

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE COMBINED WITH “TAM TY” PILL IN TREATING SCIATIC NEVRE PAIN CAUSED BY LUMBAR SPINE DEGENERATION

Duong Trong Nghia^{1,2}, Pham Thuy Linh^{2*}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²National Hospital of Traditional Medicine - 29 Nguyen Binh Khiem, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 04/11/2024

Revised: 20/12/2024; Accepted: 26/12/2024

ABSTRACT

Objectives: 1. To evaluate the effectiveness of electroacupuncture and acupressure combined with “Tam Ty” pill in reducing pain and improving mobility in the treatment of sciatic nerve pain due to lumbar spine degeneration. 2. To assess some adverse effects of the treatment method.

Subjects and Methods: A prospective, uncontrolled clinical intervention study with 38 patients treated using electroacupuncture and acupressure combined with Tam Ty pills.

Results: After 20 days of treatment, the Visual Analog Scale (VAS) pain score decreased from $5,6 \pm 0,5$ points to $1,6 \pm 0,9$ ($p < 0.05$). The Oswestry Disability Index (ODI) score decreased from $67,8 \pm 5,2\%$ to $23,2 \pm 9,4\%$ ($p < 0.05$), and the Lasegue angle increased from $35,4 \pm 5,0$ degrees to $65,5 \pm 7,9$ ($p < 0.05$).

Conclusion: Electroacupuncture and acupressure combined with Tam Ty pills are effective in improving VAS pain score, ODI index, and the Lasegue angle in patients with sciatica.

Keywords: “Tam ty” pill, electroacupuncture, acupressure, sciatic.

*Corresponding author

Email: phamthuylinh03095@gmail.com **Phone:** (+84) 945879818 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1948**

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP VIÊN HOÀN CỨNG TAM TÝ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Dương Trọng Nghĩa^{1,2}, Phạm Thùy Linh^{2*}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương - 29 Nguyễn Bình Khiêm, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 20/12/2024; Ngày duyệt đăng: 26/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt (XBBH) kết hợp viên hoàn cứng Tam tý trong giảm đau và cải thiện vận động điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL). 2. Khảo sát một số tác dụng không mong muốn (KMM) của phương pháp điều trị trên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp tiền cứu, phương pháp can thiệp lâm sàng không có đối chứng, 38 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp với viên hoàn cứng Tam tý.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, mức độ đau VAS giảm từ $5,6 \pm 0,5$ điểm giảm xuống $1,6 \pm 0,9$ ($<0,05$), chỉ số Oswestry Disability Index (ODI) từ $67,8 \pm 5,2\%$ giảm xuống còn $23,2 \pm 9,4\%$ ($<0,05$), góc α nghiệm pháp Lasègue tăng từ $35,4 \pm 5,0$ độ lên $65,5 \pm 7,9$ ($<0,05$).

Kết luận: Điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp viên hoàn cứng Tam tý có tác dụng cải thiện điểm đau VAS, chỉ số ODI và góc α trong nghiệm pháp Lasègue trong điều trị bệnh nhân đau thần kinh tọa (TKT).

Từ khóa: Viên hoàn cứng Tam tý, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, đau thần kinh tọa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng biểu hiện đau tại CSTL và lan dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Trên thế giới, ước tính có khoảng 49% đến 70% dân số có đau thắt lưng ít nhất một lần trong đời, trong đó có từ 5-10% nguyên nhân là do đau thần kinh tọa. Ở Việt Nam đau thần kinh tọa chiếm tỉ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và có tới 17% số người > 60 tuổi mắc bệnh này[2].

Bệnh đau thần kinh tọa là bệnh thường gặp, đa số diễn biến lành tính, tuy không ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng của người bệnh nhưng sự đau đớn kéo dài gây khó chịu, giảm chất lượng cuộc sống cũng như gây tổn kém về mặt kinh tế cho người bệnh. Y học hiện đại có nhiều phương pháp điều trị. Trong đó, thuốc giảm đau chống viêm lại có tác dụng không mong muốn, đặc biệt trên đường tiêu hóa và có thể gây hậu quả nặng nề như xuất huyết tiêu hóa... gây ảnh hưởng lớn đến người bệnh, đặc biệt khi sử dụng kéo dài[3].

Theo Y học cổ truyền, đau TKT thuộc phạm vi chứng

Tý. Viên hoàn cứng Tam tý được bào chế từ bài thuốc “Tam tý thang” chính là bài “Độc hoạt tang ký sinh” bổ tang ký sinh gia hoàng kỳ, tục đoạn có tác dụng trừ phong thấp, bổ khí huyết, ích can thận, chỉ thống tý [4] với tác dụng bổ can thận hư mạnh hơn, đã được ứng dụng nhiều trên lâm sàng để điều trị đau thần kinh tọa, mang lại nhiều kết quả tích cực. Sự kết hợp giữa điện châm, XBBH trong điều trị các bệnh, đặc biệt là các bệnh lý cơ xương khớp đã được chứng minh tính hiệu quả trong các nghiên cứu trước đây.

Để tìm kiếm một phương pháp điều trị mới, đánh giá được hiệu quả của sự kết hợp viên hoàn cứng Tam tý với điện châm, XBBH và chứng minh hiệu quả trên lâm sàng cũng như tính an toàn của phương pháp này đồng thời phục vụ cho mục đích nâng cao chất lượng điều trị và giảm thiểu tác dụng không mong muốn cho người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp viên hoàn cứng Tam tý điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng” với mục tiêu:

*Tác giả liên hệ

Email: phamthuylinh03095@gmail.com Điện thoại: (+84) 945879818 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1948>

1. Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp viên hoàn cứng Tam tỳ trong giảm đau và cải thiện vận động điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng.

2. Khảo sát một số tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Chất liệu nghiên cứu

- Viên hoàn cứng “Tam tỳ” được sản xuất tại khoa Dược, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương.

2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Máy Xquang, xét nghiệm công thức máu (CTM), hóa sinh máu (HSM).

- Pank, bông, cồn, găng tay, khay đựng dụng cụ, khay quả đậu, kim châm cứu, máy điện châm.

- Thước đo mức độ đau VAS, bộ câu hỏi ODI, bệnh án nghiên cứu.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

38 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, điều trị tại khoa Lão- Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương.

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi từ 40 trở lên, không phân biệt nghề, giới.

- Mức độ đau theo thang điểm $3 \leq VAS \leq 6$.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị.

* Theo Y học hiện đại:

+ Lâm sàng: Hội chứng CSTL và Hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

+ Cận lâm sàng: Trên phim Xquang CSTL có hình ảnh thoái hóa CSTL.

+ Đau TKT do thoái hóa CSTL.

* Theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định “Yêu cước thông” thuộc thể: thể phong hàn thấp tỳ kết hợp can thận hư

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có chỉ định điều trị ngoại khoa; Đau TKT chỉ là triệu chứng của các bệnh toàn thân; Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính; Phụ nữ có thai; dị ứng thành phần viên hoàn cứng Tam tỳ; Bệnh nhân không tuân thủ điều trị, tự bỏ điều trị 3 ngày trở lên.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp can thiệp lâm sàng không có đối chứng.

2.4.2. **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện n=38

2.4.3. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Hỏi bệnh và khám lâm sàng toàn diện cho bệnh nhân tại thời điểm D0

Bước 2: Bệnh nhân nghiên cứu được chụp X-quang CSTL tại thời điểm D0, làm CTM, chức năng gan (AST, ALT), Glucose, chức năng thận (Creatinin) vào thời điểm D0 và D21.

Bước 3: Làm bệnh án nghiên cứu.

Bước 4: Tất cả bệnh nhân được điện châm và XBBH theo phác đồ của Bộ Y tế và uống viên hoàn cứng Tam tỳ 20g/ngày chia 2 lần sáng, chiều. Uống liên tục trong 20 ngày (sau ăn) không tính thứ 7, chủ nhật.

Bước 5: Đánh giá kết quả điều trị và so sánh các triệu chứng tại thời điểm D0, D10, D21.

Bước 6: Theo dõi tác dụng và các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và cận lâm sàng trong quá trình điều trị.

2.4.4. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.

- Các chỉ tiêu lâm sàng đánh giá tại các thời điểm nghiên cứu D0, D10, D20: Mức độ đau theo thang điểm VAS, đánh giá chất lượng cuộc sống (Bảng câu hỏi ODI), Cải thiện góc a trong nghiệm pháp Lasègue.

- Theo dõi tác dụng KMM: vụng châm, gãy kim, chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ, đau tăng lên, dị ứng với viên hoàn cứng Tam tỳ...

2.5. Địa điểm thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: khoa Lão, bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

- Thời gian: Từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2024.

2.6. Xử lý số liệu

Các số liệu xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0 và ứng dụng Excel.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	n	%
40 - 49	1	2,6
50 - 59	1	2,6
60 - 69	7	18,4
>70	29	76,3
Tổng	38	100

Nhóm tuổi	n	%
Tuổi trung bình	75,8 ± 11,2	
Min - Max	44 - 93	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 75,8 ± 11,2 trong đó nhóm tuổi hay gặp nhất là > 70 tuổi chiếm 76,3%, tiếp đến nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm 18,4%, nhóm tuổi ít gặp nhất là < 60 tuổi chiếm 5,2% cao nhất là 93 tuổi, tuổi thấp nhất là 44 tuổi.

3.1.2. Đặc điểm về giới

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính	n	%
Nam	8	21,1
Nữ	30	78,9
Tổng	38	100

Nhận xét: tỷ lệ nữ giới (78,9%) nhiều hơn nam giới (21,1%), tỉ lệ Nữ/Nam là 3,74.

3.2. Kết quả nghiên cứu

3.2.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS của đối tượng nghiên cứu

	D0 (n=38)	D10 (n=38)	D20 (n=38)
Trung bình ± SD	5,6 ± 0,5	2,6 ± 1,2	1,6 ± 0,9
p0-10	<0,05		
p10-20	<0,05		
p0-20	<0,05		

Nhận xét: Trước điều trị, điểm VAS trung bình là 5,6 ± 0,5, sau 10 ngày điều trị, VAS trung bình là 2,6 ± 1,2 và sau 20 ngày VAS trung bình là 1,6 ± 0,9. Sự khác biệt về điểm VAS giữa D0 và D10, D10 và D20, D0 và D20 đều có ý nghĩa với p<0,05.

3.2.2. Sự cải thiện theo nghiệm pháp Lasègue

Bảng 2. Sự thay đổi góc α nghiệm pháp Lasègue của đối tượng nghiên cứu

	D0 (n=)	D10 (n=)	D20 (n=)
Trung bình ± SD	35,4 ± 5,0	50,1 ± 7,6	65,5 ± 7,9
p0-10	<0,05		
p10-20	<0,05		
p0-20	<0,05		

Nhận xét: Trước điều trị, góc α trung bình là 35,4 ± 5,0, trong đó lớn nhất là 45, nhỏ nhất là 30. Sau 10 ngày điều trị, góc α trung bình là 50,1 ± 7,6, trong đó lớn nhất là 66, nhỏ nhất là 40. Sau 20 ngày điều trị, góc α trung bình là 65,5 ± 7,9, trong đó lớn nhất là 75, nhỏ nhất là

50. Sự khác biệt về giá trị góc α nghiệm pháp Lasègue giữa các thời điểm là có ý nghĩa với p<0,05.

3.2.3. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày

Bảng 3. Sự thay đổi ảnh hưởng chức năng sinh hoạt của nhóm nghiên cứu

	D0 (n=38)	D10 (n=38)	D20 (n=38)
Trung bình ± SD (%)	67,8 ± 5,2	35,0 ± 11,4	23,2 ± 9,4
p0-10	<0,05		
p10-20	<0,05		
p0-20	<0,05		

Nhận xét: Trước điều trị, chức năng sinh hoạt trung bình của bệnh nhân là 67,8 ± 5,2%, trong đó lớn nhất là 80%, nhỏ nhất 60%. Sau 10 ngày, chức năng sinh hoạt của bệnh nhân trung bình là 35,0 ± 11,4%, trong đó lớn nhất là 60%, nhỏ nhất 15%. Sau 20 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt trung bình của bệnh nhân là 23,2 ± 9,4%, trong đó lớn nhất là 50%, nhỏ nhất 15%. Sự khác biệt về mức độ ảnh hưởng tới chức năng sinh hoạt giữa các thời điểm là có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 75,8 ± 11,2, với độ tuổi thấp nhất là 44 và cao nhất là 93. Kết quả này phản ánh thực trạng lâm sàng về bệnh đau thần kinh tọa trong nhóm đối tượng lớn tuổi, thường xảy ra ở những người có nguy cơ cao về các bệnh lý thoái hóa xương khớp.

Thoái hóa khớp thường gặp sau tuổi 40, khi các sụn khớp và xương dưới sụn dần bị hao mòn và thoái hóa trong quá trình thoái hóa tự nhiên. Càng lớn tuổi thì tổn thương sụn khớp hay mức độ thoái hóa khớp càng nặng nề dần, nhất là độ tuổi 70-90 và trên 90. Điều này rất phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu của chúng tôi còn ghi nhận bệnh nhân trẻ nhất là 44 tuổi, cho thấy đau thần kinh tọa không chỉ giới hạn ở người già mà còn ảnh hưởng đến người trẻ tuổi hơn, đặc biệt là những người có lối sống ít vận động hoặc công việc nặng nhọc.

4.1.2. Giới

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng gặp ở cả nam và nữ, tuy nhiên, tỷ lệ mắc ở nữ giới cao hơn nam giới. Cụ thể, trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm 78,9%, nam chiếm 21,1%, tương ứng với tỷ lệ nữ/nam là 3,74.

Sự chênh lệch này có thể được lý giải do bệnh lý cơ

xương khớp liên quan mật thiết đến các yếu tố nội tiết. Ở phụ nữ trung niên, sự suy giảm nội tiết tố estrogen làm tăng nguy cơ loãng xương. Điều này xảy ra do sự giảm hoạt động của các tế bào tạo xương, làm suy giảm khung protein trong xương và giảm lắng đọng canxi cùng phosphate. Tình trạng này khiến cho đĩa đệm thắt lưng ở nữ giới thoái hóa nhanh hơn so với nam giới cùng độ tuổi.

Ngoài ra, sự khác biệt còn có thể liên quan đến vai trò kép của phụ nữ trong xã hội hiện đại. Không chỉ tham gia vào lực lượng lao động ở nhiều lĩnh vực khác nhau, họ còn phải đảm nhận nhiều công việc trong gia đình. Điều này khiến phụ nữ dễ gặp phải các bệnh lý cơ xương khớp hơn so với nam giới, trong đó có bệnh đau dây thần kinh tọa.

4.2. Kết quả nghiên cứu

4.2.1. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Từ kết quả nghiên cứu (bảng 3.1) cho thấy, phương pháp kết hợp giữa điện châm, XBBH và viên hoàn cứng Tam tỳ có hiệu quả giảm đau vô cùng rõ rệt. Có được kết quả trên là do trong bài thuốc Tam tỳ thang có các vị thuốc: Phòng phong, Tần giao khu phong trừ thấp, Ngưu tất có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, dẫn huyết, Độc hoạt trừ phong thấp, kết hợp với Ngưu tất làm tăng tác dụng trừ thấp, lợi niệu, trị các chứng tê bì, đau xương khớp. Ngoài ra, các vị Tần giao, Tế tân có tác dụng trừ phong hàn thấp, giãn cơ giảm đau. Cùng với việc sử dụng viên hoàn cứng Tam tỳ bảo chế từ bài thuốc Tam tỳ thang, tất cả các bệnh nhân còn được điều trị bằng phương pháp điện châm và XBBH. Điện châm phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện tạo ra các kích thích đều đặn và liên tục làm tăng hiệu quả điều trị. Đây là phương pháp kinh điển, đã áp dụng trong điều trị đau TKT từ rất lâu và được công nhận rộng rãi trên thế giới. XBBH có tác dụng làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng năng lực làm việc, sức bền của cơ và phục hồi sức khỏe cho cơ nhanh hơn. Khi cơ làm việc quá căng gây nên phù nề cơ cứng và đau thì các thủ thuật xoa, xát, phát vùng thắt lưng có tác dụng chính trên da làm tăng nhiệt độ và giãn các mạch máu tại chỗ giúp giải quyết chứng này. Với thủ thuật bóp và vòn tác dụng chủ yếu lên các cơ ở thắt lưng để hỗ trợ giảm đau, tăng tầm vận động khớp. Và hơn nữa, khi XBBH các chất nội tiết của tế bào được tiết ra thấm vào máu và cơ thể, tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh ở da; mặt khác, thông qua phân xạ thần kinh XBBH có ảnh hưởng đến toàn cơ thể làm thư giãn, giảm căng thẳng, stress từ đó có thể giúp gia tăng tác dụng giảm đau của phương pháp. Tuy nhiên, trên đối tượng chủ yếu là người cao tuổi như nghiên cứu của chúng tôi thì mức độ giảm đau sẽ không thể hiệu quả như ở người trẻ tuổi và trung niên.

4.2.2. Sự cải thiện theo nghiệm pháp Lasègue

Dấu hiệu Lasègue là dấu hiệu quan trọng trong chẩn đoán đau thần kinh tọa trên lâm sàng, nó là triệu chứng khách quan khẳng định có sự chèn ép rễ thần kinh trên bệnh nhân. Nghiệm pháp Lasègue < 70o được coi là

ương tính.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy tại thời điểm D0 thì 100% bệnh nhân có nghiệm pháp Lasègue dương tính, với góc α nghiệm pháp Lasègue trung bình là $35,4 \pm 5,0$ (30-45), tại thời điểm sau 10 ngày điều trị thì góc α đã tăng lên $50,1 \pm 7,6$ (40-66) độ và sau 20 ngày điều trị thì tăng lên trung bình là $65,5 \pm 7,9$ (50-70) độ. Kết quả trên tương đương với một số nghiên cứu, như của Đỗ Thị Nhung (2021) cho thấy sau 10 ngày điều trị, chỉ số Lasègue trung bình của nhóm nghiên cứu tăng từ $45,2 \pm 7,88$ độ lên $60,13 \pm 7,0$ độ, và tăng lên đến $76,93 \pm 8,19$ độ sau 20 ngày điều trị[5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sử dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt và viên hoàn cứng tam tỳ có tác dụng cải thiện độ giãn cột sống của bệnh nhân nhưng cũng giống như với sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, có thể do ở người cao tuổi sự thoái hóa lâu năm và quá trình hủy cốt bào diễn ra mạnh mẽ dẫn đến các tổn thương không hồi phục như lún, xẹp thân đốt sống, giảm đường cong sinh lý, cộng thêm cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ, trong khi thời gian nghiên cứu ngắn nên chưa thấy rõ hiệu quả vượt trội của phương pháp này.

4.2.3. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày

Triệu chứng đau và hạn chế tầm vận động CSTL ở bệnh nhân đau TKT biểu hiện những hạn chế trong sinh hoạt và lao động hằng ngày của người bệnh. Cũng chính đau và hạn chế vận động ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống là lý do khiến bệnh nhân nhập viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày của nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian điều trị, tại thời điểm D0 là $68,0 \pm 5,3\%$ (60-80%), giảm xuống tại thời điểm D10 là $28,7 \pm 7,7\%$ (15-45%), và sau 20 ngày điều trị thì sự ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt giảm xuống còn $17,5 \pm 3,4\%$ (15-25%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bài thuốc Tam tỳ thang ngoài các vị thuốc Phòng phong, Tần giao, Quế chi, Tế tân, Độc hoạt, Ngưu tất có tác dụng trừ phong hàn thấp, hoạt huyết khứ ứ, giảm đau giãn cơ, còn có các vị thuốc như Đương quy có tác dụng bổ khí huyết, hoạt huyết, Đẳng sâm, Cam thảo có tác dụng bổ trung ích khí, giảm đau, Đỗ trọng, Thục địa, Tục đoạn bổ can thận ích khí, mạnh gân xương. Theo YHCT, “trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tất diệt”, vì vậy các vị thuốc trên vừa hành khí hoạt huyết, bổ khí huyết can thận điều trị bệnh, vừa các tác dụng hỗ trợ giúp cơ thể tăng sức đề kháng từ đó ăn ngon ngủ tốt, cải thiện chất lượng sống và cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày.

Ngoài ra viên hoàn cứng Tam tỳ được kết hợp với điện châm và XBBH sẽ giảm đau, cải thiện tầm vận động các khớp, từ đó càng đạt được hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hơn nữa.

4.3. Tác dụng không mong muốn

Trong mẫu 38 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 1 trường hợp vụng châm và 6 trường hợp chảy máu sau rút kim. Những trường hợp này thường nhẹ và không ảnh hưởng đến kết quả điều trị cũng như tình trạng của người bệnh. Như vậy các phương pháp điều trị được ứng dụng trong nghiên cứu không làm ảnh hưởng tới chức năng tạo máu, chức năng gan, chức năng thận cũng như không gây các biểu hiện không mong muốn trên lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Điện châm và XBBH kết hợp viên hoàn cứng Tam tỳ có hiệu quả giảm đau, cải thiện góc a trong nghiệm pháp lasègue, giảm sự ảnh hưởng tới khả năng sinh hoạt đời sống của bệnh nhân và chưa ghi nhận tác dụng KMM đáng kể nào trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Jensen R. K., Kongsted A., Kjaer P., Koes B. Diagnosis and treatment of sciatica. BMJ (Clinical research ed). Nov 19 2019;367:l6273. doi:10.1136/bmj.l6273
- [2] Trần Thiện Ân, Nguyễn Thị Tú Anh. Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyết giáp tích. Tạp chí Y học 2015. 5(2)(26):74.
- [3] Bộ Y tế, Bộ môn Dược lý - Dược lâm sàng. Dược Lý học. 2010; 1: 98-107.
- [4] Nguyễn Nhược Kim. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học. 2009: 66-71.
- [5] Đỗ Thị Nhung. Đánh giá tác dụng của phức châm kết hợp Độc hoạt tang kí sinh thang trong điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng. Luận văn thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2021: 73.