

THE EFFECT OF HIGH INTENSITY LASER THERAPY COMBINED WITH DOC HOAT TANG KY SINH PILL AND MASSAGE - ACUPRESSURE ON THE PATIENTS WITH SCIATICA

Vu Minh Phung*, Le Tien Dat

Phenikaa University - Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 25/09/2024

Revised: 10/10/2024; Accepted: 22/01/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of improving lumbar spinal nerve root compression and quality of life of high intensity LASER therapy combined with Doc hoat tang ky sinh pills and massage - acupressure in the treatment of patients with sciatica.

Subject and methods: Control open clinical intervention with 60 patients, before and after treatment comparison, and comparison between study and control group.

Results: Both groups of patients had improvements in nerve root compression after the study, with the study group tending to improve more than the control group. After 20 days of treatment, the average Laseguè angle index of the study group was 61.50 ± 5.89 degrees, that of the control group was 55.33 ± 7.06 degrees ($p < 0.05$); the average number of Valleix pain points in the control group was 0.97 ± 0.61 points, and that of the study group was 0.34 ± 0.55 points ($p < 0.05$). After 20 days of treatment, the QBPDS index of the control group and the treatment group both improved statistically, of which the study group had a greater improvement ($p < 0.05$).

Conclusions: High intensity LASER therapy combines with Doc hoat tang ky sinh pill and massage - acupressure has the effect of improving lumbar spinal nerve root compression and quality of life in patients with sciatica.

Keywords: High intensity LASER therapy, doc hoat tang ky sinh, sciatica.

*Corresponding author

Email: vuminhphung.25@gmail.com **Phone:** (+84) 964533105 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2008**

TÁC DỤNG CẢI THIẾN CHÈN ÉP RỄ THẦN KINH VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA LASER CÔNG SUẤT CAO KẾT HỢP VIÊN HOÀN ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH VÀ XOA BÓP BẨM HUYỆT

Vũ Minh Phụng*, Lê Tiên Đạt

Trường Đại học Phenikaa - P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/10/2024; Ngày duyệt đăng: 22/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện chèn ép rễ thần kinh cột sống thắt lưng và chất lượng cuộc sống của phác đồ LASER công suất cao kết hợp viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 60 bệnh nhân tham gia nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị và so sánh với nhóm chứng.

Kết quả: Cả 2 nhóm bệnh nhân đều có sự cải thiện chèn ép rễ thần kinh sau nghiên cứu, trong đó nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện nhiều hơn nhóm chứng. Sau 20 ngày điều trị, chỉ số góc Lasègue trung bình của nhóm nghiên cứu là $61,50 \pm 5,89$ độ, của nhóm chứng là $55,33 \pm 7,06$ độ ($p < 0,05$); số lượng điểm đau Valleix trung bình của nhóm chứng là $0,97 \pm 0,61$ điểm, của nhóm nghiên cứu là $0,34 \pm 0,55$ điểm ($p < 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, chỉ số chất lượng cuộc sống QBPDS của nhóm chứng và nhóm điều trị đều cải thiện có ý nghĩa thống kê, trong đó nhóm nghiên cứu có mức cải thiện nhiều hơn ($p < 0,05$).

Kết luận: LASER công suất cao kết hợp viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện chèn ép rễ thần kinh cột sống thắt lưng và chất lượng cột sống trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông.

Từ khóa: LASER công suất cao, độc hoạt tang ký sinh, hội chứng thắt lưng hông.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông, một tình trạng bệnh lý phổ biến, thường gây đau và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, đang ngày càng trở nên phổ biến trên toàn cầu. Tình trạng đau này có thể lan xuống chân, gây tê bì và hạn chế vận động cho bệnh nhân. Theo thống kê, trên thế giới ước tính có khoảng 49-70% 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 [1]. Tại Việt Nam, trong một nghiên cứu về đau mạn tính được thực hiện trên 1100 bệnh nhân tại thành phố Hồ Chí Minh, các kết quả cho thấy đau thắt lưng chiếm 30,18% trong các trường hợp đau mạn tính [2]. Theo Nguyễn Văn Chương, đau thắt lưng hông chiếm 2% trong tổng số dân tại Việt Nam, 17% trong số những người trên 60 tuổi và chiếm 60,32% trong các bệnh thần kinh ngoại vi [3].

Theo y học hiện đại (YHHĐ), các phương pháp điều trị chủ yếu tập trung vào việc giảm đau bằng thuốc và phục hồi chức năng. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc giảm đau

kéo dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ không mong muốn, ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh. Y học cổ truyền (YHCT), với các phương pháp như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và sử dụng các bài thuốc cổ truyền, đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc điều trị hội chứng thắt lưng hông, đồng thời ít gây tác dụng phụ hơn.

Sự phát triển của khoa học công nghệ đã mang đến những tiến bộ vượt bậc trong lĩnh vực y tế, mở ra nhiều hướng điều trị mới cho hội chứng thắt lưng hông. Trong số đó, việc sử dụng LASER công suất cao đang thu hút sự quan tâm của nhiều nhà nghiên cứu và bác sỹ. Nhiều nghiên cứu đã được tiến hành nhằm chứng minh hiệu quả của LASER công suất cao trong việc giảm đau, cải thiện chức năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân mắc hội chứng thắt lưng hông.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc ứng dụng LASER công suất cao trong điều trị hội chứng thắt lưng hông vẫn còn

*Tác giả liên hệ

Email: vuminhphung.25@gmail.com Điện thoại: (+84) 964533105 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2008>

khá mới mẻ. Do đó, để đánh giá một cách toàn diện về hiệu quả của phương pháp này, cũng như khả năng kết hợp nó với các phương pháp điều trị khác của YHCT như sử dụng viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh và xoa bóp bấm huyệt, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tác dụng cải thiện chèn ép rễ thần kinh cột sống thắt lưng và chất lượng cuộc sống của phác đồ LASER công suất cao kết hợp viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông.

2. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

* *Thiết bị LASER công suất cao:*

- Thiết bị LASER Lambda YAG được phát triển bởi công ty LED Spa (Ý).



* *Viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh:*

- Thành phần trong một viên hoàn: độc hoạt 0,05g, tần giao 0,1g, đỗ trọng 0,1g, tế tân 0,03g, phục linh 0,1g, chích cam thảo 0,05g, bạch thược 0,1g, sinh địa 0,05g, tang ký sinh 0,13g, phòng phong 0,05g, nhân sâm (đảng sâm) 0,05g, ngưu tất 0,05g, quế chi 0,03g, đương quy 0,1g, xuyên khung 0,05g.

- Viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh được sản xuất tại Khoa Dược, Bệnh viện YHCT Trung ương.

- Các dược liệu đạt tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V, được bào chế thành dạng viên hoàn cứng, đóng túi theo dây chuyền tự động bằng máy, mỗi túi 100g.

- Liều dùng: mỗi ngày uống 20g, chia 2 lần sáng và chiều, uống sau ăn 1 giờ.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân, được chẩn đoán xác định hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng hoặc thoát vị đĩa đệm, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHHD:*

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng hoặc thoát vị đĩa đệm:

+ Lâm sàng: đau thắt lưng lan theo đường đi của dây thần kinh hông to; điểm VAS từ 1-7 điểm; hội chứng cột

sống (+); hội chứng rễ thần kinh (+).

+ Cận lâm sàng: trên phim X quang cột sống thắt lưng có các hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng hoặc trên phim chụp MRI cột sống thắt lưng thấy hình ảnh thoát vị đĩa đệm.

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

* *Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo YHCT:*

Bệnh nhân có chẩn đoán yêu cầu thống kê can thiệp y học lâm sàng hoặc phẫu thuật hoặc thể huyết ứ.

* *Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:*

- Bệnh nhân có chỉ định điều trị phẫu thuật.

- Hội chứng thắt lưng hông triệu chứng: do các bệnh tại cột sống thắt lưng, bệnh toàn thân dẫn đến có triệu chứng đau tại cột sống thắt lưng (ung thư cột sống thắt lưng, ung thư di căn đến cột sống thắt lưng, nhiễm khuẩn, lao cột sống...).

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính khác.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị, tự ý dùng thuốc ngoài nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị và so sánh với nhóm chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

60 bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHD và YHCT.

2.3.3. Phương pháp tiến hành

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống hoặc thoát vị đĩa đệm, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, được khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng trước nghiên cứu.

- Chia bệnh nhân thành 2 nhóm bằng nhau, bảo đảm sự tương đồng về giới, tuổi, thời gian mắc bệnh, mức độ đau và mức độ hạn chế vận động cột sống thắt lưng.

- Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân): điều trị bằng LASER công suất cao và xoa bóp bấm huyệt ngày 1 lần kết hợp uống viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh 20 g/ngày, chia 2 lần.

+ Nhóm chứng (30 bệnh nhân): điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt ngày 1 lần kết hợp uống viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh 20 g/ngày, chia 2 lần.

* *Phương pháp điều trị bằng LASER công suất cao:*

Thực hiện quét LASER công suất cao với bước sóng 1064 nm trong thời gian 6 phút tại vùng thắt lưng của

bệnh nhân, tổng mức năng lượng cả quá trình là 1464J. Đây là quy trình điều trị hội chứng thắt lưng hông do nhà sản xuất máy LASER Lamba YAG khuyến cáo. Cả quy trình chia làm 3 giai đoạn:

- + Giai đoạn 1: sử dụng chế độ phát xạ liên tục, năng lượng 960J (2 phút).
- + Giai đoạn 2: sử dụng chế độ phát xung, tần số 30Hz, năng lượng 288J (2 phút).
- + Giai đoạn 3: sử dụng chế độ phát xung, tần số 15Hz, năng lượng 216J (2 phút).

* Phương pháp điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt:

Thực hiện theo quy trình xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng hông của Bộ Y tế [4].

- Các động tác xoa bóp bấm huyệt: xoa, xát, day, miết, lăn, bóp, bấm huyệt, vận động.
- Liệu trình điều trị cho cả 2 nhóm là 20 ngày (không thực hiện LASER và thủ thuật vào thứ 7, chủ nhật).

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện YHCT Trung ương từ tháng 9/2021 đến tháng 9/2022.

2.5. Phương pháp 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 20.0. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức khoa học, Bệnh viện YHCT trung ương. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

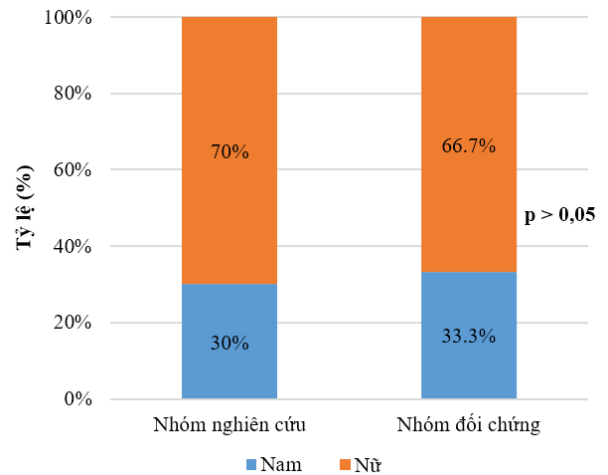
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	
< 30 tuổi	1	3,3%	0	0	> 0,05
30-39 tuổi	0	0%	1	3,3%	
40-49 tuổi	2	6,7%	1	3,3%	
50-59 tuổi	10	33,3%	4	13,3%	
≥ 60 tuổi	17	56,7%	24	80%	
Tuổi trung bình	60,97 ± 13,80		67,13 ± 10,93		> 0,05

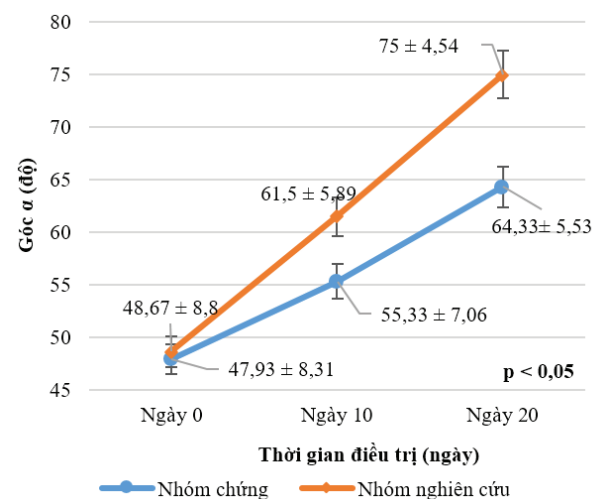
Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60,97 ± 13,80 tuổi, nhóm chứng là 67,13 ± 10,93 tuổi. Sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng theo giới tính

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam ở cả 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân nữ là 70%, tỷ lệ này ở nhóm đối chứng là 66,7%. Sự khác biệt về tỷ lệ nam và nữ ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lasègue



Biểu đồ 2. Kết quả cải thiện góc α theo nghiệm pháp Lasègue

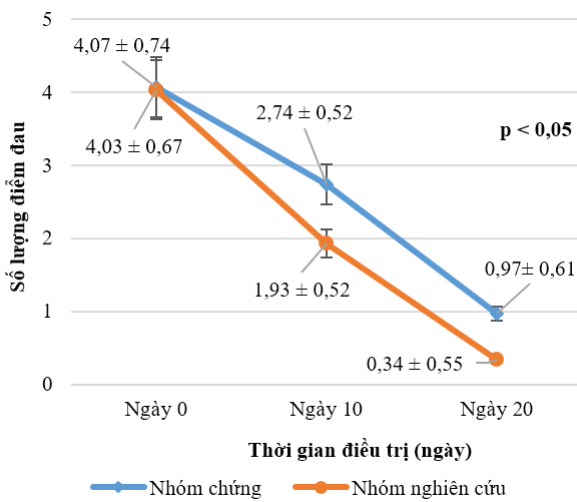
Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, chỉ số góc α trung bình của nhóm nghiên cứu là 61,5 ± 5,89 độ, của nhóm chứng là 55,33 ± 7,06 độ. Sự khác biệt chỉ số góc α của cả 2 nhóm so với trước điều trị đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Mức độ cải thiện góc α sau 10 ngày và 20 ngày điều trị

Góc α (độ)	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
Δ D0-10 (a)	12,83 \pm 0,75 độ	7,40 \pm 0,51 độ	< 0,05
Δ D0-20 (b)	26,33 \pm 1,19 độ	16,40 \pm 0,86 độ	< 0,05
p_{a-b}	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có hiệu suất tăng góc α theo nghiệm pháp Lasègue lần lượt là 12,83 \pm 0,75 độ và 26,33 \pm 1,19 độ. Mức tăng này là lớn hơn so với hiệu suất tăng của nhóm chứng (lần lượt là 7,40 \pm 0,51 độ và 16,40 \pm 0,86 độ). Sự khác biệt về hiệu suất tăng của 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

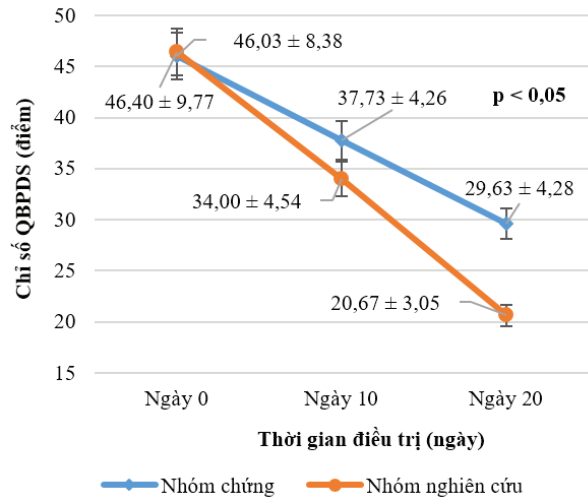
3.3. Đánh giá hiệu quả cải thiện số lượng điểm đau Valleix



Biểu đồ 3. Kết quả cải thiện số lượng điểm đau Valleix

Nhận xét: Số lượng điểm đau Valleix trung bình của nhóm chứng và nhóm nghiên cứu tại thời điểm ngày điều trị thứ 10 và 20 đều giảm, sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). So với nhóm chứng, nhóm nghiên cứu có số lượng điểm đau Valleix tại ngày điều trị thứ 10 và 20 ít hơn, sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày



Biểu đồ 4. Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Nhận xét: Tại ngày điều trị thứ 10 và 20, chỉ số QBPDS của nhóm chứng và nhóm điều trị đều giảm, sự khác biệt về chỉ số này giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). So với nhóm chứng, nhóm nghiên cứu có chỉ số QBPDS tại ngày điều trị thứ 10 và 20 thấp hơn, sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày sau điều trị

Phân loại	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)		
D0	Khá	8	26,7%	6	20%	> 0,05
	Trung bình	16	53,3%	19	63,3%	
	Kém	6	20%	5	16,7%	
	Tổng	30	100%	30	100%	
D10	Khá	28	93,3%	23	76,7%	< 0,05
	Trung bình	2	6,7%	7	23,3%	
	Tổng	30	100%	30	100%	
D20	Tốt	20	66,7%	0	0%	< 0,05
	Khá	10	33,3%	30	100%	
	Tổng	30	100%	30	100%	
P_{0-10}, P_{0-20}		< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Trước điều trị, đa số các bệnh nhân có chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức trung bình, chiếm 53,3% ở nhóm nghiên cứu, 63,3% ở nhóm đối chứng ($p > 0,05$). Sau 10 ngày điều trị, nhóm bệnh nhân có chức năng sinh hoạt mức khá chiếm đa số, trong đó nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân mức khá cao hơn so với nhóm chứng (93,3% so với 76,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, đa số các bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu đã có chức năng sinh hoạt ở mức tốt (66,7%), chỉ còn 33,3% bệnh nhân thuộc mức khá. Trong khi đó, 100% bệnh nhân ở nhóm đối chứng vẫn có chức năng sinh hoạt ở mức khá. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả cải thiện chèn ép rễ thần kinh

Trước điều trị, nhóm đối chứng và nhóm nghiên cứu có chỉ số góc α trung bình theo nghiệm pháp Lasègue lần lượt là $47,93 \pm 8,31$ độ và $48,67 \pm 8,8$ độ, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, chỉ số góc α trung bình của nhóm nghiên cứu là $61,5 \pm 5,89$ độ, của nhóm chứng là $55,33 \pm 7,06$ độ, sự khác biệt chỉ số góc α của cả 2 nhóm so với trước điều trị đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bên cạnh đó, số lượng điểm đau Valleix trung bình của nhóm chứng và nhóm nghiên cứu tại thời điểm ngày điều trị thứ 10 và 20 cũng giảm. So với nhóm chứng, nhóm nghiên cứu có số lượng điểm đau Valleix tại ngày điều trị thứ 10 và 20 ít hơn. Sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hội chứng thắt lưng hông là một bệnh lý phức tạp, bắt nguồn từ sự thoái hóa mạn tính của các cấu trúc xương đốt sống và xương dưới sụn. Quá trình thoái hóa này kích hoạt phản ứng tạo gai xương, gây tổn thương trực khớp và co kéo các dây chằng. Kết hợp với tình trạng thoái hóa của chính các dây chằng, điều này dẫn đến mất ổn định trực khớp, viêm bao khớp và phù nề quanh khớp. Những biến đổi này cuối cùng gây ra trượt thân đốt sống, hẹp ống sống và hẹp lỗ tiếp hợp, tạo áp lực lên rễ thần kinh và gây ra đau. Bên cạnh đó, sự tổn thương của đĩa đệm và xương cũng kích thích giải phóng các chất trung gian hóa học như phospholipase A2, acid glutamic và chất P, làm trầm trọng thêm tình trạng viêm, phù nề và chèn ép rễ thần kinh [5], [6], [7].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung vào việc sử dụng LASER công suất cao như một phương pháp điều trị tiềm năng. Đây là kỹ thuật sử dụng chùm tia LASER có công suất lớn hơn 500 mW để chiếu lên vùng da và cơ bị ảnh hưởng. Năng lượng LASER được hấp thụ bởi các mô, kích hoạt một loạt phản ứng sinh học tại chỗ. Các phản ứng này bao gồm tăng nhiệt độ cục bộ, tăng cường vi tuần hoàn, tăng tuần hoàn oxy, cải thiện việc sử dụng glucose, và hoạt hóa các quá trình trao đổi chất trong tế bào. Đồng thời, LASER cũng tác động đến nồng độ các chất trung gian hóa học liên quan đến quá

trình viêm. Thông qua các cơ chế này, LASER công suất cao giúp giảm phù nề, hạn chế quá trình viêm tại chỗ, và từ đó giảm áp lực lên rễ thần kinh [8].

Viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh được sử dụng trong nghiên cứu này dựa trên bài thuốc cổ phương cùng tên. Bài thuốc có tác dụng trừ phong hàn, bổ can thận, chủ trị các vấn đề ở nửa dưới cơ thể. Cấu trúc bài thuốc gồm hai nhóm: nhóm trừ tà (độc hoạt, tế tân, phòng phong, tần giao...) để trừ phong thấp và giảm đau; và nhóm phục chính (nhân sâm, phục linh, cam thảo, sinh địa hoàng, bạch thược, đương quy, xuyên khung) để bổ khí huyết, tương tự bài Bát trân thang. Bài thuốc còn có tang ký sinh, đỗ trọng, ngưu tất giúp bổ can thận, mạnh gân cốt. Nhờ đó, bài thuốc này phù hợp để điều trị chứng phong thấp ở người có thể trạng suy nhược.

4.2. Hiệu quả chất lượng cuộc sống

Sau 20 ngày điều trị, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (thể hiện thông qua chỉ số QBPDS) của nhóm chứng và nhóm điều trị đều giảm. Nhóm nghiên cứu có xu hướng cải thiện nhiều hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm tại thời điểm ngày thứ 20 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Các triệu chứng đau, rối loạn cảm giác, hạn chế vận động do hội chứng thắt lưng hông gây ra thường gây ảnh hưởng lớn đến chức năng sinh hoạt và đời sống của bệnh nhân. Chính vì vậy, sự cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày là một trong những mục tiêu cao nhất trong việc điều trị hội chứng thắt lưng hông. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày Quebec (The Quebec Back Pain Disability Scale - QBPDS) để lượng giá chức năng sinh hoạt của bệnh nhân, bao gồm 20 câu hỏi về các hoạt động thường ngày như ngủ/ngủ, đứng/ngồi, đi lại, di chuyển, cúi, nâng nhắc vật nặng, sinh hoạt thường ngày.

Thang điểm QBPDS là một trong những thang điểm lâm sàng có độ tin cậy cao trong việc đánh giá chức năng sinh hoạt của bệnh nhân mắc hội chứng thắt lưng hông, bên cạnh các thang điểm khác như bộ câu hỏi dành cho người khuyết tật Oswestry (Oswestry Disability Index), thang đo chức năng thể chất SF-36. Tuy nhiên, bộ câu hỏi QBPDS có sự đơn giản hơn so với 2 bộ câu hỏi đánh giá còn lại, từ đó thuận tiện cho việc đánh giá các bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu, vốn đa số là các bệnh nhân có tuổi cao.

Nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Ngân (2021) đã so sánh hiệu quả của LASER châm và điện châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông [9]. Trước điều trị, cả 2 nhóm đều có đa số bệnh nhân ở mức trung bình; sau 20 ngày, cả 2 phương pháp đều cho kết quả tốt, không có sự khác biệt đáng kể. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả kém hơn so với Đỗ Thị Kim Ngân, nhưng lại chỉ ra sự khác biệt giữa 2 phương pháp, cụ thể: LASER công suất cao cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn. Điều này chứng minh hiệu quả của phương pháp này trong điều trị hội chứng thắt lưng hông trên bệnh nhân thoái hóa cột sống và thoát vị đĩa đệm.

5. KẾT LUẬN

LASER công suất cao kết hợp viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện chèn ép rễ thần kinh cột sống thắt lưng và chất lượng cột sống trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Koes B.W, van Tulder M.W, Peul W.C, Diagnosis and treatment of sciatica, BMJ (Clinical research ed) , 2007, 334 (7607): 1313-7.
- [2] Nguyễn Thị Thanh Thủy, Nghiên cứu đặc điểm đau mạn tính và đau mạn tính hệ cơ xương khớp tại thành phố Hồ Chí Minh, Luận án tiến sỹ y học, Học viện Quân y, 2017.
- [3] Bộ Y tế, Triệu chứng thần kinh học (Sách đào tạo bác sỹ đa khoa), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2010, 89-90.
- [4] Bộ Y tế, Quyết định về việc hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu, 2013.
- [5] Các bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh học Nội khoa, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020, 266-79.
- [6] Nguyễn Thị Ngọc Lan, Bệnh học cơ xương khớp Nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2009. 24-5, 152-9.
- [7] Vũ Thị Thanh Thủy, Chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012, 56-64.
- [8] Castellacci E, Ciuti F, Di Domenica F, Conforti M. ,Il Nd:YAG e la terapia LASER ad alta Energia: Martina, 2003, 95-8, 152-5p.
- [9] Đỗ Thị Kim Ngân, Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp LASER châm trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.