

EVALUATION OF THE PAIN RELIEF EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE AT “JAJIE” POINTS COMPARED TO ELECTROACUPUNCTURE AT “YUAN-LUO” POINTS IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN FROM SPINAL DEGENERATION

Sam Huyen Sanh¹, Nguyen Thi Hang¹, Truong Cong Khanh¹,
Pham Thanh Viet¹, Nguyen Thi Linh Hoa¹, Nguyen Thi Thanh Truc^{2*}, Le Minh Hoang²

¹Kien Giang Provincial Traditional Medicine Hospital - 64 Dong Da, Rach Gia City, Kien Giang Province, Vietnam

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Ward An Khanh, Dist Ninh Kieu, Can Tho City, Vietnam

Received: 21/02/2025

Revised: 14/03/2025; Accepted: 25/03/2025

ABSTRACT

Objective: Evaluation of the pain relief effectiveness of electroacupuncture at “jajie” points and electroacupuncture at “yuan-luo” points in patients with low back pain from spinal degeneration.

Subject and methods: A descriptive cross-sectional study, combined to evaluate the treatment effectiveness of two electroacupuncture methods in patients with low back pain from spinal degeneration. A total of 88 patients were randomly assigned to two groups (group 1 is electroacupuncture at “jajie” points, group 2 is electroacupuncture at “yuan-luo” points).

Results: After 14 days of treatment, the VAS score decreased significantly with group 1 from 6.25 ± 0.58 to 2.41 ± 0.79 and group 2 from 6.46 ± 0.59 to 2.00 ± 0.72 . According to the survey, the VAS score, the Schober index and the hand - soil index improved significantly in 2 groups compared to before treatment ($p < 0.001$). The difference between two groups was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions: Electroacupuncture at “yuan-luo” points showed better pain relief effect compared to electroacupuncture at “jajie” points in patients with low back pain from spinal degeneration.

Keywords: Low back pain, spinal degeneration, electroacupuncture at “jajie” points, electroacupuncture at “yuan-luo” points.

*Corresponding author

Email: thanhtruc131298@gmail.com **Phone:** (+84) 934182925 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2238**

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM GIÁP TÍCH VÙNG THẮT LƯNG SO VỚI ĐIỆN CHÂM THEO NGUYÊN TẮC NGUYÊN LẠC TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Sâm Huyền Sanh¹, Nguyễn Thị Hằng¹, Trương Công Khanh¹,
Phạm Thanh Việt¹, Nguyễn Thị Linh Hoa¹, Nguyễn Thị Thanh Trúc^{2*}, Lê Minh Hoàng²

¹Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền tỉnh Kiên Giang - 64 Đổng Đa, Tp. Rạch Giá, Tỉnh Kiên Giang, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 14/03/2025; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp điện châm giáp tích vùng thắt lưng (phương pháp điều trị chuẩn theo phác đồ) và phương pháp điện châm theo nguyên tắc nguyên lạc trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp đánh giá hiệu quả điều trị giữa hai phương pháp điện châm trên bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Tổng số 88 bệnh nhân thu thập được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm (nhóm 1 điện châm giáp tích vùng thắt lưng, nhóm 2 điện châm theo nguyên tắc nguyên lạc).

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS giảm rõ rệt, nhóm 1 giảm từ $6,25 \pm 0,58$ còn $2,41 \pm 0,79$ và nhóm 2 giảm từ $6,46 \pm 0,59$ còn $2,00 \pm 0,72$. Qua nghiên cứu, điểm VAS, chỉ số Schober và nghiệm pháp tay - đất của cả hai nhóm cải thiện có ý nghĩa so với trước điều trị ($p < 0,001$), sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Phương pháp điện châm theo nguyên tắc nguyên lạc cho thấy hiệu quả giảm đau tốt hơn so với phương pháp điện châm giáp tích trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Đau thắt lưng, thoái hóa cột sống, điện châm giáp tích vùng thắt lưng, điện châm theo nguyên tắc nguyên lạc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một bệnh lý phổ biến, đặc biệt ở những người trên 40 tuổi. Bệnh thường biểu hiện bằng các triệu chứng như đau thắt lưng cấp, mạn tính tái phát hoặc đau lan xuống vùng thắt lưng - hông gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, sinh hoạt và lao động của người bệnh [1]. Theo nghiên cứu được công bố trên Annals of the Rheumatic Disease (ARD) năm 2010, ước tính toàn cầu có khoảng 9,4% dân số bị đau thắt lưng, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới, trong đó thoái hóa cột sống được xem là nguyên nhân phổ biến nhất gây đau thắt lưng, đặc biệt ở người cao tuổi [2].

Các phương pháp điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống hiện nay bao gồm điều trị nội khoa, ngoại khoa, y học cổ truyền và phục hồi chức năng. Trong các phương pháp trên, điều trị nội khoa theo y học hiện đại thường sử dụng các thuốc giảm đau và chống viêm, tuy nhiên các thuốc này tiềm ẩn nguy cơ gây ra các tác dụng phụ không mong muốn, đặc biệt khi sử dụng lâu dài. Ngày

nay, các phương pháp y học cổ truyền được đánh giá cao trong điều trị đau thắt lưng nhờ tính hiệu quả và độ an toàn. Theo báo cáo thống kê toàn cầu về y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2019, châm cứu được xem là phương pháp điều trị đau lưng phổ biến nhất trong các phương pháp điều trị không dùng thuốc của y học cổ truyền. Châm cứu không chỉ thuận tiện, chi phí hợp lý, mà còn có rất ít tác dụng phụ, do đó trở thành lựa chọn ưu tiên trong quản lý và điều trị đau thắt lưng [3]. Tuy nhiên, châm cứu cũng có rất nhiều phương pháp và lý luận chọn huyệt khác nhau trên từng thể bệnh. Xuất phát từ nhu cầu tìm kiếm các phương pháp châm cứu hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp điện châm giáp tích vùng thắt lưng và phương pháp điện châm theo nguyên tắc nguyên lạc trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

*Tác giả liên hệ

Email: thanhtruc131298@gmail.com Điện thoại: (+84) 934182925 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2238>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp đánh giá hiệu quả điều trị giữa hai phương pháp điện châm.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang từ tháng 4/2024-10/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang từ tháng 4/2024-10/2024.

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu*: bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị và thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu theo y học hiện đại và y học cổ truyền:

+ Tiêu chuẩn theo y học hiện đại: bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống; thang điểm VAS (visual analogue scale) trước điều trị từ 5-7 điểm; chụp X quang cột sống thắt lưng thường quy với các tư thế thẳng, nghiêng đoạn từ L1-S1, kết quả có ít nhất 1 trong 3 dấu hiệu: hẹp khe khớp, mọc gai xương, đặc xương dưới sụn.

+ Tiêu chuẩn theo y học cổ truyền: chọn bệnh nhân có triệu chứng thuộc thể lâm sàng Can Thận khuỵu hư [1]: đau lưng âm ỉ, chân gối mỏi yếu, tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi; nếu kèm dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt, mạch trầm tế; nếu kèm âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay, bàn chân nóng, lưỡi đỏ, mạch tế sắc.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*:

+ Bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng có chỉ định phẫu thuật hoặc kèm các bệnh khác như lao cột sống, u cột sống, chấn thương.

+ Bệnh nhân có chống chỉ định điện châm.

+ Bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị hoặc tự sử dụng các phương pháp điều trị khác gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu nghiên cứu.

+ α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ có $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+ $p = 0,7875$ là tỷ lệ đạt hiệu quả mong muốn ở nhóm nghiên cứu can thiệp, dựa vào tỷ lệ khỏi/đỡ bệnh ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Anh và cộng sự là 78,75% [4].

+ d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn $d = 0,09$.

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 80$. Thực tế, chúng tôi lấy được cỡ mẫu là 88 bệnh nhân.

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Chia ngẫu nhiên bệnh nhân thành 2 nhóm, mỗi nhóm (44 bệnh nhân) được điều trị theo một phác đồ nghiên cứu:

+ Nhóm 1 (điều trị theo công thức giáp tích): sử dụng phương pháp điều trị chuẩn theo phác đồ chung của Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền tỉnh Kiên Giang: Giáp tích L1 đến S1, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền.

+ Nhóm 2 (điều trị theo công thức nguyên lạc): sử dụng phương pháp chọn huyết theo nguyên tắc nguyên lạc là Thái khê, Phi dương, Thái xung, Quang minh, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền.

Bệnh nhân cả hai nhóm đều được điện châm hai bên, lưu kim 20 phút/lần/ngày.

- Nội dung nghiên cứu: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu; theo dõi và đánh giá mức độ đau qua thang điểm VAS, chỉ số Schober, nghiệm pháp tay - đất; theo dõi và đánh giá tại các thời điểm trước điều trị (N1), sau 7 ngày điều trị (N7) và sau 14 ngày điều trị (N14).

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 26.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định hiện hành. Số liệu được Bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Kiên Giang cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm 1 (n = 44)		Nhóm 2 (n = 44)		Tổng (n = 88)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40	8	18,2	4	9,1	12	13,6
	40-59	22	45,8	25	56,8	47	53,4
	≥ 60	14	31,8	15	34,1	29	33,0
Giới	Nam	24	54,5	22	50	46	52,3
	Nữ	20	45,5	22	50	42	47,7
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	7	16,9	4	9,1	11	12,5
	Lao động tay chân	28	63,6	34	77,3	62	70,4
	Hưu trí	9	20,5	6	13,6	15	17,1

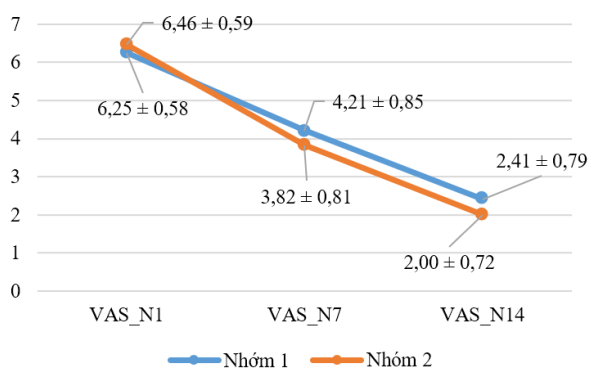
Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $53,50 \pm 11,00$ tuổi; bệnh nhân trong độ tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,4%); số lượng bệnh nhân nam (52,3%) và nữ (47,7%) tương đương nhau; bệnh nhân lao động tay chân chiếm đa số (70,4%). Không có sự khác biệt lớn về tuổi, giới và nghề nghiệp giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm thoái hóa cột sống thắt lưng trên X quang

Đặc điểm		Nhóm 1 (n = 44)		Nhóm 2 (n = 44)		Tổng (n = 88)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí thoái hóa	L1-L3	25	56,8	33	75,0	58	65,9
	L4-L5	41	93,2	40	90,9	81	92,1
	L5-S1	5	11,4	8	18,2	13	29,5
Đặc điểm tổn thương	Hẹp khe khớp	20	45,5	14	31,8	34	38,6
	Gai xương	41	93,2	40	90,9	81	92,1
	Đặc xương dưới sụn	30	68,2	20	45,5	51	58,0

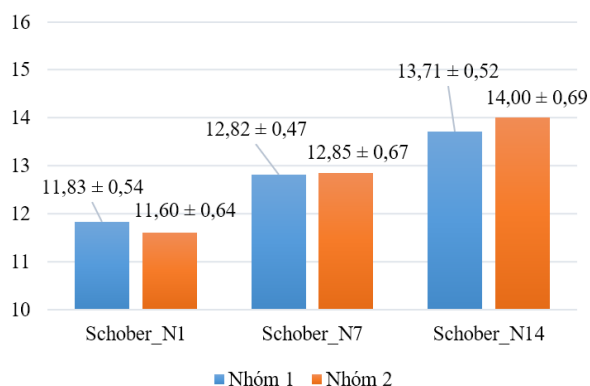
Nhận xét: Vị trí thoái hóa phổ biến nhất là L4-L5 (92,1%), sau đó là L1-L3 (65,9%). Gai xương là tổn thương phổ biến nhất, chiếm 92,1%. Hẹp khe khớp và đặc xương dưới sụn cũng xuất hiện ở một số lượng lớn bệnh nhân (tỉ lệ tương ứng là 38,6% và 58%). Trước điều trị không có sự khác biệt về đặc điểm thoái hóa cột sống thắt lưng trên X quang giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả giảm đau của hai phương pháp điện châm



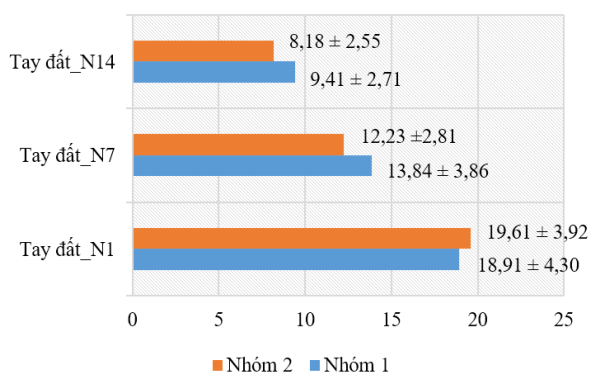
Biểu đồ 1. Mức độ thay đổi thang điểm VAS theo thời gian

Nhận xét: Điểm VAS giảm dần qua các thời điểm nghiên cứu ($p < 0,001$). Điểm VAS trung bình trước điều trị giữa hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS giảm rõ rệt ở nhóm 1 là $2,41 \pm 0,79$ và nhóm 2 là $2,00 \pm 0,72$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 2. Mức độ thay đổi chỉ số Schober theo thời gian

Nhận xét: Chỉ số Schober cải thiện dần theo thời gian nghiên cứu ($p < 0,001$). Trước điều trị, chỉ số Schober giữa hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 14 ngày điều trị, chỉ số Schober đều tăng ở hai nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3. Mức độ thay đổi nghiệm pháp tay - đât theo thời gian

Nhận xét: Khoảng cách tay - đât cải thiện dần theo thời gian nghiên cứu ($p < 0,001$). Trước điều trị, khoảng cách tay - đât giữa hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 14 ngày điều trị, khoảng cách tay - đât tăng rõ rệt ở cả hai nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trong nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,4%), độ tuổi trung bình là $53,50 \pm 11,00$ tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và cộng sự với nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ 53,3% [5]. Điều này phù hợp với quan niệm của y học cổ truyền, nam giới đến 56 tuổi và nữ giới đến 49 tuổi thì thiên quý bắt đầu kiệt, không nuôi dưỡng được thận tinh, thận âm suy không nuôi dưỡng được cốt tủy, cốt tủy không sinh đủ khí huyết nên khí huyết bắt đầu hư suy, dinh vệ tẩu lý sơ hở, tà khí bên ngoài dễ xâm nhập cơ khớp, kinh lạc gây bệnh. Ngoài ra, khi phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh, các hormon sinh dục bị giảm sút, gia tăng nguy cơ mắc các bệnh lý về cơ xương khớp.

Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu này tương đương nhau, tương đồng với nghiên cứu của Thái Thị Ngọc Dung và cộng sự với tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 48,6% và 51,4% [6]. Một số nghiên cứu khác ghi nhận tỷ lệ nữ nhiều hơn nam [5] hay nam nhiều hơn nữ [7], nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Như vậy đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là bệnh lý phổ biến, gặp ở cả hai giới.

Về tính chất nghề nghiệp, tỷ lệ bệnh nhân lao động tay chân chiếm đa số (70,4%). Điều này có thể lý giải do đây là nhóm đối tượng thường xuyên mang vác, kéo đẩy vật nặng gây sai tư thế khiến cột sống thắt lưng bị tổn thương. Cũng theo quan niệm của y học cổ truyền, đi nhiều thì tổn thương gân, đứng nhiều thì tổn thương cốt, mà gân chủ gân, thận chủ cốt tủy nên lao động chân tay nhiều sẽ khiến cho gân thận bị khuy tổn mà gây chứng “yêu thông” tức là đau lưng. Nghiên cứu này cũng phù hợp nghiên cứu của Thái Thị Ngọc Dung và cộng sự với tỷ lệ lao động tay chân là 52,8% [6].

Thoái hóa đốt sống L4-L5 chiếm tỷ lệ cao nhất và thấp nhất là vị trí L5-S1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trang Quốc Hùng và cộng sự, L4-L5 là vị trí thoái hóa hay gặp nhất chiếm 95,7% [8]. Điều này phù hợp với bệnh sinh của thoái hóa đĩa đệm cột sống, L4-L5 là nơi thường xuyên phải chịu áp lực cao nhất khi đứng, ngồi và cúi khom hay thay đổi tư thế. Gai xương là đặc điểm tổn thương trên X quang nhiều nhất với tỷ lệ 92,1%. Đây là phản ứng sớm của cơ thể nhằm bảo vệ và tăng cường ổn định cho cột sống khi xảy ra tình trạng thoái hóa.

Sự tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, đặc điểm X quang giữa hai nhóm ($p > 0,05$) phản ánh sự khách quan khi tiến hành nghiên cứu.

4.2. Hiệu quả giảm đau của hai phương pháp điện châm

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng 2 phác đồ huyết để tiến hành đánh giá hiệu quả giảm đau. Một nhóm dùng phác đồ chuẩn chung của Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền tỉnh Kiên Giang là sử dụng các huyết giáp tích vùng lưng; và một nhóm dùng phác đồ huyết dựa trên nguyên tắc nguyên lạc. Đối với nhóm huyết chọn theo nguyên tắc nguyên lạc, chúng tôi lựa chọn các nguyên huyết là Thái khê, Thái xung và lạc huyết là Phi dương, Quang Minh. Đây đều là nguyên huyết, lạc huyết của các đường kinh có đường đi trực tiếp qua vùng thắt lưng (Đờm, Bàng quang) và hai kinh Can, Thận, đặc biệt trong điều trị các chứng đau lưng, co cứng cơ cạnh sống do rối loạn khí huyết vùng lưng.

Để đánh giá hiệu quả điều trị, chúng tôi sử dụng thang điểm VAS. Đây là thang điểm thông dụng thường dùng để đánh giá mức độ đau trong nhiều nghiên cứu [7-9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS giảm rõ rệt qua các thời điểm đánh giá ở cả hai nhóm ($p < 0,001$). Ở nhóm 2, điểm VAS giảm từ $6,46 \pm 0,59$ điểm xuống còn $2,00 \pm 0,72$ điểm tốt hơn so với ở nhóm 1, điểm VAS giảm từ $6,25 \pm 0,58$ điểm xuống còn $2,41 \pm 0,79$ điểm, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Duy Phúc và cộng sự với điểm VAS sau 14 ngày trị ở nhóm nghiên cứu giảm từ $6,46 \pm 0,70$ điểm xuống còn $2,80 \pm 1,23$ điểm [7].

Theo y học cổ truyền, đau gọi là “thống”. Trong sách Tô vấn, thiên Âm dương ứng tượng đại luận, viết: “Thông tắc bất thông, thống tắc bất thông”, nghĩa là khí huyết lưu thông bình thường thì không có hiện tượng đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Châm cứu có tác dụng điều hòa cân bằng âm dương và điều khí (điều chỉnh cơ năng hoạt động của kinh lạc), làm cho kinh lạc không bị bế tắc, khí huyết được lưu thông [10]. Đặc biệt, trong châm cứu, nguyên huyết là các huyết có khí huyết của tạng phủ hội tụ mạnh mẽ, lạc huyết là các huyết nối liền các kinh mạch và lạc mạch, điều hòa khí huyết. Nhờ đó mà âm dương được cân bằng, có tác dụng giảm đau và cải thiện các triệu chứng khác.

Schober là chỉ số sử dụng để đánh giá độ linh hoạt của cột sống thắt lưng. Kết quả sau 14 ngày điều trị, chỉ số Schober ở cả hai nhóm đều tăng có ý nghĩa so với trước điều trị ($p < 0,001$). Ở nhóm 1, chỉ số Schober trước điều trị là $11,83 \pm 0,54$ tăng lên $13,71 \pm 0,52$; ở nhóm 2, chỉ số Schober trước điều trị là $11,60 \pm 0,64$ tăng lên $14,00 \pm 0,69$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Duy Phúc và cộng sự [7] hay Tô Văn Dứt [9]. Đau là triệu chứng chính dẫn tới tình trạng co cứng cơ

cạnh sống, co kéo các sợi gân, cơ, dây chằng làm hạn chế tầm vận động cột sống. Do đó, triệu chứng đau giảm sẽ góp phần cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng thể hiện qua chỉ số Schober.

Khoảng cách tay - đất thể hiện khả năng gập cột sống và độ mềm mại của các tổ chức phần mềm, gân, cơ, dây chằng vùng cột sống thắt lưng. Khi giảm đau, tầm vận động cột sống cải thiện, độ giãn cột sống tăng lên sẽ làm cho khoảng cách tay - đất giảm tương ứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, khoảng cách tay - đất giảm rõ rệt ở cả hai nhóm so với trước điều trị ($p < 0,001$) và khoảng cách tay - đất ở nhóm 2 cải thiện tốt hơn nhóm 1, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Duy Phúc và cộng sự [7] hay Tô Văn Dứt [9].

5. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ nam và nữ xấp xỉ nhau, tỷ lệ lao động tay chân chiếm đa số. Điểm VAS trung bình, chỉ số Schober và nghiệm pháp tay - đất ở cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt sau điều trị ($p < 0,001$). Phương pháp điện châm theo nguyên tắc nguyên lạc cho thấy hiệu quả giảm đau tốt hơn so với phương pháp điện châm các huyết giáp tích trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp với y học hiện đại, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020.
- [2] Damian Hoy et al, The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study, Annals of the Rheumatic Diseases, 2014, 73 (6), pp. 968-974.
- [3] Trịnh Thị Diệu Thường (Chủ biên), Châm cứu học ứng dụng, Nhà xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, 2019.
- [4] Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân, Hiệu quả của điện châm kết hợp huyết Giáp tích trong điều trị hội chứng thắt lưng hông, Tạp chí Y Dược Huế, 2015, 26, tr. 74-79.
- [5] Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Quốc Vinh, Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 504 (1), tr. 11-15.
- [6] Thái Thị Ngọc Dung, Nguyễn Thị Tân, Đánh giá hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống bằng cây chỉ hoặc điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh, Tạp chí Y Dược Huế, 2016, 6 (5), tr. 33-38.
- [7] Nguyễn Duy Phúc, Tôn Chi Nhân, Đánh giá hiệu

- qua điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị và bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Kiên Giang năm 2023, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 519 (2), tr. 154-160.
- [8] Trang Quốc Hùng, Tôn Chi Nhân, Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa bằng phương pháp cấy chỉ catgut tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2020, 31, tr. 54-60.
- [9] Tô Văn Dứt, Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang, kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 518 (1), tr. 166-170.
- [10] Kelly R.B, Willis J, Acupuncture for Pain, Am Fam Physician, 2019, 100 (2), pp. 89-96.

