ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH HÔNG TO DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH THANG GIA GIẢM

Nguyễn Sĩ Phú*, Nguyễn Duy Luật*, Phùng Thị Hồng*, Vũ Thùy Linh*, Phạm Văn Dũng*, Phạm Thị Hương*

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá trước và sau điều trị 32 bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng, đủ các tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Điểm VAS giảm từ 7,16±1,51 điểm xuống 1,59±1,19 điểm, góc đo nghiệm pháp Lasègue tăng từ $45,47^0 \pm 11,6^0$ lên $81,41^0 \pm 4,86^0$. cải thiện rõ độ giãn cột sống thắt lưng, cải thiện tốt khoảng cách ngón tay chạm đất. **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trên bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Đau thần kinh hông to, điện châm, độc hoạt tang ký sinh thang

ASSESSMENT OF TREATMENT EFFECTS SCIATIC NERVE PAIN DUE TO DEGENERATIVE LUMBAR SPINE OF ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH "ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH" ADD OR SUBTRACT MEDICINE

SUMMARY:

Objective: To evaluate the treatment effect of sciatic nerve pain caused by lumbar spine degeneration of electroacupuncture combined with the drug Toxicity to increase parasites. **Research method:** Using prospective research method, evaluate before and after treatment 32 patients diagnosed with sciatic nerve pain due to lumbar spondylolisthesis, meeting the criteria to participate in the study. **Result:** VAS score decreased from 7.16±1.51 points to 1.59±1.19 points, Lasègue test angle increased from $45,47^0 \pm 11.6^0$ points to $81,41^0 \pm 4.86^0$ points. Clearly improve lumbar spine stretch, improve finger-to-ground distance. **Conclusion:** The method of electroacupuncture

* Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Sĩ Phú.
Email:

Ngày nhận bài: 20/01/2023
Ngày phản biện: 14/2/2023
Ngày đăng bài: 15/3/2023

combined with the anti-inflammatory and anti-parasitic drug has the effect of reducing pain and improving the range of motion of the lumbar spine in patients with great sciatic nerve pain due to lumbar spondylolisthesis.

Keywords: Great sciatic nerve pain, electro-acupuncture, toxic activation of ladder parasites.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to là một bệnh lý khá phổ trong lâm sàng các bệnh về nội khoa, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra trong đó có thoái hóa cột sống. Bệnh biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của thần kinh hông to: đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài, và tận các ngón chân. Tùy theo vị trí tổn thương mà hướng lan đau có khác nhau [1]. Bệnh có xu hướng tiến triển kéo dài, dễ tái phát và thường kèm với những triệu chứng toàn thân như ăn kém, ngủ kém nên ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động đặc biệt là ở người lao động chân tay và chất lượng cuộc sống của họ.

Ở Mỹ, theo Toufexic A, có 2.000.000 người phải nghỉ việc và khoảng 1% dân số ở độ tuổi lao động bị tàn tật hoàn toàn hoặc vĩnh viễn do đau thần kinh hông to [2]. Ở Việt Nam, theo thống kê của Trần Ngọc Ân và cộng sự thì đau thần kinh hông to chiếm tới 2% dân số và chiếm 17% số người trên 60 tuổi, đau thần kinh hông to chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh thần kinh cột sống và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất" [3].

Theo Y học hiện đại, có nhiều phương pháp điều trị đau dây thần kinh hông to như: Điều trị nội khoa, các phương pháp vật lý trị liệu, các phương pháp can thiệp tối thiểu, điều trị phẫu thuật. Các phương pháp điều trị Y học hiện đại có ưu điểm thu được kết quả điều trị nhanh nhưng nhược điểm là có nhiều tác dụng phụ và chi phí điều trị cao.

Theo y học cổ truyền đau thần kinh hông to có những đặc điểm của bệnh phù hợp với phạm vi "chứng Tý" với các bệnh danh cụ thể Yêu cước thống, Tọa cốt phong. Với nguyên nhân đau thần kinh hông to do thoái hoá cột sống (THCS) được xếp tương ứng với thể Phong hàn thấp kết hợp can thận hư [4].

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống bằng cả y học hiện đại và y học cổ truyền. Vì vậy, để tìm ra một phương pháp điều trị hữu ích, giải quyết được bệnh tật cho bệnh nhân đồng thời mang tính hiệu quả về kinh tế, hạn chế các tác dụng không mong muốn, chúng tôi đã sử dụng phương pháp điều trị y học cổ truyền bằng cách kết hợp điện châm và thuốc thang. Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 32 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thần kinh hông to do thoái hóa cột

sống thắt lưng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu TW từ tháng 04/2022 đến tháng 10/2022.

1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:

- Bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tuổi ≥35.

- Được chẩn đoán xác định là đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng.

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:

Theo Y học cổ truyền, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh là Tọa cốt phong thể Phong hàn thấp kèm can thận hư.

Triệu chứng: Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, chân dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to, đau có cảm giác tê bì, nặng nề, sợ lạnh, có thể teo cơ, bệnh kéo dài, dễ tái phát, có thể kèm theo mỏi gối, ù tai. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dầy, nhớt. Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược [4].

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đau thần kinh hông to do chấn thương đốt sống, ung thư đốt sống tiên phát hoặc di căn, u tủy và màng tủy.

- Bệnh nhân đau dây thần kinh hông to kèm theo các bệnh mạn tính như lao, suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS.

- Bệnh nhân bị viêm đa rễ thần kinh.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá trước và sau điều trị.

2.2.2. Phương pháp điều trị

- *Bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm":* gồm các vị thuốc của bài Độc hoạt tang ký sinh: Độc hoạt, Đỗ trọng, Tế tân, Ngưu tất, Phục linh, Tần giao, Phòng phong, Tang ký sinh, Đảng sâm, Xuyên khung, Đương quy, Chích cam thảo, Thục địa, Xích thược, Quế chi; gia thêm các vị: Tục đoạn, Dây đau xương để tăng tác dụng bổ hư, đồng thời trừ phong thấp, thư cân hoạt lạc.

Thuốc được sắc bằng máy, 1 thang sắc làm 2 túi thuốc, mỗi túi 150ml ngày uống 2 lần sáng và chiều, mỗi lần 1 túi, thời gian dùng thuốc 20 ngày liên tục, đánh giá kết quả vào ngày thứ 10 và 20.

- *Điện châm:*

Sử dụng công thức huyệt theo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại" của Bộ Y tế [4].

Châm tả các huyệt:

+ Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rễ S1): Giáp tích L4- L5, L5- S1, Đại trường du, Trật biên, Thừa phù, Thừa sơn, Ân môn, Ủy trung, Côn lôn.

+ Nếu đau theo kinh Đởm (Đau kiểu rễ L5): Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Khâu khư, Giáp tích L4- L5, L5- S1, Đại trường du, Phong thị, Huyền chung.

Châm bổ các huyệt: Thận du, Can du

Liệu trình: điện châm 25 phút/lần x 1 lần/ngày x 20 ngày liên tục.

2.2.3. Chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ chèn ép qua góc đo theo nghiệm pháp Lasegue, độ giãn cột sống thắt lưng bằng chỉ số Shober, tầm vận động cột sống thắt lưng bằng đo khoảng cách ngón tay chạm đất sau 10 và 20 ngày điều trị.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Châm cứu TW.

2.4. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Sự cải thiện tình trạng đau

Bảng 3.1: Mức độ đau tại thời điểm D0, D10 và D20 (n=32)

Thời điểm / Mức độ đau	D0		D10		D20	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đau (0 điểm)	0	0	0	0	6	18,75
Đau nhẹ (1-3 điểm)	0	0	9	28,12	24	75
Đau vừa (4-7 điểm)	14	43,75	22	68,75	2	6,25
Đau nặng (>7 điểm)	18	56,25	1	3,13	0	0
VAS ($\overline{X}$± SD)	7,16±1,51		4,66±1,7		1.59±1,19	
p	p<0,01					

Nhận xét: Tại thời điểm D0 đa số bệnh nhân ở mức đau nặng chiếm 56,25% và đau vừa là 43,75%. Sau 10 ngày điều trị, có 28,12% bệnh nhân về mức đau nhẹ, số bệnh nhân đau vừa là 68,75%, chỉ còn 3,13% đau nặng. Điểm VAS trung bình ở ngày thứ 10 giảm từ 7,16±1,5, xuống còn 4,66±1,7. Sau 20 ngày điều trị các bệnh nhân có mức độ đau giảm về mức không đau là 18,75%, đau nhẹ là 75%, đau vừa là 6,25%, không còn bệnh nhân đau nặng. Điểm VAS trung bình giảm từ 7,16±1,51 xuống còn 1,59±1,19. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p<0,01).

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

Bảng 3.2: Góc đo theo nghiệm pháp Lasègue tại các thời điểm

Thời điểm	Góc đo theo Lasègue $\bar{X}$± SD (Độ)	p (D0 – D10)
D0	45,47±11,6	p<0,01
D10	65±11,71	
D20	81,41±4,86	
p (D0 – D20)	p<0,01	

Nhận xét: Tại thời điểm D0 các bệnh nhân đều có tình trạng chèn ép rễ (góc đo qua nghiệm pháp Lasègue tối thiểu là 300, tối đa là 700) với góc đo trung bình đạt được là 45,470 ± 11,60. Sau 10 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ có cải thiện với góc đo trung bình đạt được là 650 ± 11,710. Sau 20 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ có cải thiện với góc đo trung bình đạt được là 81,410 ± 4,860, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p<0,01).

3. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng qua đo độ giãn cột sống thắt lưng (Chỉ số Schober)

Bảng 3.3: Độ giãn cột sống thắt lưng tại thời điểm D0, D10 và D20 (n=32)

Thời điểm / Độ giãn	D0		D10		D20	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt (≥14/10cm)	0	0	5	15,63	24	75
Khá (13,5-13,9/10cm)	2	6,25	15	46,87	7	21,88
Trung bình (13-13,4/10cm)	9	28,13	12	37,5	1	3,12
Kém (<13/10cm)	21	65,62	0	0	0	0
$\bar{X}$± SD	12,62±0,64		13,59±0,38		14,35±0,39	
p	p<0,01					

Nhận xét: Tại thời điểm D0 đa số bệnh nhân có giảm độ giãn cột sống thắt lưng với 65,62% bệnh nhân có độ giãn cột sống thắt lưng ở mức kém. Sau 10 ngày điều trị, độ giãn CSTL trung bình tăng từ 12.62±0.64cm lên 13.59±0.38cm. Sau 20 ngày điều trị có 96,88% bệnh nhân ở mức tốt và khá, 3,12% bệnh nhân ở mức trung bình. Độ giãn cột sống thắt lưng trung bình tại thời điểm sau 20 ngày điều trị tăng từ 12.62±0.64cm lên 14.35±0.39cm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p<0,01).

4. Cải thiện vận động cột sống thắt lưng qua cải thiện khoảng cách ngón tay chạm đất

Bảng 3.4: Khoảng cách ngón tay chạm đất tại thời điểm D0, D10 và D20 (n=32)

Thời điểm / Khoảng cách	D0		D10		D20	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt (d ≤ 2cm)	0	0	6	18,75	21	65,63
Khá (2 < d ≤ 4cm)	2	6,25	15	46,88	7	21,87
Trung bình (4 < d ≤ 6cm)	6	18,75	7	21,87	4	12,5
Kém (> 6cm)	24	75	4	12,5	0	0
$\bar{X}$± SD	10,66±4,8		4.41±2,27		4.41±2,27	
p	p<0,01					

Nhận xét: Thời điểm D0 đa số bệnh nhân đều có khoảng cách ngón tay chạm đất ở mức kém (75%), trung bình (18,75%), khá (6,25%). Khoảng cách tay đất trung bình là 10.66±4.8cm. Sau 10 ngày điều trị, khoảng cách cải thiện hơn có 18,75% bệnh nhân đạt mức tốt, 46,88% khá, 21,87% trung bình, mức kém giảm xuống còn 12,5%, với khoảng cách tay đất trung bình là 4.41±2.27cm. Sau 20 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 (87,5%). Khoảng cách ngón tay chạm đất giảm từ 10.66±4.8cm xuống còn 2.25±1.3cm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

IV. BÀN LUẬN

1. Sự cải thiện tình trạng đau

Theo Y học cổ truyền, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết vận hành không thông gây đau (thống bất thông). Với bệnh nhân đau thần kinh hông to thì đau là triệu chứng người bệnh quan tâm nhất và là yếu tố gây hạn chế vận động, ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu này sử dụng thang điểm đánh giá mức độ đau VAS, đây là thang điểm được sử dụng trong đánh giá mức độ đau ở người lớn với công cụ là thước đo VAS.

Kết quả bảng 3.1 cho thấy tại thời điểm D0 đa số bệnh nhân ở mức đau nặng chiếm 56,25% và đau vừa là 43,75%. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với tỷ lệ bệnh nhân đau vừa đến nặng của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tú là 72,9% [5], còn tác giả Lại Đoàn Hạnh tỷ lệ bệnh nhân đau vừa đến nặng chiếm 77,1% ở nhóm nghiên cứu, nhóm đối chứng chiếm 74,3% [6]. Sau 10 ngày điều trị, có 28,12% bệnh nhân về mức đau nhẹ, số bệnh nhân đau vừa là 68,75%, chỉ còn 3,13% ở mức đau nặng. Điểm VAS trung bình ở ngày thứ 10 giảm từ 7,16±1,51 xuống còn 4,66±1,7. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước nghiên cứu với p<0,01. Sau 20 ngày điều trị các bệnh nhân có mức độ đau giảm về mức không đau là 18,75%, đau nhẹ là 75%, đau vừa là 6,25%, không còn bệnh nhân đau nặng. Điểm VAS trung bình giảm từ 7.16±1.51 xuống còn 1.59±1.19. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p<0,01). So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Oanh điều trị đau thần kinh toạ bằng phương pháp cấy chỉ catgut với bài thuốc độc hoạt tang ký sinh, nhóm nghiên cứu sau 30 ngày điều trị có hiệu suất giảm về chỉ số VAS là -2,76 ± 0,80 [7], thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Như vậy xét hiệu quả điều trị theo thang điểm VAS chúng tôi nhận thấy rõ bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm kết hợp với điện châm có hiệu quả giảm đau thần kinh hông to rõ rệt.

2. Cải thiện chèn ép rễ qua góc đo theo nghiệm pháp Lasègue

Kết quả bảng 3.2 cho thấy, tại thời điểm D0 các bệnh nhân đều có tình trạng chèn ép rễ (góc đo qua nghiệm pháp Lasègue tối thiểu là 30^0, tối đa là 70^0) với góc đo trung bình đạt được là $45,47^0 \pm 11,6^0$. Sau 10 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ có cải thiện với góc đo trung bình đạt được là $65^0 \pm 11,71^0$, sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 (p<0,01).

Sau 20 ngày điều trị, mức độ chèn ép rễ có cải thiện với góc đo trung bình đạt được là $81,41^0 \pm 4,86^0$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 ($p<0,01$).

Qua việc cải thiện nghiệm pháp Lasègue, chứng tỏ điện châm kết hợp bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang" có tác dụng làm giảm đau, giảm mức độ chèn ép rễ thần kinh hông to của trên lâm sàng.

3. Cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng (Độ giãn CSTL, khoảng cách tay - đất, động tác gấp, động tác duỗi CSTL)

Hội chứng cột sống thắt lưng bao gồm điểm đau cột sống thắt lưng; co cứng cơ cạnh sống, lệch vẹo CSTL; giảm, mất uỡn sinh lý CSTL, hạn chế tầm vận động CSTL, giảm độ giãn CSLT (chỉ số Schober). Ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng sẽ có tình trạng giảm biên độ vận động các động tác (gấp, duỗi, nghiêng, xoay) của CSTL do đau, từ đó giảm độ giãn CSTL và khoảng cách tay - đất. Sự hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng là hậu quả của triệu chứng đau và co cứng cơ cạnh cột sống [8].

**** Độ giãn cột sống thắt lưng***

Kết quả bảng 3.3 cho thấy, tại thời điểm D0 đa số bệnh nhân có giảm độ giãn CSTL với 65,62% bệnh nhân có độ giãn CSTL ở mức kém, 28,13% bệnh nhân ở mức trung bình. Sau 10 ngày điều trị, độ giãn CSTL trung bình tăng từ 12.62±0.64cm lên 13.59±0.38cm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 với $p<0,01$. Sau 20 ngày điều trị có 96,88% bệnh nhân ở mức tốt và khá, 3,12% bệnh nhân ở mức trung bình, không còn bệnh nhân ở mức kém. Độ giãn CSTL trung bình tại thời điểm sau 20 ngày điều trị tăng từ 12.62±0.64cm lên 14.35±0.39cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 ($p<0,01$).

**** Khoảng cách tay – đất***

Kết quả bảng 3.4 cho thấy, tại thời điểm D0 đa số bệnh nhân đều có khoảng cách ngón tay chạm đất ở mức kém (75%), trung bình (18,75%), khá (6,25%). Khoảng cách tay đất trung bình là 10.66±4.8cm. Sau 10 ngày điều trị, khoảng cách cải thiện hơn có 18,75% bệnh nhân đạt mức tốt, 46,88% khá, 21,87% trung bình, mức kém giảm xuống còn 12,5%, với khoảng cách tay đất trung bình là 4.41±2.27cm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với thời điểm D0 với $p<0,01$. Sau 20 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 (87,5%). Khoảng cách ngón tay chạm đất giảm từ 10.66±4.8cm xuống còn 2.25±1.3cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$).

Trên thực tế lâm sàng, sự cải thiện tầm vận động CSTL có liên quan chặt chẽ với sự cải thiện mức độ giảm đau. Khi tình trạng đau của bệnh nhân giảm, vận động chủ động và thụ động của bệnh nhân cũng cải thiện theo. Những cải thiện tầm vận động trên càng khẳng định hiệu quả giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm" trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm" trong điều trị bệnh nhân bị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa

cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Châm cứu TW, chúng tôi rút ra kết luận:

- Cải thiện tốt tình trạng đau: Thời điểm D0 điểm VAS trung bình là 7,16±1,51 điểm, sau 20 ngày điều trị điểm VAS trung bình giảm xuống 1,59±1,19 điểm.

- Mức độ chèn ép rễ cải thiện rõ rệt: Góc đo nghiệm pháp Lasègue tại thời điểm D0 là $45,47^0 \pm 11,6^0$, sau 20 ngày điều trị góc đo qua nghiệm pháp Lasègue trung bình đạt được $81,41^0 \pm 4,86^0$.

- Cải thiện rõ rệt độ giãn cột sống thắt lưng: Tại thời điểm D0 độ giãn trung bình là 12,62±0,64cm, sau 20 ngày điều trị độ giãn cột sống thắt lưng đạt 14,35±0,39cm.

- Cải thiện tốt khoảng cách ngón tay chạm đất: Khoảng cách tay - đất tại thời điểm D0 là 10,66±4,8cm, sau 20 ngày điều trị khoảng cách trung bình đạt 2,25±1,3cm.

Kết quả trên cho thấy điện châm kết hợp bài thuốc "Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm" có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cho bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ y tế (2016)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, trang 140-144.

2. **Anthony H Wheeler, MD (2016)**, "Low Back Pain and Sciatica", http://emedicine.medscape.com.

3. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Vĩnh Ngọc, Nguyễn Thu Hiền (2001)**, *"Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa Cơ - Xương - Khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991- 2000)",* Công trình nghiên cứu khoa học bệnh viện Bạch Mai 2001-2002, Nhà xuất bản Y học, trang 348 - 358.

4. **Bộ Y tế (2020)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại* , trang 74.

5. **Nguyễn Thị Thanh Tú (2005)**, *Đánh giá tác dụng giảm đau của cao dán thiên hương trên bệnh nhân đau thần kinh hông,* Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Lại Đoàn Hạnh (2008),** *Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp thủy châm,* Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Nguyễn Thị Kim Oanh (2013),** *Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với thuốc viên Didicera,* Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. **Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương, Vũ Thị Bích Hạnh (2010)**, *Vật lý trị liệu - phục hồi chức năng,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 141.