

IMPROVING THE MOTION RANGE WITH GALANTAMINE HYDROTHERAPY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND “THÂN THỐNG TRỰC Ứ THANG” IN THE TREATMENT OF SCIATICA DUE TO LUMBAR DISC HERNIATION

Lai Thanh Hien^{1*}, Nguyen Dinh Khang², Nguyen Thi Lan¹

¹Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

²Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu Street, Mo Lao Ward, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received: 10/5/2024

Revised: 21/05/2024; Accepted: 28/05/2024

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of Galantamine hydrotherapy combined with electroacupuncture and the herbal remedy “Thân thống trực ứ thang” in the treatment of sciatica (SCI) caused by lumbar disc herniation (LDH).

Subjects and Methods: A prospective, open-label, controlled clinical trial at the Department of Traditional Medicine, Đống Đa General Hospital, from October 2022 to October 2023. The patients were divided into two groups: the research group received electroacupuncture, Galantamine hydrotherapy, and “Thân thống trực ứ thang” herbal remedy; the control group received electroacupuncture and “Thân thống trực ứ thang” herbal remedy. The treatment regimen had lasted for 15 consecutive days.

Results: After 15 days of treatment, the patients in the research group showed significant improvement in clinical indicators compared to ones in the control group. Pain evaluated by VAS scale decreased significantly, the lumbar spinal flexibility index (Schöber) and Lasègue’s sign index were both increased, and the range of motion in lumbar spinal movements (flexion, extension, lateral bending, and rotation) improved significantly. The daily living function index increased considerably, and sensory symptoms (numbness) were reduced more in treatment group than in the control group. The overall treatment outcomes indicated a significantly higher rate of good and fair responses in the research group compared to the control group. Adverse effects such as localized pain post-injection, headache, dizziness, and nausea were minor and resolved within a few days.

Conclusion: Combining Galantamine hydrotherapy, electroacupuncture, and the herbal remedy “Thân thống trực ứ thang” in treating SCI caused by LDH showed high efficacy, significantly improves clinical indicators and daily living functions, with minor adverse effects that resolve on their own within a few days.

Keywords: Sciatica, disc herniation, hydrotherapy, Galantamine, electroacupuncture, “Thân thống trực ứ thang”, lumbar spine.

*Corresponding author:

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn

Phone number: (+84) 915026526

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1236>

TÁC DỤNG CẢI THIỆN TÂM VẬN ĐỘNG CỦA THUY CHÂM GALANTAMINE KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ “THÂN THỐNG TRỰC Ứ THANG” TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

Lại Thanh Hiền^{1*}, Nguyễn Đình Khang², Nguyễn Thị Lan¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Học viện Y Dược cổ truyền - 2 Đường Trần Phú, P. Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/5/2024

Ngày chỉnh sửa: 21/05/2024; Ngày duyệt đăng: 28/05/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện tâm vận động của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” trong điều trị đau thần kinh tọa (ĐTKT) do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023. Bệnh nhân được chia làm hai nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng điện châm, thủy châm Galantamine và uống thuốc “Thân thống trực ứ thang”; nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm và uống thuốc “Thân thống trực ứ thang”. Liệu trình điều trị kéo dài 15 ngày liên tiếp.

Kết quả nghiên cứu: Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện rõ rệt về tâm vận động cột sống thắt lưng (CSTL) so với nhóm đối chứng: Độ giãn CSTL Schöber và chỉ số Lasègue đều tăng lên, tâm vận động CSTL cũng được cải thiện rõ rệt trong các động tác gấp, duỗi, nghiêng bên đầu và xoay bên đầu. Chỉ số chức năng sinh hoạt hàng ngày tăng lên đáng kể, triệu chứng tê bì và các triệu chứng theo Y học cổ truyền cũng cải thiện nhiều hơn so với nhóm chứng. Kết quả điều trị chung cho thấy tỷ lệ tốt và khá ở nhóm nghiên cứu cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng. Các tác dụng không mong muốn như đau tại chỗ sau tiêm, đau đầu, hoa mắt chóng mặt và buồn nôn đều không đáng kể và tự hết sau một vài ngày.

Kết luận: Kết hợp thủy châm Galantamine, điện châm và bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” trong điều trị ĐTKT do TVĐĐ cột sống thắt lưng mang lại hiệu quả cao, cải thiện đáng kể tâm vận động của CSTL và chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm, thủy châm, Galantamine, điện châm, “Thân thống trực ứ thang”, tâm vận động cột sống thắt lưng.

*Tác giả liên hệ:

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn

Điện thoại: (+84) 915026526

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1236>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thần kinh tọa (ĐTKT) có bệnh danh Yêu cước thống, thuộc chứng Tý, trong đó nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) tương ứng với thể Huyết ú thường hay gặp nhất. Việc kết hợp YHCT và Y học hiện đại (YHHĐ) mang lại kết quả điều trị tốt, đã được chứng minh qua một số nghiên cứu như kết hợp điện trường châm với “Thân thống trực ú thang”; điện châm, điện trường châm với kéo giãn cột sống [1]. Thủy châm là một phương pháp châm cứu nâng cao, thông qua tác dụng dược lý của thuốc YHHĐ phối hợp với tác dụng kích thích huyết của YHCT nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Một số nghiên cứu đã chứng minh thủy châm Methycobal, Alton C.M.P, Golvaska giúp phục hồi chức năng thần kinh trên bệnh nhân ĐTKT do TVĐĐ [2]. Điện châm tạo ra một cung phản xạ mới ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý đau theo nguyên lý của Utomski, kết hợp với kích thích của dòng xung điện có tác dụng ức chế cơn đau, giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức, có hiệu quả trong bệnh lý ĐTKT [3]. Bài thuốc “Thân thống trực ú thang” với tác dụng hoạt huyết hóa ú, khu phong trừ thấp, chỉ thống phù hợp với Yêu cước thống thể Huyết ú. Galantamine là một Alkaloid có tác dụng hồi phục tổn thương sợi trục thần kinh ngoại vi, thông qua hoạt tính kháng cholinesterase và đảo ngược tổn thương hủy myelin, có tác dụng trong các bệnh lý thần kinh ngoại vi, khi kết hợp với các phương pháp YHCT khác có thể nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng thần kinh và vận động với các bệnh nhân TVĐĐ CSTL[3]. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng thủy châm Galantamine kết hợp với các phương pháp YHCT khác trong điều trị ĐTKT do TVĐĐ, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu “**Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động của thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và “Thân thống trực ú thang” trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng**”.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự thay đổi của một số chỉ số sau điều trị ở hai nhóm

Đặc điểm		N0	N15	ΔN_0-N_{15}	p _{NC-ĐC}
		X (SD)	X (SD)		
Điểm VAS	Nhóm NC	5,93 (0,52)	2,10 (0,80)	3,83 (0,83)	<0,05
	Nhóm ĐC	5,90 (0,40)	2,70 (0,70)	3,20 (0,81)	
Chỉ số Schöber	Nhóm NC	11,85 (0,68)	13,59 (0,49)	1,74 (0,46)	<0,05
	Nhóm ĐC	11,96 (0,56)	13,33 (0,46)	1,36 (0,36)	

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính và nghề nghiệp, được chẩn đoán xác định bị đau thắt lưng do TVĐĐ CSTL, điều trị nội trú tại khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Y học dân tộc, Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 10 năm 2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở có đối chứng và so sánh trước và sau điều trị.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu gồm 60 bệnh nhân, chia làm hai nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân, đảm bảo tính tương đồng về tuổi, mức độ đau theo thang điểm VAS.

2.5. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được chia thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu (NC) được điều trị bằng điện châm, thủy châm BFS-Galantamine và uống thuốc sắc "Thân thống trực ú thang", nhóm đối chứng (ĐC) được điều trị bằng điện châm và uống thuốc sắc "Thân thống trực ú thang". Liệu trình điều trị kéo dài 15 ngày liên tiếp.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phép tính bao gồm giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm, kiểm định T-test Student để so sánh sự khác biệt giữa hai giá trị trung bình, kiểm định χ^2 và kiểm định Fisher Exact, kiểm định mối tương quan giữa hai biến định tính, và tính OR, 95% CI. Các so sánh được thực hiện giữa ngày bắt đầu điều trị (N0), sau 7 (N7) và 15 ngày điều trị (N15). Ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng Thông qua Đề cương Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Khoa học Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.

Đặc điểm		N0	N15	ΔN_0-N_{15}	p _{N0-DC}
		X (SD)	X (SD)		
Khoảng cách tay đất (cm)	Nhóm NC	30,97 (9,12)	12,27 (7,17)	18,70 (6,61)	>0,05
	Nhóm ĐC	30,47 (9,46)	14,43 (7,02)	15,04 (5,14)	
Cải thiện Lasègue	Nhóm NC	51,50 (6,00)	69,53 (4,97)	18,03 (4,19)	<0,05
	Nhóm ĐC	52,83 (7,25)	64,43 (4,35)	11,60 (4,12)	
Tầm vận động gấp cột sống thắt lưng (độ)	Nhóm NC	47,60 (7,46)	66,20 (5,60)	18,60 (4,47)	<0,05
	Nhóm ĐC	49,37 (7,29)	62,43 (6,37)	13,07 (4,47)	
Tầm vận động duỗi cột sống thắt lưng (độ)	Nhóm NC	15,40 (2,22)	23,30 (2,05)	7,90 (1,49)	<0,05
	Nhóm ĐC	16,43 (2,33)	22,43 (2,11)	6,00 (1,80)	
Tầm vận động nghiêng cột sống thắt lưng (độ)	Nhóm NC	16,87 (2,49)	26,83 (2,25)	9,97 (1,67)	<0,05
	Nhóm ĐC	17,53 (2,73)	24,50 (2,42)	6,90 (2,87)	
Tầm vận động xoay cột sống thắt lưng (độ)	Nhóm NC	15,30 (1,78)	23,87 (1,76)	8,57 (1,43)	>0,05
	Nhóm ĐC	14,67 (1,92)	23,20 (1,50)	8,53 (1,81)	
Chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI	Nhóm NC	17,10 (3,68)	30,97 (3,09)	13,87 (2,74)	<0,05
	Nhóm ĐC	18,30 (3,40)	28,50 (3,01)	10,20 (3,37)	
Tổng điểm chỉ số lâm sàng	Nhóm NC	16,00 (2,92)	28,30 (3,02)	11,47 (1,74)	<0,05
	Nhóm ĐC	17,07 (2,86)	26,73 (2,70)	8,73 (1,60)	

Bảng 1 cho thấy, sau 15 ngày điều trị, điểm VAS ở nhóm NC thấp hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$). Độ giãn cột sống thắt lưng (CSTL) của nhóm NC tốt hơn nhóm ĐC với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Khoảng cách tay đất trung bình ở nhóm NC thấp hơn nhóm chứng, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Độ Lasègue bên đầu của nhóm NC cải thiện đáng kể hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Tầm vận động gấp của nhóm NC tăng cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong khi tầm vận động duỗi của

nhóm NC cũng cải thiện tốt hơn nhóm chứng với ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tầm vận động nghiêng bên đầu của nhóm NC cao hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), nhưng tầm vận động xoay không có sự khác biệt đáng kể ($p > 0,05$). Chỉ số đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI của nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tổng điểm các chỉ số lâm sàng của nhóm NC cao hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Kết quả điều trị tê bì tại các thời điểm NC

		Đỡ rất nhiều $\geq 75\%$		Đỡ nhiều 50 - <75%		Đỡ vừa 25 - <50 %		Đỡ ít <25%	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nhóm NC (n = 27)	N7	0	0	10	37	13	48,2	4	14,8
	N15	2	7,4	17	63	5	18,5	3	11,1
Nhóm ĐC (n = 26)	N7	0	0	2	7,7	15	57,7	9	34,6
	N15	2	7,7	6	23,1	14	53,8	4	15,4
p _{N0-DC (N7)}		< 0,05							
p _{N0-DC (N15)}		< 0,05							
p _{N7 - N15}		< 0,05				< 0,05			



Bảng 2 cho thấy, trước điều trị có 27 bệnh nhân ở nhóm NC có triệu chứng tê bì, dị cảm; 26 bệnh nhân ở nhóm ĐC có triệu chứng trên, sự khác biệt về tê bì giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$. Sau điều trị

triệu chứng này được cải thiện dần ở cả hai nhóm, đa số ở mức độ đỡ vừa 25- <50% và đỡ nhiều > 50% theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân ở cả hai nhóm. Sự khác biệt giữa nhóm NC và nhóm ĐC sau 7 ngày và sau 15 ngày có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi các triệu chứng toàn thân theo Y học cổ truyền

Triệu chứng		Nhóm NC		Nhóm ĐC		p _{NC-ĐC}
		n	%	n	%	
Chất lưỡi tím	N0	20	66,7	18	60	> 0,05
	N15	8	26,7	12	40	> 0,05
p _{N0 - N15}		< 0,05		< 0,05		
Rêu lưỡi vàng	N0	16	53,3	19	63,3	> 0,05
	N15	9	30	11	36,7	> 0,05
p _{N0 - N15}		< 0,05		< 0,05		
Mạch sáp	N0	10	33,3	9	30	> 0,05
	N15	5	16,7	5	16,7	> 0,05
p _{N0 - N15}		< 0,05		< 0,05		
Mạch trầm nhược/ tế	N0	15	50	17	56,7	> 0,05
	N15	6	20	9	30	> 0,05
p _{N0 - N15}		< 0,05		< 0,05		

Bảng 3 cho thấy sau điều trị 15 ngày các triệu chứng toàn thân về mạch, lưỡi đặc trưng cho chứng Huyết ú và Can thận hư theo YHCT đều được cải thiện ở cả hai nhóm so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự cải thiện về mạch, lưỡi sau điều trị của nhóm NC cao hơn nhóm ĐC, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Phân loại kết quả điều trị chung sau 15 ngày điều trị

Kết quả	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC		p _{NC-ĐC}
		n	%	n	%	
Tốt ($\geq 80\%$)		15	50	4	13,3	< 0,01
Khá (60-79%)		11	36,7	9	30	
Trung bình (40-59%)		3	10	14	46,7	
Kém (<40%)		1	3,3	3	10	

Bảng 4 cho thấy, nhóm NC sau 15 ngày điều trị đạt tỷ lệ tốt 50%, khá 36,7%, có 13,3% bệnh nhân đáp ứng trung bình và kém. Nhóm ĐC kết quả điều trị tốt chỉ có 13,3%, khá 30% và có 56,7% bệnh nhân đáp ứng trung bình và kém. Kết quả điều trị của nhóm NC tốt hơn so với nhóm ĐC ($p < 0,01$).

Trong quá trình NC chúng tôi ghi nhận có 36,7% bệnh nhân nhóm NC bị đau tức tại chỗ sau thủy châm, kéo dài dưới 10 phút sau đó tự hết mà không cần xử trí gì; 20% bệnh nhân hoa mắt chóng mặt, thường kèm theo đau đầu (13,3%) và 6,7% bệnh nhân buồn nôn sau đó các triệu chứng giảm dần và tự hết sau 1 đến 3 ngày.

Ngoài ra, không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào khác trên lâm sàng trong suốt quá trình NC.

4. BÀN LUẬN

Bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” có tác dụng giảm đau, chống viêm cấp và mạn, và nâng cao hiệu quả điều trị. Thủy châm Galantamine kết hợp châm cứu giúp tăng tác dụng giảm đau và kích thích thần kinh, phù hợp với các huyết như Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền. Galantamine cũng có thể có tác dụng chống viêm, giảm giải phóng IL-6 và tăng IL-10 trong huyết thanh, mặc dù cần thêm NC để xác nhận tác dụng này [4,5].

NC sử dụng nghiệm pháp Schöber để đánh giá mức độ giãn CSTL do TVĐĐ. TVĐĐ gây hạn chế mức độ giãn CSTL và giảm khoảng cách tay đất do triệu chứng đau và cơ cạnh cột sống. Sau 15 ngày điều trị, chỉ số Schöber của nhóm NC là $13,59 \pm 0,49$ cm, cao hơn nhóm ĐC là $13,33 \pm 0,46$ cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Khoảng cách tay đất trung bình cải thiện từ $30,97 \pm 9,12$ cm xuống còn $12,27 \pm 7,17$ cm ở nhóm NC, và $14,43 \pm 7,02$ cm ở nhóm chứng, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với NC của Vũ Thị Thu Trang (2018) [6]. Điều trị kết hợp châm cứu, bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” và thủy châm Galantamine giúp giảm đau, giảm viêm, giãn cơ và cải thiện độ giãn CSTL và khoảng cách tay đất. Chọc huyết Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu và Dương lăng tuyền giúp tăng hiệu quả thư cân giãn cơ và giải phóng chèn ép thần kinh.

Nghiệm pháp Lasègue (SLR Test) được sử dụng để đánh giá rễ dây thần kinh tọa, thường dương tính khi góc tạo bởi chân bệnh nhân và mặt giường dưới 70 độ. Trong NC, trước điều trị, nghiệm pháp Lasègue dương tính ở nhóm NC với độ trung bình là $51,50 \pm 6,00$ độ. Sau 15 ngày điều trị, chỉ số này tăng lên $69,53 \pm 4,97$ độ, cao hơn so với nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 7 và 15 ngày điều trị, chỉ số Lasègue ở cả hai nhóm đều tăng ($p < 0,01$), kết quả này tương đồng với NC của Lưu Văn Nam [7].

Trong NC của chúng tôi, vận động cột sống thắt lưng (CSTL) được đánh giá bằng 4 động tác chính: gấp, duỗi, xoay, và nghiêng. Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) gây co rút cơ cạnh sống và các tổ chức liên kết như gân, cơ, dây chằng, làm hạn chế tầm vận động CSTL. Trước điều trị, 100% bệnh nhân bị hạn chế tầm vận động CSTL ở mức độ vừa và nặng, và sự phân bố giữa hai nhóm không khác biệt ($p > 0,05$). Sau 15 ngày điều trị,

tầm vận động gấp của nhóm NC là $66,20 \pm 5,60$ độ, cao hơn nhóm ĐC là $62,43 \pm 6,37$ độ, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tầm vận động nghiêng và duỗi bên đầu của nhóm NC cũng cao hơn nhóm chứng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với NC của Cò Bá Tuấn (2020) [8]. Kết quả đạt được là do sự chèn ép dây thần kinh dần được giải phóng, bệnh nhân giảm đau, các cơ vùng CSTL giãn ra, và Galantamine tăng độ dày và khả năng co bóp của sợi cơ, cải thiện biên độ hoạt động của các động tác, đặc biệt là động tác gấp, thường gặp trong sinh hoạt hàng ngày.

Thang điểm đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI là công cụ lâm sàng phổ biến để đánh giá mức độ nặng của bệnh lý đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm (ĐTKT). Sau 15 ngày điều trị, chỉ số ODI của nhóm NC là $30,97 \pm 3,09$ điểm, cao hơn nhóm ĐC là $28,50 \pm 3,01$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cao hơn so với NC của Lê Thị Hòe (2021) [9], chỉ số ODI trung bình sau 15 ngày là $28,37 \pm 6,05$ điểm. Điều này cho thấy thủy châm Galantamine kết hợp điện châm và bài thuốc “Thân thống trực ứ thang” không chỉ cải thiện tốt các chỉ số hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh mà còn phục hồi hiệu quả chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.

Tê bì là triệu chứng rối loạn cảm giác thường gặp ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm (ĐTKT), thường lan dọc theo đường đi của dây thần kinh và có thể kèm theo cảm giác dị cảm như kim châm hay kiến bò. Sau 15 ngày, 7,4% bệnh nhân nhóm NC giảm tê bì rất nhiều ($\geq 75\%$), 63% giảm nhiều ($\geq 50\%$), cao hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Thủy châm Galantamine có tác dụng tăng dẫn truyền thần kinh, phục hồi tổn thương dây thần kinh và kích thích huyết Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, giúp giảm tê bì hiệu quả. Tuy nhiên, các NC về điều trị tê bì trên bệnh nhân ĐTKT còn hạn chế, cần thêm NC với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả điều trị.

Sau 15 ngày điều trị, các triệu chứng về Y học cổ truyền (YHCT) ở cả hai nhóm đều được cải thiện, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm NC và nhóm ĐC ($p > 0,05$). Các triệu chứng như chất lưỡi tím, rêu lưỡi vàng, mạch sáp, và mạch trầm tế/trầm nhược đều cải thiện. Bệnh nhân thuộc thể Huyết ứ và Huyết ứ kết hợp Can thận hư, do đó trước điều trị có nhiều triệu chứng toàn thân.



5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chứng minh khi kết hợp thủy châm Galantamine với điện châm và bài thuốc “Thân thống trục ứ thang” giúp cải thiện tầm vận động của cột sống thắt lưng có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng không sử dụng Galantamine.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Phương, Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng của hai phương pháp điện trường châm và điện châm kết hợp kéo giãn cột sống, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, 2016.
- [2] Vương Thị Thắm, Đánh giá tác dụng điều trị của châm cứu kết hợp thủy châm Methycobal trên bệnh nhân đau dây thần kinh tọa, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội, 2012.
- [3] Pernow K, Atanassow K, [Iontophoretic use of nivaline in diseases of the peripheral nervous system]. *Arch Phys Ther (Leipz)*. 1962;14:119-121.
- [4] Hanes WM, Olofsson PS, Kwan K et al., Galantamine Attenuates Type 1 Diabetes and Inhibits Anti-Insulin Antibodies in Nonobese Diabetic Mice. *Mol Med*. 2015;21(1):702-708. doi:10.2119/molmed.2015.00142
- [5] Thompson DA, Tsaava T, Rishi A et al., Galantamine ameliorates experimental pancreatitis. *Mol Med*. 2023;29(1):149. doi:10.1186/s10020-023-00746-y
- [6] Vũ Thị Thu Trang, Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. Luận văn bảo vệ Thạc sĩ Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [7] Lưu Văn Nam, Đánh giá tác dụng của tác động cột sống kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống điều trị đau thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm. Luận văn bảo vệ Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [8] Cồ Bá Tuấn, Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm xoa bóp bấm huyệt kết hợp với thủy châm mecobalamin trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
- [9] Lê Thị Hòe, Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống bằng thủy châm golvaska kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh. Luận văn bác sĩ chuyên khoa 2, Đại học Y Hà Nội, 2016.

