng*”, *Tạp chí Y khoa*, số Đặc biệt, tr.50-57.

9. Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018), “*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 Huế - Trường Đại Học Y Dược Huế - Tập 8, số 5 - tháng 10/2018*, tr 52 – 57.

10. Nguyễn Thị Lý và cộng sự (2017), “*Nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng máy điện châm KDW- 808i kết hợp hồng ngoại tại khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng, bệnh viện đa khoa Kiên Giang*”. *Báo cáo nội bộ Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang*