TÁC DỤNG CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CỦA PHƯƠNG PHÁP NHĨ ÁP KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN SAU MỔ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Đinh Trọng Thái*, Nguyễn Thị Thanh Tú**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng của phương pháp nhĩ áp kết hợp điện châm trên bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (CSTL) từ ngày thứ 3 - 5, được chia thành hai nhóm đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale). Nhóm nghiên cứu (NC) dùng nhĩ áp kết hợp điện châm, nhóm đối chứng (ĐC) dùng điện châm đơn thuần, đánh giá kết quả sau 15 ngày điều trị. **Kết quả:** cho thấy cả hai nhóm cải thiện mức độ đau thông qua thang điểm VAS và cải thiện các triệu chứng của hội chứng cột sống, hội chứng rễ thần kinh ($p < 0,05$); nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp nhĩ áp kết hợp điện châm có tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khoá: VAS, Hội chứng cột sống, Hội chứng rễ thần kinh, Điện châm, Nhĩ áp, Sau phẫu thuật, Thoát vị đĩa đệm, Cột sống thắt lưng.

SUMARY

Study Objective: Evaluate the effect of improving clinical symptoms of atrial pressure combined with electroacupuncture on patients after surgery for lumbar disc herniation**. Subjects and methods:** 60 patients were diagnosed after surgery for lumbar disc herniation from day 3 to 5, divided into two groups to ensure similarity in age, gender and Pain level according to VAS (Visual Analog Scale). The research group (NC) used atrial pressure combined with electroacupuncture, the control group (DC) used electroacupuncture alone, and evaluated the results after 15 days of treatment. **Results:** showed that both groups improved pain levels through the VAS scale and improved symptoms of spinal syndrome and nerve root syndrome ($p < 0.05$); The study group improved better than the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Atrial pressure method combined with electroacupuncture is effective in improving clinical symptoms in patients after surgery for lumbar disc herniation.

* Bệnh viện Châm cứu TW.
** Trường Đại học Y Hà Nội.
Chịu trách nhiệm chính: Đinh Trọng Thái
Email: dinhtrongthaiacpt@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/12/2023
Ngày phản biện:19/12/2023
Ngày đăng bài: 25/12/2023

Keywords: VAS, Spinal syndrome, Nerve root syndrome, Electroacupuncture, Atrial pressure, Postoperative, Disc herniation, Lumbar spine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm tại vị trí CSTL chiếm tỉ lệ cao nhất trong các nguyên nhân gây đau thắt lưng (chiếm 63-73%) và là nguyên nhân của khoảng 72% trường hợp đau thần kinh tọa. Có nhiều phương pháp điều trị TVĐĐ CSTL như: lấy đĩa đệm qua da, lấy đĩa đệm bằng nội soi, làm tiêu nhân đĩa đệm bằng laser, tạo hình đĩa đệm bằng sóng radio, mổ vi phẫu, mổ mở lấy bỏ đĩa đệm. Một số nghiên cứu gần đây trên thế giới về 179 quy trình phẫu thuật thì phẫu thuật cột sống được đánh giá là một trong 6 loại phẫu thuật gây ra mức độ đau sau phẫu thuật là nhiều nhất [1]. Tuỳ mức độ đau của người bệnh mà lựa chọn các phương pháp điều trị như: thuốc giảm đau, giãn cơ, kết hợp phục hồi chức năng như hồng ngoại, siêu âm, sóng ngắn, đắp paraffin... Y học cổ truyền (YHCT) cũng sử dụng các phương pháp không dùng thuốc để điều trị triệu chứng này như: điện châm, nhĩ châm, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt và phương pháp dùng thuốc cổ truyền [2]. Trong thực hành lâm sàng, các phương pháp điều trị của YHCT thường được kết hợp với các phương pháp của YHHĐ nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Để có thêm minh chứng khoa học về sự kết hợp này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng của phương pháp nhĩ áp kết hợp điện châm trên bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHĐ:

- Tuổi ≥ 18, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL từ ngày thứ 3 - 5, dựa trên lâm sàng có mức độ đau theo thang điểm VAS: 2 < VAS ≤ 8 điểm.

- Phương pháp phẫu thuật: Mổ mở cửa sổ xương hoặc cắt cung sau cột sống, thay thế đĩa đệm nhân tạo, mổ nội soi.

- Bệnh nhân sau phẫu thuật không có biến chứng hay nhiễm trùng.

- Tuân thủ đúng liệu trình và không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT:

Bệnh nhân được chẩn đoán Yêu thống thể huyết ứ phù hợp với các triệu chứng:

Tứ chẩn	**Thể huyết ứ**
Vọng chẩn	Chất lưỡi tím sẫm, có thể có ban ứ, rêu trắng mỏng
Văn chẩn	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường
Vấn chẩn	Eo lưng đau nhói, đau nhức cố định 1 chỗ (cự án), nhẹ thì cúi ngửa khó khăn, nặng thì không thể xoay trở; đau tăng khi ho, hắt hơi hoặc khi vận động.
Thiết chẩn	Mạch hoạt hoặc huyền

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

Bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm CSTL kèm theo các bệnh lý tim, phổi, gan, thận cấp tính; bệnh lý loét dạ dày tá tràng tiến triển. Tham gia quy trình nghiên cứu với thuốc và thiết bị khác. Tổn thương da, bấm lỗ hoặc mô sẹo tại một điểm nhĩ áp bất kỳ. Không tuân thủ theo nghiên cứu, bỏ điều trị ≥ 3 ngày.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm, ghép cặp tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang điểm VAS.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyệt điện châm: theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [3].

+ Châm tả (dành cho bên đau): A thị huyệt, Cách du, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền.

+ Châm bổ (dành cho cả 2 bên): Thận du, Chí thất

+ Liệu trình: 30 phút/ 01 lần/ ngày vào 08h sáng, liệu trình 15 ngày.

- Công thức huyệt nhĩ áp: Thần môn, Giao cảm, điểm Thận, điểm Can, điểm CSTL, điểm Giãn cơ, điểm Não, điểm Dưới đồi, điểm Tuyến thượng thận.

+ Bệnh nhân được dán huyệt trên 02 tai ngày đầu tiên can thiệp, sau đó 05 ngày thay miếng dán hạt vương bất lưu hành 01 lần vào lúc sau điện châm 15 phút, hướng dẫn bệnh nhân tự ấn vào các điểm huyệt trên 04 lần/ngày vào sáng, trưa, chiều, tối, mỗi lần ấn 01 phút.

+ Liệu trình điều trị: 15 ngày

- Etoricoxib (Arcoxia) 90mg, uống, sản xuất ở Tây Ban Nha bởi công ty Merck Sharp & Dohme (Asia) Ltd. Số đăng ký: VN-15092-12. Uống 01 viên/lần/ngày sau ăn sáng.

- Omeprazol 20mg, uống, sản xuất bởi Công ty cổ phần Dược phẩm 2/9 - Nadyphar - VIỆT NAM. Số đăng ký: VD-22782-15. Uống 01 viên/lần/ngày trước ăn sáng .

- Hạt dán Vương Bất Lưu Hành hình cầu, cứng, đường kính 2mm, xuất xứ Công ty TNHH Thương mại Thiết bị Y tế Phong Thủy Hành Thủy, Trung Quốc.

- Bút dò huyệt: số bằng sáng chế: ZL 982276524, xuất xứ Viện nghiên cứu thiết bị Y tế Komatsu Nam Kinh, Trung Quốc.

- Kim châm cứu: quy cách size kim 0,3 x 25mm, kim 0,3 x 40mm và kim 0,35 x 75mm làm bằng thép không rỉ, chân bạc, vô trùng, dùng một lần, do công ty cổ phần thiết bị y tế Hải Nam sản xuất.

- Máy điện châm M8 do Trung tâm Đào tạo, ứng dụng châm cứu Việt Nam sản xuất.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL từ ngày thứ 3 - 5 đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ. Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm:

Nhóm nghiên cứu: gồm 30 bệnh nhân,

được điều trị bằng nhĩ áp và điện châm trong 15 ngày liên tục kết hợp với điều trị thuốc nền Etoricoxib 90mg và Omeprazol 20mg trong 05 ngày đầu.

Nhóm chứng: gồm 30 bệnh nhân, được điều trị bằng điện châm trong 15 ngày liên tục kết hợp với điều trị thuốc nền Etoricoxib 90mg và Omeprazol 20mg trong 05 ngày đầu.

Phương pháp đánh giá kết quả

- Triệu chứng cơ năng: theo dõi tại thời điểm trước điều trị (D0), sau 7 ngày (D7) và sau 15 ngày (D15). Đánh giá mức độ giảm đau dựa vào thang điểm đau VAS (Visual Analog Scale) được chia thành 6 mức: VAS = 0: không đau; VAS ≤ 2: đau nhẹ; 2 < VAS ≤ 4: đau vừa; 4 < VAS ≤ 6: đau nặng; 6 < VAS ≤ 8: Đau rất nặng; 8 < VAS ≤ 10: đau không chịu được) [4].

- Triệu chứng thực thể: theo dõi tại thời điểm trước điều trị (D0) và sau 15 ngày (D15).

+ Hội chứng cột sống: Mất đường cong sinh lý, lệch vẹo cột sống, co cứng cơ cạnh CSTL, hạn chế vận động CSTL.

+ Hội chứng rễ thần kinh: dấu hiệu Lasègue, điểm đau Valleix, rối loạn cảm giác theo rễ, rối loạn phản xạ gân gót, teo cơ theo rễ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: thời gian nghiên cứu từ 07/2022 - 05/2023, tại khoa Điều trị cột sống ít xâm lấn - Bệnh viện Châm cứu Trung ương

3. Xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

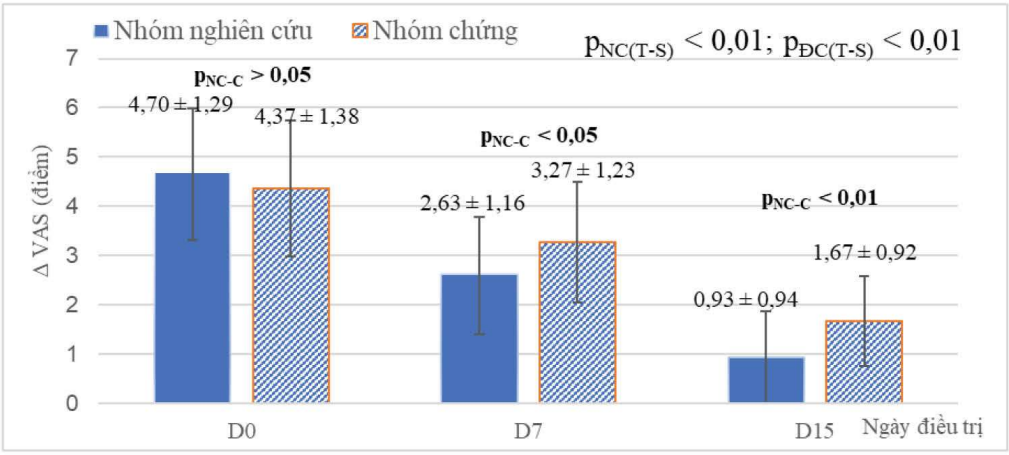
Nghiên cứu được thông qua Hội đồng bảo vệ luận văn thạc sỹ của trường Đại học Y Hà Nội và được sự cho phép của bệnh viện Châm cứu Trung ương. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỉ lệ phân bố bệnh nhân theo thang điểm VAS của hai nhóm

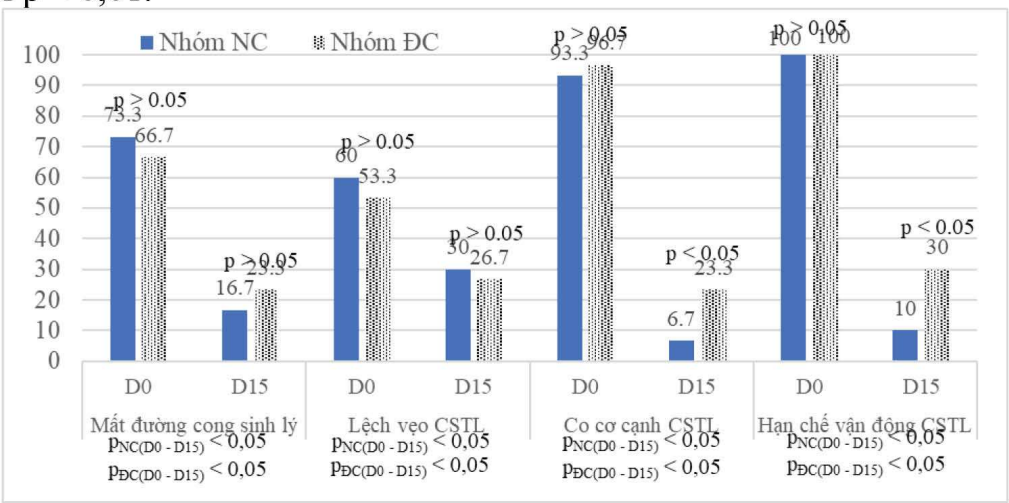
Nhóm / Mức độ	Nhóm NC (n = 30)						Nhóm ĐC (n = 30)					
	D_0		D_7		D_{15}		D_0		D_7		D_{15}	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
VAS = 0	0	0	1	3,3	12	40,0	0	0	1	3,3	4	13,3
0 < VAS ≤ 2	1	3,3	15	50,0	16	53,3	2	6,7	6	20,0	21	70,0
2 < VAS ≤ 4	11	36,7	14	46,7	2	6,7	13	43,3	18	60,0	5	16,7
4 < VAS ≤ 6	17	56,7	0	0	0	0	15	50,0	5	16,7	0	0
6 < VAS ≤ 8	1	3,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
$p_{(D0-D15)}$	< 0,01						< 0,01					
$P_{D0(NC-ĐC)}$	> 0,05											
$p_{D7(NC-ĐC)}$	< 0,05											
$p_{D15(NC-ĐC)}$	< 0,01											

Sau 15 ngày điều trị mức độ giảm đau ở cả hai nhóm cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,01$).



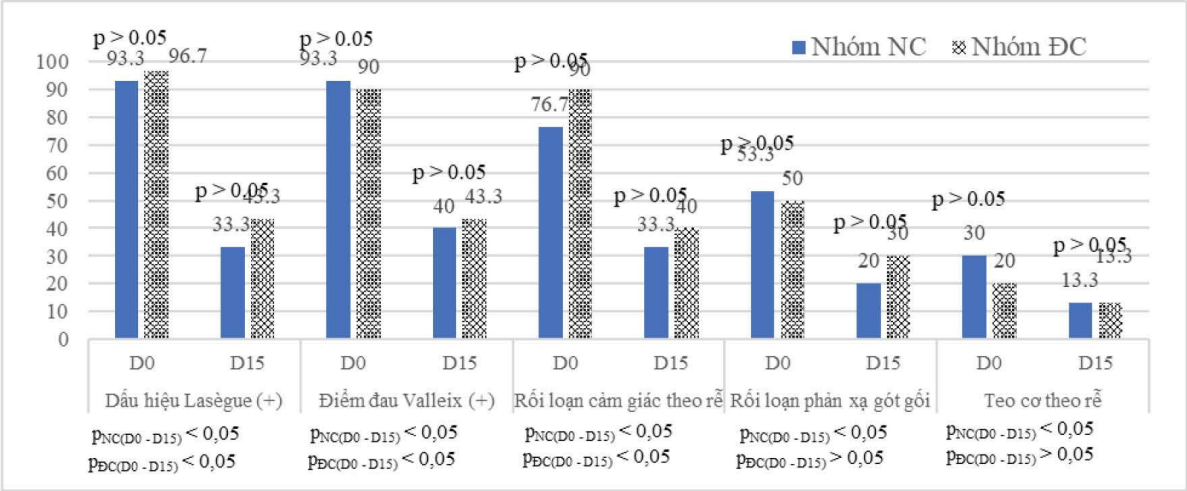
Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình qua từng thời điểm của 2 nhóm

Tại thời điểm D7, điểm VAS trung bình nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Tại thời điểm D15 nhóm nghiên cứu tiếp tục cải thiện tốt hơn nhóm chứng với $p < 0,01$.



Biểu đồ 2. Hội chứng cột sống qua từng thời điểm của 2 nhóm

Tại thời điểm trước điều trị (D0), các triệu chứng của hội chứng cột sống giữa nhóm NC và nhóm ĐC khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tại thời điểm sau điều trị (D15), tỉ lệ các bệnh nhân có triệu chứng của hội chứng cột sống ở cả nhóm NC và nhóm ĐC đều giảm so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Triệu chứng co cứng cơ cạnh CSTL và hạn chế vận động CSTL ở nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3. Hội chứng rễ thần kinh qua từng thời điểm của 2 nhóm

Tại thời điểm trước điều trị (D0), các triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh giữa nhóm NC và nhóm ĐC khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tại thời điểm sau điều trị (D15), các triệu chứng của hội chứng rễ thần kinh ở nhóm NC đều giảm so với trước điều trị với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Trong nghiên cứu của chúng tôi, với các bệnh nhân sau mổ TVĐĐ CSTL thì đau là một trong những triệu chứng chính, khó chịu nhất khiến bệnh nhân phải nhập viện điều trị. Đau là một cảm giác chủ quan của bệnh nhân. Thang nhìn VAS (Visual Analogue Scale) là thang điểm đo lường đau dựa trên những mô tả chủ quan của bệnh nhân được nhiều tác giả sử dụng trong nghiên cứu để đánh giá mức độ đau do tính đơn giản và thuận tiện. Trong nghiên cứu, đánh giá mức độ đau của bệnh nhân chúng tôi dựa trên thang điểm VAS với mô tả và hướng dẫn chi tiết để bệnh nhân tự đối chiếu và tự cho điểm mức độ đau của mình một cách chính xác nhất. Theo kết quả nghiên cứu, tại thời điểm kết thúc quá trình điều trị (D15), tỉ lệ bệnh nhân có mức độ đau nhẹ và không đau tăng so với trước điều trị ở cả nhóm NC và nhóm ĐC, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%. Nghiên cứu của chúng tôi chia thành 2 nhóm, nhóm chứng sử dụng phương pháp điều trị bằng thuốc nền YHHĐ và điện châm, nhóm nghiên cứu kết hợp thuốc nền YHHĐ, điện châm và nhĩ áp. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy: kết hợp thuốc nền YHHĐ và điện châm thu được hiệu quả giảm đau đáng kể ở cả hai nhóm trong nghiên cứu.

Cơ chế gây đau sau mổ do phản ứng viêm khi phẫu thuật và do yếu tố thần kinh. Quá trình phẫu thuật, rất nhiều chất trung gian hóa học được sinh ra, hiện đã xác định được 20 chất duy trì quá trình viêm. Đồng thời, khi phẫu thuật đã tác động vào da, cơ, mạch máu, thần kinh… gây tổn thương thần kinh ngoại biên. Các receptor nhận cảm giác đau truyền xung động vào tủy sống, lên đồi thị và cuối cùng ở vỏ não [5]. Như vậy, để giảm

đau sau mổ, phương pháp điều trị phải có tác dụng chống viêm và có tác động đến hệ thần kinh.

Trong quá trình phẫu thuật, tế bào bị tổn thương sẽ giải phóng ra acid arachidonic, dưới sự xúc tác của COX-2, acid arachidonic tổng hợp lên prostaglardin nhạy cảm với nociceptors ngoại vi gây ra cảm giác đau và viêm tại vùng tổn thương. Etoricoxib là một thuốc ức chế chọn lọc COX- 2 của nhóm NSAID, thuốc ức chế sự tổng hợp của prostaglandin ở ngoại biên và tủy sống, do vậy thuốc làm giảm tình trạng viêm và đau tại vùng tổn thương [6].

Theo cơ chế thần kinh - nội tiết - thể dịch, điện châm có tác dụng làm tăng nồng độ Beta-Endorphin (có tác dụng mạnh gấp 200 lần so với morphin) và làm tăng cả nồng độ serotonin, catecholamine, cortisol, ACTH do đó làm giảm cơn đau. Theo cơ chế thần kinh, châm cứu có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ do đó làm giảm đau. Điện châm cũng như tác động khác lên huyệt sẽ hoạt hoá theo kiểu tạo ra cung phản xạ thần kinh ở ba mức độ: tại chỗ, tiết đoạn và toàn thân. Trong cung phản xạ có bộ phận nhạy cảm là da và cấu trúc thần kinh, mạch máu. Đường hướng tâm là các sợi thần kinh loại Aδ type I, II sợi C. Trung tâm phản xạ là các cấu trúc thần kinh từ mức tủy sống, đồi thị, vùng dưới đồi, các neuron thuộc hệ thần kinh trung ương. Đường ly tâm là những sợi thần kinh đi đến da, cơ, mạch máu và các tạng phủ... Tất cả các yếu tố: cơ, lý, hoá khi tác động vào huyệt có thể điều chỉnh được các rối loạn chức năng của cơ thể thông qua cung phản xạ này [2]. Theo YHCT, các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc thể Huyết ứ hoặc huyết ứ thấp kết hợp với Can Thận hư. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng các huyệt vị thuộc đường kinh túc thiếu dương Đởm như Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền; các huyệt vị thuộc đường kinh túc thái dương Bàng quang như Cách du, Đại trường du, Trật biên, Ủy trung và các huyệt tại chỗ như A thị huyệt, các nhóm huyệt và huyệt vị này có tác dụng tán tà, thông kinh hoạt lạc, chỉ thống. Kết hợp với các huyệt vị toàn thân như Thận du, Chí thất với thủ pháp châm bổ có tác dụng bổ ích Can Thận, mạnh gân xương, có tác dụng hỗ trợ điều trị tốt cho bệnh nhân sau mổ TVĐĐ CSTL.

Tuy nhiên, sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình là 0,93 ± 0,94 (điểm) thấp hơn nhóm chứng với 1,67 ± 0,92 (điểm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả trên cũng tương đồng với nghiên cứu của Bùi Việt Hùng (2014) sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu giảm điểm VAS từ 3,86 ± 1,01 xuống 1,03 ± 1,14. Do vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: nhóm nghiên cứu sử dụng thuốc nền YHHĐ kết hợp điện châm và nhĩ áp có hiệu quả hơn nhóm chứng sử dụng thuốc nền YHHĐ và phương pháp điện châm đơn thuần trên bệnh nhân sau mổ TVĐĐ CSTL.

Theo YHHĐ, cấu tạo của loa tai bao gồm da, sụn, dây chằng và cơ dẹt mỏng, với phân bổ thần kinh phong phú ở loa tai. Trong đó, nhánh loa tai của dây thần kinh X là nhánh ngoài da duy nhất của dây X, đóng vai trò quan trọng trong cơ chế tác dụng của nhĩ châm. Nhánh loa tai của dây thần kinh X dẫn truyền tín hiệu hướng tâm

vào nhân bó đơn độc. Dựa trên các kết nối phức tạp trong nhân bó đơn độc giữa não và nội tạng, kích thích nhánh loa tai của dây thần kinh X có thể điều chỉnh hệ thần kinh tự chủ trên hệ thống tim mạch, hô hấp, tiêu hóa và nội tiết như hạ thấp tần số tim, huyết áp, có tác dụng tích cực đối với rối loạn nhịp xoang hô hấp... bằng cách tăng hoạt động đối giao cảm. Tác dụng và cơ chế sinh học của nhĩ châm trên cơ thể người ngày càng được quan sát rõ ràng hơn trong nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng, đặc biệt là tác dụng giảm đau. Cơ chế tác dụng giảm đau của nhĩ châm dựa trên con đường dẫn truyền thần kinh đi xuống được kích hoạt, opioid nội sinh (beta endorphin) được giải phóng có tác dụng ức chế cảm giác đau. Theo lý thuyết kiểm soát cổng, nhĩ châm hỗ trợ trong việc kích hoạt các kích thích giảm đau từ các sợi Aβ, trái ngược với các kích thích có tổn thương từ sợi Aδ và sợi C [7]. Ngoài ra, việc kích thích nhĩ huyệt Thần Môn có thể tăng cường chức năng của thùy trước trán và tăng cường tác dụng của khu vực này trong việc làm suy giảm cảm giác đau thông qua cơ chế kiểm soát nhận thức. Nghiên cứu hiện đại chỉ ra việc kích thích các nhĩ huyệt Can, Thận, Thần môn có thể kích hoạt thùy trước trán và hệ limbic, vì sự giảm thể tích của hồi hải mã và hạch hạnh nhân trong hệ limbic có tương quan thuận với tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm, do đó tăng cường hoạt hóa hệ limbic có thể làm giảm cảm xúc tiêu cực và lo lắng của bệnh nhân do đau hoặc do bệnh lý đưa tới [8]. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng nhĩ áp là phương pháp dùng hạt áp cố định vào các điểm ở loa tai để tạo một áp lực nhất định trên bề mặt da qua đó tác dụng lên vùng bị bệnh, đây là phương pháp có tính năng ổn định, an toàn [2]. Theo YHCT, các điểm nhĩ châm sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm: Thần môn, Giao cảm điểm Dưới đồi điểm Thận điểm Can Tuyến thượng thận điểm CSTL điểm Giãn cơ điểm Não. Điểm Tuyến thượng thận, điểm Dưới đồi, các điểm này có tác dụng điều tiết hormon, kháng viêm, chống stress. Điểm Thần môn, điểm Giao cảm, điểm Não có tác dụng điều tiết sự hưng phấn, ức chế vỏ đại não, an thần và giảm đau. Điểm Thận, điểm Cột sống thắt lưng do phẫu thuật thoát vị đĩa đệm CSTL được thực hiện tại vùng lưng. Theo YHCT, eo lưng là phủ của Thận, lựa chọn các điểm này theo nguyên tắc chọn huyệt căn cứ vào bộ vị tương ứng. Điểm Giãn cơ, điểm Can do can chủ cân, các điểm này có tác dụng giảm sự co cơ sau phẫu thuật [12].

2. Sự cải thiện hội chứng cột sống

Tại thời điểm trước điều trị (D0), triệu chứng mất đường cong sinh lý ở nhóm NC là 73,3%, nhóm ĐC là 66,7%; triệu chứng lệch vẹo cột sống ở nhóm NC là 60,0%, ở nhóm ĐC là 53,3%; triệu chứng co cứng cơ cạnh CSTL ở nhóm NC là 93,3%, ở nhóm ĐC là 96,7%; triệu chứng hạn chế vận động CSTL ở nhóm NC là 100%, ở nhóm ĐC là 100%. Sự khác biệt giữa nhóm NC và nhóm ĐC là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cùng tương đồng với nghiên cứu của Bùi Đặng Minh Trí (2022) khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trên 72 bệnh nhân TVĐĐ CSTL tại bệnh viện Thống nhất, kết quả 78% bệnh nhân mất đường cong sinh lý; 52,78% bệnh nhân lệch vẹo CSTL; 95,83% bệnh nhân co cứng khối cơ cạnh sống và

100% bệnh nhân hạn chế vận động. Tại thời điểm sau điều trị (D15), tỉ lệ các bệnh nhân có triệu chứng mất đường cong sinh lý, lệch vẹo CSTL, co cứng cơ cạnh CSTL và hạn chế vận động CSTL ở cả nhóm NC và nhóm ĐC đều giảm so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả trên chỉ ra rằng, cả hai nhóm nghiên cứu đều có hiệu quả trong điều trị hội chứng cột sống. Tuy nhiên, triệu chứng co cứng cơ cạnh CSTL ở nhóm NC là 6,7% thấp hơn nhóm ĐC là 30% và triệu chứng hạn chế vận động CSTL ở nhóm NC là 10,0% thấp hơn nhóm ĐC là 33,3%; sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Do vậy, nhóm NC có hiệu quả điều trị giảm các triệu chứng trong hội chứng cột sống tốt hơn nhóm ĐC. Quá trình TVĐĐ làm vòng sợi bị đứt một phần hay toàn bộ, nhân nhầy tụt ra phía sau đè ép vào rễ thần kinh và các tổ chức xung quanh. Thêm vào đó những thay đổi thứ phát sau mổ TVĐĐ CSTL như: phù nề các mô xung quanh, ứ đọng tĩnh mạch, các quá trình viêm, dính… làm cho đau và co cơ cạnh sống nhiều hơn. Quá trình đau và co cơ khiến cho bệnh nhân lệch, vẹo cột sống, thay đổi đường cong sinh lý cột sống. Biểu hiện như: giảm ưỡn, mất ưỡn cột sống thắt lưng hoặc cột sống bị cong đảo ngược. Các động tác cử động đều giảm biên độ hoạt động, chủ yếu là hạn chế khả năng nghiêng về bên ngược với tư thế chống đau và khả năng cúi.

3. Sự cải thiện hội chứng rễ thần kinh

Tại thời điểm trước điều trị (D0), các triệu chứng gồm: dấu hiệu Lasègue (+), điểm đau Valleix (+), rối loạn cảm giác theo rễ, rối loạn phản xạ gân gót, teo cơ theo rễ giữa 2 nhóm NC và ĐC khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tại thời điểm sau điều trị (D15), các triệu chứng gồm: dấu hiệu Lasègue (+), điểm đau Valleix (+), rối loạn cảm giác theo rễ, rối loạn phản xạ gân gót, teo cơ theo rễ ở nhóm NC thấp hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỉ lệ số bệnh nhân dấu hiệu Lasègue (+), điểm đau Valleix (+), rối loạn cảm giác theo rễ đều giảm so với trước điều trị ở cả nhóm NC và nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các triệu chứng rối loạn phản xạ gân gót, teo cơ theo rễ đều giảm so với trước điều trị ở nhóm NC và nhóm ĐC. Tuy nhiên, sự khác biệt trước sau điều trị ở nhóm NC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, sự khác biệt ở nhóm ĐC không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiệm pháp Lasègue được xác định là góc tạo bởi mặt gường và chân bệnh nhân cho tới khi đau, căng tức lan theo mặt sau chân, hết đau khi gấp chân bệnh nhân tại khớp gối, bình thường góc này là 900. Với hệ thống các điểm Valleix, đây là những điểm mà dây thần kinh hông to đi qua, các thống điểm gồm có: điểm ụ ngồi va mấu chuyển, điểm giữa nếp lằn mông, điểm giữa mặt sau đùi, điểm giữa nếp kheo chân. Khi khám thầy thuốc ấn lên các điểm trên, trường hợp dây thần kinh hông to bị tổn thương, bệnh nhân thấy đau chói tại các điểm khi thăm khám. Nghiệm pháp Lasègue và hệ thống điểm Valleix là những nghiệm pháp đánh giá khách quan, có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán đau thần kinh tọa do TVĐĐ và theo dõi diễn biến tiến triển trong quá trình điều trị bệnh. Quá trình tổn thương rễ thần kinh tọa làm rối loạn cảm giác và teo cơ dọc theo dây thần kinh chi phối. Tuy nhiên, kết quả

nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sự khác biệt triệu chứng teo cơ theo rễ sau điều trị ở cả nhóm NC và nhóm ĐC là không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Điều này có thể được giải thích vì quá trình phẫu thuật gây tổn thương mạch máu, thần kinh ngoại vi cộng với bệnh nhân đau nhiều, hạn chế vận động sau phẫu thuật làm tăng thêm tình trạng teo cơ trên bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi [10]. Do vậy, vận động sớm trên bệnh nhân sau mổ góp phần quan trọng vào phục hồi chức năng và hạn chế các thương tật thứ cấp, giúp bệnh nhân sớm trở lại với sinh hoạt thường ngày.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 60 bệnh nhân đau sau phẫu thuật TVĐĐ CSTL được chia làm hai nhóm: nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc nền Etoricoxib 90 mg kết hợp điện châm và nhĩ áp; nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc nền Etoricoxib 90 mg kết hợp điện châm đơn thuần. Chúng tôi rút ra kết luận sau:

+ Cải thiện chỉ số VAS: điểm VAS trung bình trong nhóm NC giảm từ 4,70 ± 1,29 (điểm) xuống 0,93 ± 0,94 (điểm) với p < 0,05; nhóm ĐC giảm từ 4,37 ± 1,38 (điểm) xuống 1,67 ± 0,92 (điểm) với p < 0,05. Sự cải thiện điểm VAS ở nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC (p < 0,01).

+ Cải thiện hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh: các triệu chứng mất đường cong sinh lý; lệch vẹo CSTL, co cứng cơ cạnh CSTL, hạn chế vận động CSTL, dấu hiệu Lasègue, điểm đau Valleix, rối loạn cảm giác theo rễ, rối loạn phản xạ gân gót, teo cơ theo rễ đều giảm so với trước điều trị ở cả 2 nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Triệu chứng co cứng cơ cạnh CSTL, hạn chế vận động CSTL ở nhóm NC thấp hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] H. J. Gerbershagen, S. Aduckathil, A. J. M. van Wijck, L. M. Peelen, C. J. Kalkman, and W. Meissner, *"Pain intensity on the first day after surgery: a prospective cohort study comparing 179 surgical procedures,"* Anesthesiology, vol. 118, no. 4, pp. 934–944, Apr. 2013, doi: 10.1097/ALN.0b013e31828866b3.

[2] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt., *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.* Nhà xuất bản Y học; 2013; 20-29,30-165,166-180,228-252.

[3] Bộ y tế. *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền,* Quy trình 46 (Điện châm điều trị hội chứng vai gáy). 2008, pp. 98–100.

[4] Welchek C.M, et al, *"Qualitative and Quantitative Assessment of Pain,"* in In Acute Pain Management, vol. Editors, Cambridge University Press, 2009, pp. 147–170.

[5] Phạm Minh Đức, *Sinh lý đau*, Chuyên đề sinh lý học. Tài liệu dùng cho đối tượng sau đại học Trường ĐHY Hà Nội; 2002; 130-145.

[6] Đào Văn Phan and CS (2012), *Dược lý học lâm sàng*. Nhà xuất bản Y học. [Online]. Available: tr.129-135

[7] Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY. Cheng CY, Hsieh CL, The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. Evid-Based Complement Altern Med ECAM, 2015:2015:495684, doi:10.1155/2015/495684.

[8] Phùng Kính Sân, Chu Hồng Hải, Trần Long Hào, Lục Diên, Hoàng Vĩ Ân, *Phân tích cụm quy tắc chọn huyệt vận dụng nhĩ huyệt điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.* Trung y dược Quảng Tây. 2021:44(01):77-80.

[9] Nguyễn Bá Quang, *Nhĩ châm chữa bệnh.* Nhà xuất bản Y học; 40-53.

[10] Vũ Hùng Liên and Trần Mạnh Chí, *Nhận xét kết quả điều trị ngoại khoa 845 trường hợp TVĐĐ vùng thắt lưng cùng.* Kỷ yếu công trình ngoại khoa 1985 - 1995; 1986: 138 -140.