ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG THỂ HUYẾT Ứ BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ KẾT HỢP BÀI THUỐC THÂN THỐNG TRỤC Ứ THANG

Lê Đức Trí*, Huỳnh Nguyễn Lộc *

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng thể huyết ứ bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Thân thống trục ứ thang. ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau can thiệp, chọn mẫu thuận tiện 48 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh, không nằm trong các tiêu chuẩn loại trừ, từ tháng 5/2021 đến tháng 06/2022. ***Kết quả:*** Người bệnh cải thiện triệu chứng: giảm đau trên thang điểm VAS (giảm từ 5,92 (±0,68) trước khi điều trị còn 3,19 (±0,73) sau 28 ngày điều trị), cải thiện chức năng vận động ODI theo thời gian (giảm từ 24,25 (±6,79) trước khi điều trị còn 8,81 (±3,12) sau 28 ngày điều trị), cải thiện mức độ ứ huyết theo Y học cổ truyền theo thời gian (giảm từ 22,29 (±2,51) trước khi điều trị xuống còn 10,50 (±2,69) sau 28 ngày điều trị). ***Kết luận:*** Phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Thân thống trục ứ thang có hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh đau thắt lưng thể huyết ứ.

Từ khóa: Đau thắt lưng, cấy chỉ, Thân thống trục ứ thang, Tiêu chuẩn chọn bệnh thể Huyết ứ

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây ra các vấn đề sức khỏe liên quan đến công việc. Có tới 70 - 85% dân số bị ít nhất một lần đau vùng thắt lưng trong đời [3] [4]. Khoảng 10% số này bị chuyển thành đau cột sống thắt lưng mạn tính. Đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm cũng chiếm 2-3 % [5] dân số, thường xảy ra ở lứa tuổi (20-50 tuổi) [2] [8], đây là thời kỳ con người hoạt động, lao động mạnh nhất đòi hỏi khả năng thích ứng cao của cột sống. Nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, sẽ gây ra nhiều tổn thương trầm trọng, việc điều trị càng khó khăn, tốn kém và kết quả điều trị càng ít.

Đau thắt lưng theo Y học cổ truyền gọi là "yêu thống", thuộc phạm trù chứng Tý [1]. Y học cổ truyền không có bệnh danh thoát vị đĩa đệm nhưng các triệu chứng của bệnh tương đồng với các các chứng của yêu tích thống thể huyết ứ.

* Viện Y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh.
Chịu trách nhiệm chính: BS. CKI. Lê Đức Trí
Email: Email: drmartens.le@gmail.com
Điện thoại: 0903.876.459

Ngày nhận bài: 10/10/2023.
Ngày phản biện khoa học: 26/10/2023.
Ngày đăng bài: 6/12/2023

Theo lý luận của Y học cổ truyền thì tình trạng huyết ứ là cơ sở của "thống tắc bất thông" nên chúng tôi chọn bài thuốc "Thân thống trục ứ thang", là bài thuốc cổ phương của Vương Thanh Nhậm trong quyển "Y Lâm Cải Thác" có tác dụng hoạt huyết hóa ứ chỉ thống [7], kết hợp với phương pháp cấy chỉ vào trong công tác điều trị cho người bệnh, đặc biệt là người bệnh không có thời gian để đến điều trị hàng ngày. Điều trị bằng bài thuốc Y học cổ truyền kết hợp với cấy chỉ trong đau thắt lưng đem lại những kết quả như thế nào đó là lý do chúng tôi muốn thực hiện nghiên cứu đề tài: "Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng thể huyết ứ bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Thân thống trục ứ thang" với mục tiêu: ***Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng thể huyết ứ bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Thân thống trục ứ thang.***

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Gồm 48 người bệnh ≥ 40 tuổi được chẩn đoán đau lưng thể huyết ứ, không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp, đến khám và điều trị tại Viện Y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh, tình nguyện tham gia nghiên cứu từ tháng 5/2021 đến tháng 6/2022.

Tiêu chuẩn chọn người bệnh nghiên cứu: Chọn người bệnh thuộc thể huyết ứ theo Y học cổ truyền [6] [9].

Đau: đau đột ngột như kim châm, bệnh nhân đau lưng dữ dội, đi lại và cúi xuống khó khăn hoặc không thực hiện được, có điểm đau cố định, cự án, ban ngày đau ít đêm đau nhiều, cơ vùng lưng co cứng một bên.

Triệu chứng toàn thân: chất lưỡi đỏ, có điểm ứ huyết.

Bảng 1: Tiêu chuẩn chọn người bệnh thể huyết ứ

Tiêu chuẩn chính

1	Chất lưỡi tím hay có ban ứ, điểm ứ huyết
2	Mặt, môi, miệng, lợi, chung quanh mắt xanh tím hay ám tối
3	Tĩnh mạch nổi căng, hay mao mạch nổi rõ
4	Vết bầm máu
5	Đi cách hồi
6	Bụng ấn đau, cự án
7	Kinh nguyệt có huyết khối hay bế kinh
8	Hình ảnh học mạch máu có bế tắc hoặc hẹp vừa đến nặng (≥50%), hình thành huyết khối, tắc nghẽn hay bằng chứng cơ quan thiếu máu

Tiêu chuẩn phụ

1	Đau cố định, đau như dao đâm, vặn xoắn, đêm đau nhiều
2	Tê bì
3	Đau bụng kinh
4	Ấn đau cơ
5	Tinh thần nóng nảy hay quên
6	Mạch sáp, hay kết đại
7	Cơ quan sưng, khối u có viêm hay không viêm, tổ chức tăng sinh
8	Hình ảnh học mạch máu có bế tắc (<50%)
9	Xét nghiệm huyết học, đông máu, vi tuần hoàn bất thường biểu hiện tuần hoàn máu ứ trệ
10	Gần 1 tháng có chấn thương, phẫu thuật hay phá thai

(*) Người bệnh có biểu hiện phù hợp 01 tiêu chuẩn chính hay 02 tiêu chuẩn phụ có thể chẩn đoán thể huyết ứ.

Theo Y học hiện đại:

Các người bệnh được chẩn đoán đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm và kết quả hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên phim cộng hưởng từ vùng cột sống thắt lưng.

Người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng giai đoạn 1 và 2 (theo Arseni K. năm 1973) [31] chưa có chỉ định phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đau thắt lưng không thuộc thể huyết ứ theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng do các nguyên nhân khác như: lao đốt sống, trượt đốt sống, có chỉ định ngoại khoa, người mắc các bệnh mạn tính như suy thận, xơ gan, nhiễm HIV, tâm thần…, bệnh ngoài da, vết thương hở ở vùng thắt lưng, bệnh nhân đang dùng các thuốc có ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu, người bệnh không tuân thủ theo quy trình điều trị hoặc không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Sử dụng phương pháp nghiên cứu lâm sàng, so sánh trước và sau can thiệp trong cùng 1 nhóm 48 người bệnh được điều trị với phác đồ như sau:

+ Cấy chỉ 02 lần, mỗi lần cách nhau 14 ngày (vào ngày đầu tiên (ngày 0), và ngày 14 của quá trình điều trị), phương huyệt theo quy trình kỹ thuật Cấy chỉ do Bộ Y tế ban hành [3], bao gồm: A thị huyệt, Thận du, Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, giáp tích L4, L5, loại chỉ Catgut 4/0.

+ Sử dụng bài thuốc thang "Thân thống trục ứ thang", cụ thể:

Bảng 2. Cấu tạo bài thuốc

Dược liệu	Liều lượng	Dược liệu	Liều lượng	Dược liệu	Liều lượng
Đào nhân	08 gram	Hồng hoa	10 gram	Đương quy	16 gram
Cam thảo	04 gram	Hương phụ	06 gram	Ngưu tất	12 gram
Ngũ linh chi	08 gram	Xuyên khung	10 gram	Khương hoạt	12 gram
Tần giao	12 gram	Địa long	06 gram	Một dược	12 gram

- Thời gian đánh giá: Đánh giá mức độ giảm đau theo thang điểm VAS, Mức độ giãn cột sống thắt lưng theo chỉ số Schöber, chỉ số khoảng cách cánh tay – mặt đất, chức năng vận động cột sống dựa theo thang điểm ODI và các biểu hiện huyết ứ theo Y học cổ truyền trước điều trị và sau điều trị 00 -14 - 28 ngày.

Biến số độc lập:

Giới tính: biến định tính, có 2 giá trị nam và nữ dựa theo chứng minh nhân dân.

Tuổi: biến định lượng, được tính bằng 2022 – năm sinh, đơn vị là năm.

Biến số phụ thuộc:

Mức độ giảm đau: biến định lượng, ghi nhận bằng thang điểm VAS-10.

Mức độ giãn cột sống thắt lưng: biến định lượng, ghi nhận theo chỉ số Schöber, đo theo đơn vị cm.

Khoảng cách cánh tay – mặt đất, đo theo đơn vị cm.

Đánh giá chức năng vận động cột sống dựa vào thang điểm ODI.

Đánh giá sự cải thiện triệu chứng theo Y học cổ truyền, cụ thể: chất lưỡi, tĩnh mạch dưới lưỡi giãn, mức độ đau, chân tay tê bì, giới hạn vận động, da móng khô.

Đánh giá tác dụng không mong muốn.

Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học, ứng dụng trên phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ

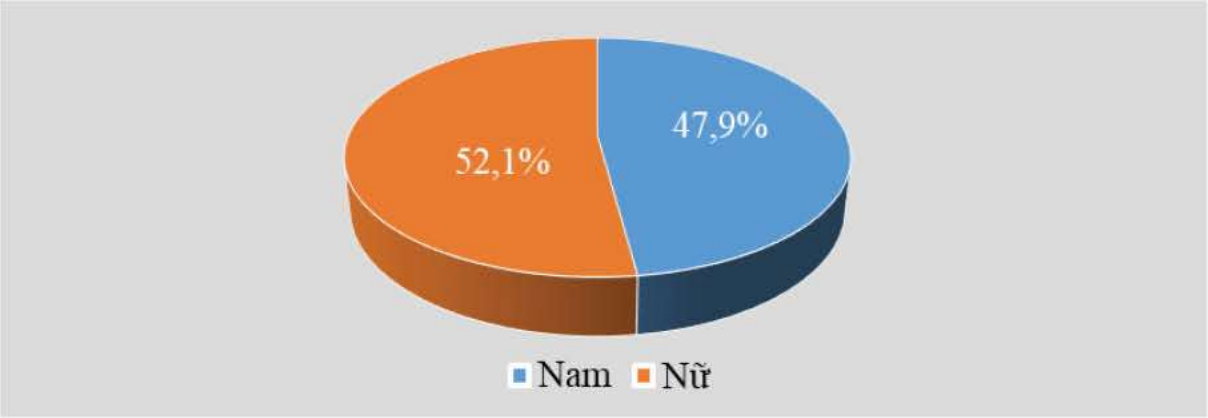
3.1. Đặc điểm của người bệnh đau thắt lưng thể huyết ứ tại Viện Y dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh

Bảng 3. Phân bố người bệnh theo độ tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
< 40	27	56,2
40 - 49	11	22,9
50 - 59	9	18,8
≥ 60	1	2,1
Tổng	48	100,0
$\overline{X}$ (SD)	39,15 (±10,90) (Nhỏ nhất: 17, lớn nhất: 60)	

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất là nhóm dưới 40 tuổi, chiếm 56,2%.

Bảng 4. Phân bố người bệnh theo giới tính



Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ 52,1% cao hơn bệnh nhân nam 47,9%.

3.2. Kết quả điều trị đau thắt lưng thể huyết ứ bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Thân thống trục ứ thang

Bảng 5. Bảng so sánh mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	p
D0	5,92	0,68	6,00	< 0,05
D14	4,29	0,82	4,00	
D0	5,92	0,68	6,00	< 0,05
D28	3,19	0,73	3,00	

Nhận xét: Điểm trung bình VAS giảm dần từ 5,92 (±0,68) thời điểm D0 xuống 4,29 (±0,82) thời điểm D14 và 3,19 (±0,73) ở thời điểm D28. Điểm VAS ở các thời điểm giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 6. Bảng so sánh mức độ giãn cột sống thắt lưng theo chỉ số Schöber tại các thời điểm

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	p
D0	1,56	0,74	2,00	< 0,05
D14	2,5	0,74	3,00	
D0	1,56	0,74	2,00	< 0,05
D28	3,44	0,82	4,00	

Nhận xét: Mức độ giãn cột sống thắt lưng trung bình theo chỉ số Schöber tăng dần từ 1,56 (±0,74) thời điểm D0 lên 2,5 (±0,74) thời điểm D14 và 3,44 (±0,82) thời điểm D28 với p < 0,05.

Bảng 7. Bảng so sánh mức độ Khoảng cách cánh tay – mặt đất tại các thời điểm

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	p
D0	8,85	6,14	6,00	< 0,05
D14	5,17	2,67	4,00	
D0	8,85	6,14	6,00	< 0,05
D28	3,29	1,24	3,00	

Nhận xét: Điểm trung bình Khoảng cách cánh tay – mặt đất giảm dần từ 8,85 (±6,14) thời điểm D0 xuống 5,17 (±2,67) thời điểm D14 và 3,29 (±1,24) thời điểm D28 với p < 0,05.

Bảng 8. Bảng so sánh chức năng vận động cột sống dựa vào thang điểm ODI tại các thời điểm

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	p
D0	24,25	6,79	25,50	< 0,05
D14	15,04	4,88	15,00	
D0	24,25	6,79	25,50	< 0,05
D28	8,81	3,12	9,00	

Nhận xét: Điểm trung bình ODI giảm dần từ 24,25 (±6,79) thời điểm D0 xuống 15,04 (±4,88) thời điểm D14 và 8,81 (±3,12) thời điểm D28 với p < 0,05.

Bảng 9. Bảng so sánh điểm ứ huyết trung bình theo các thời điểm

Thời điểm	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	p
D0	22,29	2,51	22,00	< 0,05
D14	14,71	3,70	14,00	
D0	22,29	2,51	22,00	< 0,05
D28	10,50	2,69	10,00	

Nhận xét: Giá trị trung bình kết quả chung giảm dần từ 22,29 (±2,51) thời điểm D0 xuống 14,71 (±3,70) thời điểm D14 và 10,50 (±2,69) thời điểm D28 với p<0,05.

Trong đó, các triệu chứng thuộc thể Huyết ứ có biểu hiện thay đổi như sau:

Bảng 10. Cải thiện chất lưỡi đỏ, tím theo thời điểm

Thời điểm / Đỏ, tím	D0		D14		D28	
	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	0	0,0	34	70,8	46	95,8
Vừa	44	91,7	14	29,2	2	4,2
Nặng	4	8,3	0	0,0	0	0,0
Tổng	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**

Nhận xét: Tại thời điểm chưa điều trị (D0), số người bệnh có chất lưỡi đỏ tím mức độ Vừa chiếm ưu thế (91,7%), trong đó có 4 người bệnh (8,3%) mức độ Nặng.

Sau quá trình điều trị 28 ngày, mức độ đỏ tím của lưỡi cải thiện rõ, với 46 bệnh nhân (95,8%) có lưỡi đỏ tím mức độ nhẹ và 2 bệnh nhân (4,2%) mức độ Vừa.

Bảng 11. Cải thiện giãn tĩnh mạch dưới lưỡi theo thời điểm

Thời điểm / Giãn TM dưới lưỡi	D0		D14		D28	
	n	%	n	%	n	%
Không có	0	0,0	0	0,0	2	4,2
Nhẹ	1	2,1	27	56,3	44	91,6
Vừa	42	87,5	21	43,7	2	4,2
Nặng	5	10,4	0	0,0	0	0,0
Tổng	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**

Nhận xét: Tại thời điểm chưa điều trị (D0), số người bệnh có giãn tĩnh mạch dưới lưỡi mức độ Vừa chiếm ưu thế (87,5%), trong đó có 5 người bệnh (10,4%) mức độ Nặng.

Sau quá trình điều trị 28 ngày, mức độ giãn tĩnh mạch dưới lưỡi cải thiện rõ, với 44 bệnh nhân (91,6%) có giãn tĩnh mạch dưới lưỡi mức độ nhẹ, 2 bệnh nhân (4,2%) mức độ Vừa và 2 bệnh nhân (4,2%) không còn biểu hiện giãn tĩnh mạch dưới lưỡi.

Bảng 12. Cải thiện mức đau cố định theo thời điểm

Thời điểm / Mức đau cố định	D0		D14		D28	
	n	%	n	%	n	%
Không có	0	0,0	0	0,0	1	2,1
Nhẹ	0	0,0	15	31,3	36	75,0
Vừa	20	41,7	33	68,7	11	22,9
Nặng	28	58,3	0	0,0	0	0,0
Tổng	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**

Nhận xét: Tại thời điểm chưa điều trị (D0), số người bệnh có biểu hiện đau mức độ Nặng chiếm ưu thế (58,3%).

Sau quá trình điều trị 28 ngày, biểu hiện đau cải thiện rõ, với 36 bệnh nhân (75,0%) có biểu hiện ở mức độ nhẹ, 11 bệnh nhân (22,9%) mức độ Vừa và 1 bệnh nhân (2,1%) không còn biểu hiện đau.

Bảng 13. Cải thiện chân tay tê bì theo thời điểm

Thời điểm / Chân tay tê bì	D0		D14		D28	
	n	%	n	%	n	%
Không có	0	0,0	0	0,0	5	10,4
Nhẹ	0	0,0	30	62,5	43	89,6
Vừa	45	93,7	18	37,5	0	0,0
Nặng	3	6,3	0	0,0	0	0,0
Tổng	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**

Nhận xét: Tại thời điểm chưa điều trị (D0), số người bệnh có biểu hiện chân tay tê bì mức độ Vừa chiếm ưu thế (93,7%), trong đó có 3 người bệnh (6,3%) mức độ Nặng.

Sau quá trình điều trị 28 ngày, mức độ tê bì chân tay cải thiện rõ, với 43 bệnh nhân (89,6%) có biểu hiện mức độ nhẹ và 5 bệnh nhân (10,4%) không còn biểu hiện tê bì tay chân.

Bảng 14. Cải thiện mức độ vận động hạn chế theo thời điểm

Thời điểm / MĐVĐ hạn chế	D0		D14		D28	
	n	%	n	%	n	%
Không có	0	0,0	0	0,0	5	10,4
Nhẹ	0	0,0	30	62,5	42	87,5
Vừa	41	85,4	18	37,5	1	2,1
Nặng	7	14,6	0	0,0	0	0,0
Tổng	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**

Nhận xét: Tại thời điểm chưa điều trị (D0), số người bệnh có biểu hiện giới hạn vận động mức độ Vừa chiếm ưu thế (85,4%), trong đó có 7 người bệnh (14,6%) mức độ Nặng.

Sau quá trình điều trị 28 ngày, mức độ giới hạn vận động cải thiện rõ, với 42 bệnh nhân (87,5%) có biểu hiện mức độ nhẹ, 1 bệnh nhân (2,1%) mức độ vừa và 5 bệnh nhân (10,4%) không còn giới hạn vận động.

Bảng 15. Cải thiện da móng khô theo thời điểm

Thời điểm / Da, móng khô	D0		D14		D28	
	n	%	n	%	n	%
Không có	0	0,0	0	0,0	5	10,4
Nhẹ	0	0,0	30	62,5	42	87,5
Vừa	41	85,4	18	37,5	1	2,1
Nặng	7	14,6	0	0,0	0	0,0
Tổng	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**	**48**	**100,0**

Nhận xét: Tại thời điểm chưa điều trị (D0), số người bệnh có biểu hiện da móng khô mức độ Vừa chiếm ưu thế (85,4%), trong đó có 7 người bệnh (14,6%) mức độ Nặng.

Sau quá trình điều trị 28 ngày, biểu hiện da móng khô cải thiện rõ, với 42 bệnh nhân (87,5%) có biểu hiện mức độ nhẹ, 1 bệnh nhân (2,1%) mức độ vừa và 5 bệnh nhân (10,4%) không còn da móng khô.

3.3. Các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Bảng 16. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Số lượng	Tỉ lệ %
Không có	39	81,2
Tiêu lỏng	3	6,3
Nặng bụng	6	12,5
Tổng	**48**	**100,0**

Nhận xét: Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu không gặp phải các tác dụng không mong muốn (81,2%). Chỉ có 6 trường hợp có triệu chứng nặng bụng khi lần đầu uống thuốc thang (12,5%) và 3 trường hợp có triệu chứng tiêu lỏng sau khi lần đầu uống thuốc thang.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung:

Đề tài mà chúng tôi thực hiện có nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là < 40 tuổi tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Tiến Dũng, Đồng Quang Sơn.

Nhóm tuổi có tỷ lệ thấp nhất của đề tài chúng tôi là 50 - 59 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 48 người, Nữ chiếm 25 người (52,1%) cao hơn bệnh nhân nam, 23 người (47,9%). Khi so sánh nghiên cứu của chúng tôi với các đề tài liên quan khác thấy có sự tương đồng khi tỷ lệ nữ giới cũng cao hơn nam giới.

Bệnh lý đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm mang tính đột ngột, đôi khi cũng có trường hợp diễn tiến từ từ trong quá trình tích lũy vi chấn thương trong cuộc sống. Đề tài chúng tôi chọn mốc phân bố khoảng thời gian theo phân loại của Mooney. Từ kết quả trên, chúng tôi thấy bệnh nhân có đau thắt lưng dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm từ 7 ngày đến 3 tháng tỷ lệ cũng khá cao. Điều này phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh của đề tài.

Đề tài chúng tôi có 89,6% số lượng bệnh nhân đã được điều trị YHHĐ (chủ yếu tự mua thuốc uống), chưa điều trị gì là 10,4%. Một số bệnh nhân không điều trị gì trước đó có thể là bệnh nhân khi đau là đến cơ sở y tế khám bệnh và điều trị ngay. Điều này cũng phù hợp với tính chất của bệnh, là xảy ra đột ngột sau khi khiêng vật nặng hay chấn thương.

Đặc điểm tính chất đau lưng: Đa số bệnh nhân có cảm giác đau thắt lưng ê ẩm chiếm 6,3%, dữ dội 31,3%, nhức nhối 62,5%, cảm giác như kim châm 0%. Theo y học cổ truyền đau lưng do huyết ứ sẽ có cảm giác đau chói, cố định. Trong số 48 bệnh nhân đau thắt lưng tham gia nghiên cứu có 93,7% bệnh nhân đau nhức nhối và đau chói, so với 6,3% đau ê ẩm và kim châm. Điều này cũng phù hợp với phân tích bên trên về tính chất lao động, thời gian mắc bệnh của bệnh nhân.

Các yếu tố làm đau thắt lưng tăng chủ yếu gặp trên bệnh nhân đó là vận động đau tăng chiếm toàn bộ 100%. Điều này một mặt liên quan đến yếu tố cơ học vận động gập thân, tư thế không đúng, khiêng vác đồ nặng làm tăng tải trọng lên đĩa đệm gây đau lưng, mặt khác phù hợp theo lý luận của y học cổ truyền là đau thắt lưng thể huyết ứ sẽ có cảm giác đau căng, tức, tăng lên khi vận động.

Ở chiều ngược lại, do là thể huyết ứ, chúng tôi thấy tất cả người bệnh đều có cảm giác giảm đau khi nằm nghỉ, xoa bóp cũng giúp 8,3% bệnh nhân giảm đau thắt lưng, dễ chịu.

4.2. Về hiệu quả điều trị:

Để đánh giá mức độ đau của bệnh nhân chúng tôi dựa trên thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) là thang điểm đánh giá mức độ đau dựa trên cảm nhận chủ quan của người bệnh. Thang điểm VAS được biểu diễn thông qua một thước đo chia vạch từ 0 tới 10 điểm. Đây là thang điểm đánh giá mức độ đau được sử dụng khá phổ biến trong các nghiên cứu. Trong quá trình điều trị 28 ngày, được uống bài thuốc thang "Thân thống trục ứ thang" và được cấy chỉ 1 lần/14 ngày x 2 lần, kết quả đến ngày thứ 28 sau khi kết thúc nghiên cứu, không còn trường hợp nào đau nặng, số ca đau vừa còn 81,2%, đau nhẹ thì lên tới 18,8%. Nghiên cứu cho thấy có hiệu quả giảm đau từ ngày thứ 14, hiệu quả tăng dần Trong quá trình điều trị 28 ngày. Dù vậy vẫn còn mức độ đau vừa và nhẹ, không có bệnh nhân hoàn toàn hết đau.

Bên cạnh đó, mức độ cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, khoảng cách cánh tay – mặt đất và chức năng vận động cột sống tăng dần ở ngày điều trị thứ 14 và 28 (có ý nghĩa thống kê giữa từng cặp thời điểm) cho thấy được những cách đánh giá khác nhau về hiệu quả điều trị đau thắt lưng thể huyết ứ bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Thân thống trục ứ thang.

Y học cổ truyền khi đề cập đến yêu thống thể huyết ứ hay mô tả bằng một nhóm các triệu chứng để đánh giá mức độ huyết ứ ảnh hưởng đến sự lưu thông khí huyết như chất lưỡi, có u cục hay không, ban xuất huyết dưới da, da móng khô, giãn tĩnh mạch dưới lưỡi, kinh nguyệt sắc đen (đối với bệnh nhân nữ), chân tay tê bì, đau cố định, mức độ vận động. Thông qua nghiên cứu chúng tôi đánh giá sự cải thiện bệnh bằng việc cho điểm các triệu chứng trước và sau điều trị, nghiên cứu cho các kết quả sau:

Theo bảng 10, nghiên cứu cho thấy sự cải thiện các triệu chứng chất lưỡi đỏ tím. Trước điều trị có 8,3% bệnh nhân chất lưỡi đỏ tím thuộc loại Nặng, Vừa chiếm 91,7%, không có bệnh nhân thể nhẹ. Ở ngày điều trị thứ 14 và 28 thấy có sự cải thiện đáng kể triệu chứng này với $p < 0,05$. Ở ngày điều trị thứ 28, không có trường hợp nào chất lưỡi đỏ tím thuộc loại nặng, chỉ 4,2% thuộc loại Vừa, 95,8% thuộc loại Nhẹ.

Theo bảng 11, nghiên cứu cho thấy sự cải thiện tĩnh mạch dưới lưỡi. Trước điều trị có 10,4% bệnh nhân có tĩnh mạch chi dưới giãn nặng, loại Vừa có 87,5% số bệnh nhân, loại Nhẹ có 2,1% bệnh nhân, và Không có là 0% tổng số bệnh nhân. Ở ngày điều trị thứ 14 và 28 có sự cải thiện đáng kể $p < 0,05$. Ở ngày điều trị thứ 28, không có trường hợp nào tĩnh mạch dưới lưỡi giãn thuộc loại Nặng, Vừa có 4,2% số bệnh nhân, Nhẹ có 91,6% bệnh nhân, và Không có là 4,2% tổng số bệnh nhân.

Theo bảng 12, kết quả cho thấy sự cải thiện mức độ đau cố định Trước điều trị có 58,3% bệnh nhân có mức độ đau cố định thuộc loại Nặng, Vừa có 41,7% số bệnh nhân, Nhẹ không có bệnh nhân. Ở ngày điều trị thứ 14 và 28 có sự cải thiện

đáng kể ở p < 0,05. Ở ngày điều trị thứ 28, không có trường hợp nào mức độ đau cố định thuộc loại Nặng, Vừa còn 22,9%; Nhẹ có 75% bệnh nhân, và Không có là 2,1% tổng số bệnh nhân.

Theo bảng 13, kết quả cho thấy sự cải thiện triệu chứng chân tay tê bì Trước điều trị có 6,3% bệnh nhân có triệu chứng chân tay tê bì thuộc loại Nặng và loại Vừa chiếm 93,7% số bệnh nhân. Ở ngày điều trị thứ 14 và 28 điều trị sự cải thiện thể hiện đáng kể với p < 0,05. Ở ngày điều trị thứ 28, không có trường hợp nào mức độ tê bì thuộc loại Nặng hay Vừa; Nhẹ có 89,5% và Không có là 10,4% tổng số bệnh nhân.

Theo bảng 14, kết quả cho thấy sự cải thiện mức độ vận động hạn chế trên người bệnh sau điều trị. Trước điều trị có 14,6% bệnh nhân có mức độ vận động hạn chế thuộc loại Nặng và loại Vừa có 85,4% tổng số bệnh nhân. Ở ngày điều trị thứ 14 và 28 có sự cải thiện đáng kể p < 0,05. Ở ngày điều trị thứ 28, không có trường hợp nào mức độ đau cố định thuộc loại Nặng, loại Vừa còn 2,1%; loại Nhẹ có 87,5% bệnh nhân và Không có là 10,4% tổng số bệnh nhân.

Theo bảng 15, kết quả cho thấy sự cải thiện da móng khô. Trước điều trị có 14,6% bệnh nhân có mức độ da móng khô thuộc loại Nặng, 85,4% bệnh nhân thuộc loại Vừa. Ở ngày điều trị thứ 14 và 28 có sự cải thiện đáng kể p < 0,05. Ở ngày điều trị thứ 28, không có trường hợp nào mức độ da móng khô thuộc loại Nặng, loại Vừa còn 2,1%; loại Nhẹ có 87,5% bệnh nhân và Không có là 10,4% tổng số bệnh nhân.

Sự cải thiện giá trị trung bình điểm ứ huyết qua 14 ngày, 28 ngày nghiên cứu có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

Bằng việc dùng phương pháp cấy chỉ kết hợp với bài thuốc "Thân thống trục ứ thang" có tác dụng hành khí hoạt huyết, có tác dụng tại chỗ giúp cho khí huyết lưu thông đã làm giảm đáng kể các triệu chứng theo YHCT. Trong đó cải thiện nhiều là triệu chứng chất lưỡi đỏ tím (95,8%), Đau cố định (77,1%)%, Chân tay tê bì và giới hạn vận động (10,4% không còn, 89,6% mức độ Nhẹ).

Đối với những người bệnh đã cải thiện rõ các dấu huyết ứ nhưng vẫn còn đau, các triệu chứng ứ huyết ở thể nhẹ vẫn còn ở mức độ cao như chất lưỡi đỏ tím ở thể nhẹ còn 95,8%, tĩnh mạch dưới lưỡi giãn thể nhẹ còn 91,6%...chúng tôi đề nghị nên thực hiện phương pháp cấy chỉ kết hợp "Thân thống trục ứ thang" thêm ít nhất 01 đợt điều trị (02 tuần) để cải thiện triệu chứng cho người bệnh.

Qua nghiên cứu với 48 bệnh nhân đau thắt lưng thể huyết ứ do thoát vị đĩa đệm bằng Cấy chỉ kết hợp bài thuốc "Thân thống trục ứ thang" trong 28 ngày, chúng tôi ghi nhận chỉ có 3 trường hợp tiêu lỏng, 6 trường hợp cảm giác nặng bụng khi lần đầu uống thuốc thang và tự khỏi sau khoảng 3-5 ngày dùng thuốc liên tục, 81,2% (39 bệnh nhân) không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trong quá trình sử dụng thuốc cũng như trong quá trình trước và sau khi được cấy chỉ tại Viện.

Nghiên cứu một lần nữa chứng minh cho sự an toàn, hiệu quả của phương pháp cấy chỉ trong điều trị đau lưng thể huyết ứ với phương huyệt theo quy trình kỹ thuật Cấy chỉ do Bộ Y tế ban hành [3], bao gồm: A thị huyệt, Thận du,

Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, giáp tích L4, L5, loại chỉ Catgut 4/0, cũng như hiệu quả của bài thuốc "Thân thống trục ứ thang" trong điều trị đau lưng thể huyết ứ.

Nghiên cứu giúp củng cố thêm hiệu quả điều trị của ngành Y học cổ truyền trong công tác chăm sóc sức khỏe toàn dân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 48 trường hợp bệnh nhân đau thắt lưng thể huyết ứ điều trị bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc "Thân thống trục ứ thang", chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

Ở ngày điều trị thứ 28: sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, bệnh nhân đau không chịu nổi, đau nặng giảm từ 77,1% xuống còn 0,0%; mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo Oswestry từ mức độ nhiều giảm từ 68,7% xuống 0,0%; độ giãn cột sống thắt lưng mức độ tốt từ 0,0% tăng lên 56,2%; khoảng cách tay đất có mức độ tốt tăng từ 2,1% lên 31,3%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$)

Sau 28 ngày điều trị bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc "Thân thống trục ứ thang", kết quả điều trị có sự cải thiện.

Sự cải thiện các triệu chứng theo YHCT sau điều trị: chất lưỡi đỏ tím mức độ nhẹ tăng từ 0,0% lên 95,8%; 4,2% người bệnh không còn giãn tĩnh mạch dưới lưỡi, giãn mức độ nhẹ tăng từ 2,1% lên 91,6%; 2,1% người bệnh không còn đau và đau cố định mức độ nhẹ tăng từ 0,0% lên 75,0%; 10,4% người bệnh không còn chân tay tê bì, mức độ nhẹ là 89,6%; 10,4% người bệnh không còn giới hạn vận động và mức độ nhẹ là 89,6%; 10,4% người bệnh không còn da mỏng khô và mức độ nhẹ là 89,6%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Hiệu quả chung về giảm huyết ứ sau điều trị đạt kết quả ngày thứ 28 loại tốt là 14,6%, loại khá chiếm 85,4%.

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu không gặp phải các tác dụng không mong muốn (81,2%). Chỉ có 6 trường hợp có triệu chứng nặng bụng khi lần đầu uống thuốc thang (12,5%) và 3 (6,3%) trường hợp có triệu chứng tiêu lỏng sau khi lần đầu uống thuốc thang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quốc Bảo** (2020), "Bệnh học nội khoa y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng", NXB Y học, tr. 699-701.

2. **Vũ Quang Bích** (2006), *Phòng và chữa các chứng bệnh đau lưng,* Nhà xuất bản Y học, tr. 41, 67-69, 217.

3. **Bộ Y tế** (2015), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Bài giảng sau đại học, tr. 152-54.

4. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2013), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 138-145, 152-160.

5. **Hồ Hữu Lương** (2020), *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội,, tr. 7-14, 68-88, 105 - 116, 187.

6. **Nguyễn Tiểu Miêu** (2020), *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng thể huyết ứ bằng điện châm kết hợp với bài thuốc Thân thống trục ứ thang*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế, tr.70.

7. **Nguyễn Văn Nghĩa** (2004), *"Y lâm cải thác"*, NXB Tổng hợp TP.HCM, tr. 138-139.

8. **Vũ Thị Thanh Thủy** (2012), Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Y học, tr. 75.

9. **陈可冀, 徐 浩等** (2016), 实用血瘀证诊断标准. 中国中西医结合杂志.