KẾT QUẢ GIẢM ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP UỐNG MYDOCALM

Phùng Văn Tân*, Hoàng Thị Kim Dung*,
Đỗ Duy Cường*, Trần Thị Thu Hiền*.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau thắt lưng do THCS thể hàn thấp bằng phác đồ điều trị bằng điện châm kết hợp uống mydocalm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 70 bệnh nhân đau thắt lưng do THCS thể hàn thấp, tuổi từ 35-70 với phác đồ điều trị bằng điện châm kết hợp uống mydocalm trong 14 ngày liên tục, gồm: (1) Nhóm NC: Châm các huyệt: Yêu dương quan, Thận du, Thứ liêu, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Côn lôn (châm bên phải và bên trái) + uống mydocalm 150mg uống ngày 03 lần, mỗi lần uống 1 viên; (2) Nhóm chứng: Châm như trên + XBBH. **Kết quả và kết luận:** Nhóm NC hiệu quả giảm đau thắt lưng tốt hơn nhóm chứng, cụ thể:

Chỉ số VAS: Ở cả hai nhóm đều có sự giảm mức độ đau rõ rệt sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị, với $p < 0,05$.

- Ngưỡng đau: Nhóm NC ngưỡng đau sau điều trị tăng rõ rệt so với trước điều trị và so nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (470,35 g/s so với 334,25 g/s và 398,28 g/s) ($p < 0,01$).

- Độ giãn cột sống: Nhóm NC tăng cao hơn nhóm chứng sau điều trị với 3,50±0,60 và 3,39±0,72, với $p < 0,05$.

Từ khóa: Điện châm; Mydocalm; đau thắt lưng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là hiện tượng đau cấp tính hoặc mạn tính ở vùng từ ngang đốt sống L1 đến S1 (bao gồm cột sống thắt lưng và các tổ chức xung quanh) do nhiều nguyên nhân (bệnh lí đĩa đệm, cột sống, thần kinh, nội tạng...) [1].

Điều trị đau vùng thắt lưng do thoái hóa CSTL giúp bệnh nhân nâng cao chất lượng cuộc sống đã và đang trở thành vấn đề được nhiều nước quan tâm nghiên cứu. Hiện nay, tại Việt Nam có nhiều phương pháp và biện pháp điều trị đau thắt lưng. Theo Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị nội khoa: Thuốc giảm đau, giãn cơ. Vật lý trị liệu: nhiệt trị liệu, thủy trị liệu, ánh sáng trị liệu, điện trị liệu, kéo nắn trị liệu, xoa bóp trị liệu, vận động trị liệu [2]. Theo Y học cổ truyền (YHCT) phương pháp điều trị không dùng thuốc có điện châm, xoa bóp bấm huyệt là phương pháp thường được lựa chọn. YHHĐ với những nghiên cứu gần đây cho

*Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.
Chịu trách nhiệm chính: TS. Phùng Văn Tân.
Ngày nhận bài: 13/5/2022
Ngày phản biện khoa học: 24/5/2022
Ngày đăng bài:

thấy Mydocalm có tác dụng giãn cơ, giảm đau trong bệnh lý đau cột sống.

Nhằm góp phần thêm phương pháp điều trị đau thắt lưng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **"Kết quả giảm đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp uống Mydocalm"** mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau trên lâm sàng trước và sau điện châm phác đồ Bộ Y tế (Quy trình số 24) kết hợp uống Mydocalm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể hàn thấp lứa tuổi từ 35-70.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 70 bệnh nhân tuổi từ 35-70, có triệu chứng đau thắt lưng do THCS thể hàn thấp, đến điều trị tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền & Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2021, cụ thể một số tiêu chí như sau:

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

Các bệnh nhân chẩn đoán đau lưng do THCSTL với biểu hiện lâm sàng sau:

- Đau vùng thắt lưng ≤ 6 ngày, không lan xuống đùi, chân.

- Điểm VAS ≥ 5.

- Dấu hiệu Schober tư thế đứng ≤ 13/10cm.

- Phim chụp X quang thường quy tư thế thẳng, nghiêng có hình ảnh thoái hóa đốt sống thắt lưng (gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, ...).

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

Bệnh nhân đau thắt lưng được lựa chọn theo tiêu chuẩn Y học hiện đại, đồng thời có các chứng yêu thống thể hàn thấp theo Y học cổ truyền như sau:

Đau lạnh vùng lưng thể hàn thấp khi gặp thời tiết thay đổi, trời mưa lạnh hoặc sau khi cảm lạnh thì bệnh tăng lên, khi chườm ấm vùng đau thì dễ chịu. Kèm theo: Thay đổi tư thế khó khăn, nằm nghỉ đau cũng không giảm, mệt mỏi, ngọn chi không ấm, ăn kém, bụng đầy, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm khẩn hoặc trầm trì.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị và so sánh với nhóm chứng.

- Chọn mẫu: Chọn mẫu chủ động theo mẫu tích lũy, tiến cứu theo các tiêu chí chọn đối tượng nghiên cứu, sau đó chia thành 2 nhóm ngẫu nhiên:

+ Nhóm nghiên cứu: 35 bệnh nhân được điện châm (công thức huyệt dựa theo Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy trình kỹ thuật YHCT- Quy trình số 24) (Châm huyệt bên phải và bên trái) + uống Mydocalm 150mg, uống ngày 03 lần, mỗi lần uống 01 viên.

+ Nhóm chứng: 35 bệnh nhân được điện châm như trên + XBBH.

Tất cả 70 bệnh nhân được điều trị liên tục 14 ngày.

3. Các tiêu chuẩn đánh giá nghiên cứu: Mức độ đau đánh giá theo:

+ Thang điểm VAS (Visual Analog Scale). Trước khi đánh giá, bệnh nhân được nghỉ, không bị các kích thích khác từ bên ngoài và được giải thích phương pháp đánh giá cảm giác đau qua 5 hình tượng biểu thị các mức độ đau, từ đó tự chỉ ra mức độ đau của mình. Cách tính điểm và phân loại mức độ đau:

Kết quả thang đau	Đánh giá mức độ đau	Cho điểm	Đánh giá kết quả điều trị
Từ 0-2 điểm	Không đau	4	Tốt
Từ 3-4 điểm	Đau ít	3	Khá
Từ 5-6 điểm	Đau trung bình	2	Trung bình
Từ 7-8 điểm	Đau nhiều	1	Kém
Từ 9-10 điểm	Đau không chịu nổi	0	

+ Sự thay đổi ngưỡng đau: Ngưỡng cảm giác đau được xác định bằng máy đo cảm giác đau Analgesy-Metterdo hãng Ugor- Basile (Italia) sản xuất.

Tiến hành: Để gốc móng ngón tay út của đối tượng cần đo vào vị trí phía dưới trục ấn hình nón của máy. Người nghiên cứu ấn bàn đạp "đóng- mở" cho lực của trục ấn hình nón tác động lên gốc của móng ngón tay út của đối tượng. Khi "con chạy" chuyển động và đầu nhọn gây đau thì đối tượng tự rút tay ra, khi đó người nghiên cứu nhả bàn đạp, "con chạy" dừng lại và ghi chỉ số trên thước đo.

Ngưỡng cảm giác đau được xác định bằng chỉ số trên thước đo và tính bằng gam trên giây (g/s). Hệ số giảm đau (K) được tính bằng tỷ số của mức cảm giác đau sau và mức cảm giác đau trước (K= Đs/Đt).

+ Độ giãn cột sống: Cách tính điểm và phân loại mức độ giãn cột sống thắt lưng:

Độ giãn CSTL (cm)	**Mức độ giãn**	**Thang điểm**
≥ 14/10	Tốt	4
≥ 13,5/10	Khá	3
≥ 13	Trung bình	2
< 13	Kém	1

→ Các tiêu chuẩn đánh giá trên lâm sàng trên được theo dõi vào các thời điểm: Trước điều trị (T0), sau 4 lần điều trị (T4) và sau 7 lần điều trị (T7).

4. Xử lý số liệu: Xử lý theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

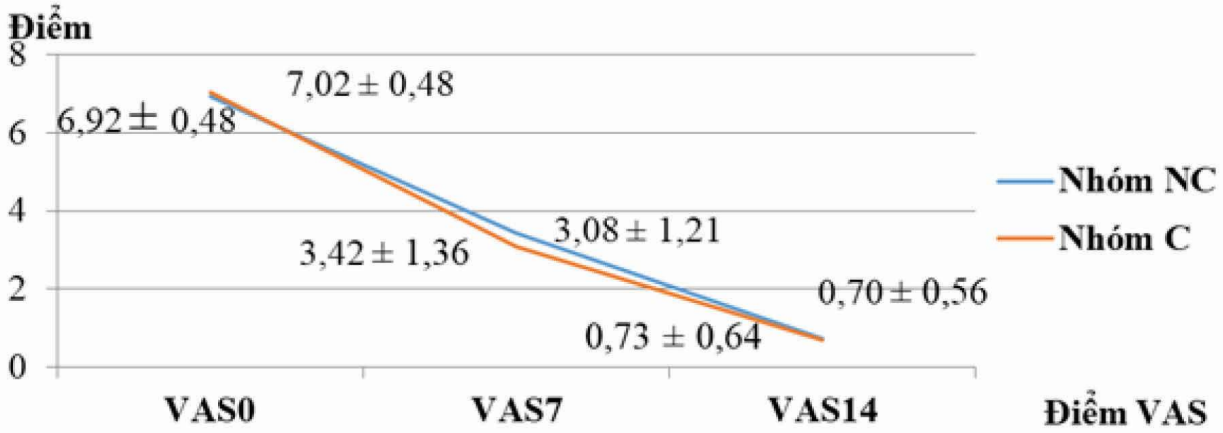
III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1: Sự cải thiện về mức độ đau sau điều trị theo thang điểm VAS

Nhóm / Mức độ	Nhóm NC (n = 35)						Nhóm C (n = 35)					
	T_0		T_7		T_{14}		T_0		T_7		T_{14}	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0		0		14	40,0	0		0		13	37,1
Đau nhẹ	0		26	74,3	21	60,0	0		28	80,0	22	62,9
Đau vừa	10	28,6	9	25,7			12	34,3	7	20,0		
Đau nặng	25	71,4	0				23	65,7	0			
p0- 14	p < 0,05						p < 0,05					
p_{NC-C}	> 0,05											

Có sự khác biệt về mức độ đau trước và sau điều trị ở cả 2 nhóm NC và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Không có sự khác biệt về mức độ đau giữa hai nhóm sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị, với p > 0,05.



Biểu đồ 3.1: Kết quả điều trị giảm đau theo thang điểm VAS sau 7 ngày và 14 ngày

Ở cả hai nhóm đều có sự giảm mức độ đau rõ rệt sau 7 ngày điều trị, và sau 14 ngày điều trị các bệnh nhân đều hết đau, với điểm VAS trung bình nhỏ hơn 1. Sự khác biệt về mức độ đau theo thang điểm VAS giữa hai nhóm sau 7 ngày và 14 ngày điều trị không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.2: Sự thay đổi của ngưỡng đau (g/s) trước và sau điều trị

Nhóm \ Thời điểm NC		Trước điều trị (1)	Sau 7 ngày điều trị (2)	Sau 14 ngày điều trị (3)
		($\bar{X}$± SD)	*($\bar{X}$± SD)*	*($\bar{X}$± SD)*
Nhóm NC (a) (n=35)	**Ngưỡng đau(g/s)**	334,25 ± 22,16	434,24 ± 20,26	470,35 ± 18,21
	Hệ số K	K_{1-2}=1,30 ± 0,08	K_{1-3}=1,41 ± 0,11	K_{2-3}=1,08 ± 0,07
	p	p_{1-2} < 0,01	p_{1-3} < 0,01	p_{2-3} < 0,05
Nhóm chứng (b) (n=35)	**Ngưỡng đau(g/s)**	338,17 ± 18,20	368,67 ± 23,19	398,28 ± 29,22
	Hệ số K	K_{1-2}=1,09 ± 0,08	K_{1-3}=1,18 ± 0,12	K_{2-3}=1,08 ± 0,08
	p	p_{1-2} < 0,05	p_{1-3} < 0,05	p_{2-3} < 0,05
p		pa-b > 0,05	p_{a-b} < 0,05	p_{a-b} < 0,01

- Ngưỡng đau sau điều trị ở hai nhóm đều tăng so với trước điều trị. Ở nhóm NC tăng từ 334,25±22,16 trước điều trị lên 470,35±18,21 sau điều trị với p < 0,01. Ở nhóm chứng từ 338,17±18,20 trước điều trị lên 398,28±29,22 sau điều trị với p < 0,05.

- Sự khác biệt về thay đổi ngưỡng đau ở các thời điểm trước điều trị, sau điều trị một ngày và sau bảy ngày điều trị của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,01$).

Bảng 3.3: Thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị

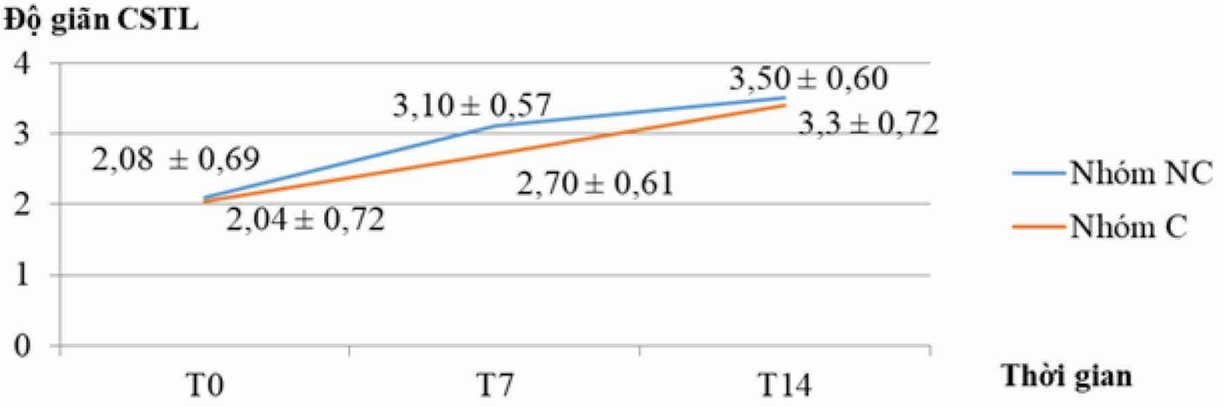
Nhóm / Độ giãn CSTL	Nhóm NC (n = 35)						Nhóm C (n = 35)					
	T_0		T_7		T_{14}		T_0		T_7		T_{14}	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≥ 4 cm	0		9	25,7	21	60,0			3	8,6	20	57,1
3 cm	9	25,7	23	65,7	12	34,3	10	28,6	19	54,3	13	37,1
2 cm	19	54,3	3	8,56	2	5,7	17	48,6	13	37,1	2	5,7
1 cm	7	20,0	0		0		8	22,9	0		0	
p_{0-14}	$p < 0,05$						$p < 0,05$					
$p_{0(NC-C)}$	$> 0,05$											
$p_{7(NC-C)}$	$< 0,05$											
$p_{14(NC-C)}$	$> 0,05$											

Nhận xét: Có sự khác biệt về độ giãn CSTL trước và sau điều trị 14 ngày ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, với $p < 0,05$.

Có sự khác biệt về độ giãn CSTL giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 7 ngày điều trị và sau 14 ngày điều trị, với $p < 0,05$.

Biểu đồ 3.8: Thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị

Sau điều trị 7 ngày, nhóm nghiên cứu độ giãn CSTL tăng cao hơn so với nhóm chứng,



với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả giảm đau sau điều trị

Trước điều trị, mức độ đau của cả hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đau nặng chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 71,4% và 65,7%; đau vừa là 28,6% và 34,3%. Sự khác

biệt về mức độ đau giữa hai nhóm trước điều trị không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Điểm đau trung bình theo thang điểm VAS của nhóm nghiên cứu là 7,03±0,49, nhóm chứng là 6,93±0,49. Theo Phan Thị Thanh (2015) điểm đau trung bình theo thang điểm VAS của nhóm chứng là 6,06±2,00, nhóm nghiên cứu là 6,48±1,50 [3]. Nhìn chung, các tác giả đều cho rằng mức độ đau vừa và nặng đều khiến bệnh nhân phải vào viện điều trị.

Sau 7 ngày điều trị, mức độ đau của nhóm chứng và nhóm nghiên cứu chủ yếu là mức độ đau vừa và nhẹ, mức độ đau vừa ở nhóm nghiên cứu là 25,7%, nhóm chứng là 20,0%; đau nhẹ ở nhóm nghiên cứu là 74,3%, nhóm chứng là 80,0%. Mức độ đau giữa hai nhóm sau 7 ngày điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Điểm đau trung bình theo thang điểm VAS giảm tương ứng của nhóm nghiên cứu là 3,34±1,37, nhóm chứng là 3,09±1,22. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến (2015), sau 5 ngày điều trị, điểm VAS của nhóm nghiên cứu giảm còn 2,53±1,20, nhóm chứng còn 4,73±2,00 [4]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có sự giảm điểm VAS đồng đều ở cả hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, tương ứng với mức độ đau giảm khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.

Sau 14 ngày điều trị, ở cả hai nhóm không còn mức độ đau nặng và đau vừa, mức độ đau nhẹ ở nhóm nghiên cứu là 60,0%, nhóm chứng là 62,9%; không đau ở nhóm nghiên cứu là 40,0%, nhóm chứng là 37,1%. Mức độ đau giữa hai nhóm sau 14 ngày điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Điểm đau trung bình theo thang điểm VAS ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng lần lượt là 0,74±0,65 và 0,71±0,57. Kết quả này tương đương so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả. Theo Nguyễn Thị Hải Yến, sau điều trị mức độ đau nhẹ ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng lần lượt là 93,3% và 66,7%; không đau nhóm nghiên cứu là 33,3%, nhóm chứng là 6,7% [4].

Như vậy, điện châm kết hợp uống thuốc Mydocalm và điện châm kết hợp XBBH đều có tác dụng giảm đau trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa CSTL, sự cải thiện mức độ đau giữa hai nhóm là tương đương nhau. Theo YHCT, đau là do kinh lạc bị tắc trở khiến khí huyết không được lưu thông "thông thì bất thống, thống thì bất thông". Châm cứu thông qua tác động vào huyệt và kinh lạc nhằm điều hòa khí huyết, thông kinh lạc để giảm đau, điều hòa chức năng tạng phủ.

4.2. Sự thay đổi của ngưỡng đau (g/s) trước và sau điều trị

Cùng với mức độ đau, nghiên cứu còn xác định sự thay đổi của ngưỡng cảm giác đau, là khả năng chịu đựng của con người trước tác nhân gây đau bằng máy đo ngưỡng đau Analgesy-Metter (Italia). Các kết quả cho thấy không có sự khác biệt về ngưỡng đau trước điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu (p > 0,05). Ở nhóm NC, ngưỡng đau của bệnh nhân từ 334,25±22,16 g/s tăng lên 434,24±20,26 g/s sau điều trị 7 ngày và tăng tới 470,35±18,21g/s sau 14 ngày điều trị. Ở nhóm chứng, ngưỡng đau từ 338,17±18,20g/s trước điều trị, tăng lên 368,67±23,19 g/s sau điều trị 7 lần và tăng đến 398,28±29,22 g/s sau 14 ngày điều trị (p < 0,01) với hệ số giảm đau K ở nhóm NC sau điều trị 7 ngày so với trước điều trị là 1,30±0,08, sau 14 ngày điều trị so với sau điều trị 7 ngày là 1,08±0,07,

sau 14 ngày điều trị so với trước điều trị là 1,41±0,11. Hệ số giảm đau K ở nhóm chứng lần lượt là 1,09±0,08; 1,08±0,08 và 1,18±0,12 (p < 0,05).

Sự tăng dần ngưỡng đau sau 14 ngày điều trị ở hai nhóm điện châm đặc biệt là nhóm NC đã phản ánh hiệu quả giảm đau của phương pháp điều trị bằng điện châm, các xung điện đã kích thích làm tăng khả năng chịu đau của cơ thể. Đây chính là minh chứng tác dụng của châm theo con đường thần kinh - thể dịch. Đau theo YHCT gọi là "Thống". Trong sách Tố vấn, thiên "Âm dương ứng tượng đại luận" có viết "Thông tắc bất thống, thống 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 [5]. Châm cứu thông qua tác động vào huyệt đạo và kinh lạc có tác dụng điều khí hoạt huyết, thông được kinh lạc do đó làm giảm đau, điều hòa chức năng tạng phủ khí huyết do vậy có thể chữa khỏi được bệnh tật.

Có được kết quả về sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS và cải thiện ngưỡng đau như vậy là do chúng tôi đã lựa chọn sử dụng phác đồ điều trị điện châm các huyệt phác đồ của Bộ Y tế (Quy trình số 24) kết hợp với thuốc giãn cơ nên làm mềm cơ, qua đó làm kinh lạc thông suốt, khí huyết lưu thông phục hồi thì đau giảm nên có tác dụng giảm đau.

4.3. Sự thay đổi độ giãn CSTL sau điều trị

Trước điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có độ giãn CSTL là 2 cm chiếm đa số, ở nhóm nghiên cứu là 54,3%, nhóm chứng là 48,6%; tiếp đó là đến nhóm bệnh nhân có độ giãn CSTL là 1cm, chiếm tỷ lệ lần lượt là 20,0% và 22,9%. Sự khác biệt về độ giãn CSTL trước điều trị của nhóm nghiên cứu trước và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Phan Thị Luân, trước điều trị độ giãn CSTL của cả hai nhóm đa số đều ≤ 2cm, độ chênh trung bình của nhóm nghiên cứu là 1,47±1,07cm, nhóm chứng là 1,30 ± 0,79 [6].

Sau điều trị 7 ngày, tỷ lệ bệnh nhân có độ giãn CSTL ≥ 4 cm ở nhóm nghiên cứu cao hơn hẳn nhóm chứng, cụ thể 22,9% ở nhóm nghiên cứu và 8,6% ở nhóm chứng. Sự khác biệt về độ giãn CSTL giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 7 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Độ giãn CSTL trung bình tăng tương ứng ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là 3,11±0,58 và 2,71±0,62.

Sau điều trị 14 ngày, tỷ lệ bệnh nhân có độ giãn CSTL ≥ 4 cm ở cả hai nhóm đều chiếm đa số, nhóm nghiên cứu là 60,0%, nhóm chứng là 57,1%, không có bệnh nhân nào có độ giãn CSTL là 1cm. Sự khác biệt về độ giãn CSTL giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 14 ngày điều trị không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Độ giãn CSTL sau điều trị ở nhóm nghiên cứu là 3,50±0,60, nhóm chứng là 3,3±0,72.

Kết quả này tương tự kết quả của Nguyễn Thị Hải Yến (2015), sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có độ giãn CSTL ≥ 4 cm ở nhóm nghiên cứu là 53,4%, nhóm chứng là 36,7%, không có bệnh nhân nào có độ giãn CSTL là 1 cm [4]; và Phan Thị Luân (2017), sau 30 ngày điều trị, độ giãn CSTL trung bình nhóm nghiên cứu tăng lên 4,10±0,8 cm, nhóm chứng tăng lên 3,47±0,63 cm [6].

Theo YHHĐ, Mydocalm có tác dụng giãn cơ với liều 100mg/ngày, thời gian bán hủy trung bình là 2 giờ [7]. Vì vậy tác dụng giãn cơ tốt ngay sau khi dùng thuốc. Ngoài tác động giảm đau, thì châm cứu và thuốc Mydocalm còn có thể làm giãn cơ nên giúp cho việc cải thiện tầm vận động được tốt hơn, và kết quả của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng là vì vậy. Đối với XBBH thì có tác dụng làm nóng da, giãn cơ, tăng lưu lượng tuần hoàn [8]. Tuy nhiên với liệu trình 30 phút/lần, 1 lần/ngày thì tác dụng giãn cơ sẽ chậm hơn, cần phải làm trong thời gian kéo dài mới có hiệu quả rõ rệt. Tuy nhiên sau 14 ngày, thì việc xoa bóp liên tục trong liệu trình đã giúp gân cơ được thư giãn, nên kết quả là tương đương giữa 2 nhóm.

V. KẾT LUẬN

+ Cải thiện chỉ số VAS: Điểm VAS trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là 6,92±0,48 và nhóm chứng là 7,02±0,48, sau điều trị 7 ngày giảm tương ứng là 3,42±1,36 và 3,08±1,21, sau điều trị 14 ngày giảm còn 0,73±0,64 và 0,70±0,56. Mức độ giảm đau trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả hai nhóm. Không có sự khác biệt về mức độ giảm đau giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

+ Ngưỡng đau: Nhóm NC ngưỡng đau sau điều trị tăng rõ rệt so với trước điều trị và so nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (470,35 g/s so với 334,25 g/s và 398,28 g/s) ($p < 0,01$).

+ Cải thiện chỉ số độ giãn thắt lưng: Độ giãn CSTL trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu 2,08±0,69 và nhóm chứng 2,04±0,72, sau điều trị 7 ngày tăng tương ứng 3,10±0,57 và 2,70±0,61, kết thúc điều trị tăng 3,50±0,60 và 3,3±0,72. Mức độ tăng này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở cả hai nhóm. Sự cải thiện độ giãn thắt lưng sau 7 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng với $p < 0,05$, sau 14 ngày không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Hữu Lương (2012). *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 7- 42.

2. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Trần Ngọc Ân (2013). *Phác đồ chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp,* Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 192 - 205.

3. Phan Thị Thanh (2015). *Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

4. Nguyễn Thị Hải Yến (2015). *Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm kết hợp với xông thuốc y học cổ truyền trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp,* Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2017). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.* Nhà xuất bản Y học. Tr.166-228.

6. Phan Thị Luân (2017). *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với bài tập McKenzie trên bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống,* Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

7. A Chopra, A Goregaonkar, ss AS Chandanwale (2017). Evaluation of Mydocalmin the treatment of acute musculoskeletal spasm associated with low back pain: A randomized, double - blind, placebo - controlled trial. *Journal of Postgraduate Medicin*e, Vol 57, Issue 4, 278 - 285.

8. Trường Đại học Y Hà Nội Khoa Y học cổ truyền (2008). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc,* Nhà xuất bản Y học, 192 – 205.