

EVALUATION OF THE EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE, ACUPRESSURE MASSAGE COMBINED WITH WILLIAMS EXERCISES IN THE TREATMENT OF SCIATICA DUE TO LUMBAR SPINE DEGENERATION

Bui Thi Binh^{1*}, Nguyen Duc Tai²

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh province, Vietnam

²Thai Binh provincial General Hospital - 530 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh province, Vietnam

Received: 25/4/2025

Revised: 08/5/2025; Accepted: 19/5/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of treatment of sciatica due to lumbar spine degeneration using electroacupuncture, acupressure massage combined with Williams exercises.

Methods: A pre-post clinical intervention study was conducted on 60 patients. Patients received 14 days of combined electroacupuncture, acupressure massage and Williams exercises treatment. Key evaluation indices included the VAS pain scale, Schober test, Lasègue test, and overall treatment effectiveness.

Results: After 14 days of treatment, VAS, Schober, and Lasègue indices all showed significant improvement compared to baseline ($p < 0.05$). The rate of patients achieving overall treatment effectiveness of fair or better was 80% (53.3% good and 26.7% fair).

Conclusions: The combined regimen of electroacupuncture, acupressure massage and Williams exercises showed positive effects after 14 days in treating sciatica due to lumbar spine degeneration, significantly improving clinical symptoms.

Keywords: Sciatica, lumbar spine degeneration, electroacupuncture, acupressure massage, Williams exercises, traditional medicine.

*Corresponding author

Email: binhhyhctk3@gmail.com Phone: (+84) 988265119 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2563>

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP BÀI TẬP WILLIAMS TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH HÔNG TO DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Bùi Thị Bình^{1*}, Nguyễn Đức Tài²

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình - 530 Lý Bôn, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 08/5/2025; Ngày duyệt đăng: 19/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị được thực hiện trên 60 bệnh nhân. Bệnh nhân được điều trị trong 14 ngày bằng sự kết hợp của điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams. Các chỉ số đánh giá chính bao gồm thang điểm đau VAS, nghiệm pháp Schober, nghiệm pháp Lasègue và hiệu quả điều trị chung.

Kết quả: Sau 14 ngày điều trị, các chỉ số VAS, Schober và Lasègue đều cho thấy sự cải thiện đáng kể so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị chung từ mức khá trở lên là 80% (53,3% tốt và 26,7% khá).

Kết luận: Phác đồ kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams cho thấy hiệu quả tích cực sau 14 ngày trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng, giúp cải thiện đáng kể các triệu chứng lâm sàng.

Từ khóa: Đau thần kinh hông to, thoái hóa cột sống thắt lưng, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập Williams, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh hông to là một hội chứng bệnh lý phổ biến, thường là đau rễ thần kinh thắt lưng 5 (L5) và cùng 1 (S1). Tính chất đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông (từ thắt lưng xuống hông), dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân, lan ra ngón út hoặc ngón cái (tùy theo rễ bị tổn thương). Bệnh tuy không ảnh hưởng tới tính mạng người bệnh nhưng làm suy giảm khả năng làm việc, sinh hoạt, có khi để lại hậu quả tàn phế [1].

Trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL), nhiều phương pháp đã được áp dụng, từ bảo tồn đến can thiệp. Nghiên cứu này tập trung vào 3 phương pháp điều trị bảo tồn cụ thể: điện châm (electroacupuncture), xoa bóp bấm huyệt (acupressure massage), và bài tập Williams (Williams exercises). Điện châm và xoa bóp bấm huyệt là các phương pháp có nguồn gốc từ y học cổ truyền phương Đông, bao gồm cả Việt Nam, nhằm mục tiêu giảm đau, cải thiện lưu thông khí huyết và phục hồi cân bằng cơ thể. Bài tập Williams là một phương pháp thuộc lĩnh vực vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, tập trung vào các bài tập gập CSTL để giảm đau và cải thiện chức năng cơ học [2], [3], [4].

Sự kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa CSTL nhằm mục đích tiếp cận toàn diện, giải quyết đồng thời các yếu tố thần kinh, cơ, xương và chức năng gây ra đau và tàn tật. Cách tiếp cận đa mô thức này phản ánh thực hành lâm sàng phổ biến tại một số cơ sở y tế, đặc biệt là các phòng khám y học cổ truyền hoặc y học tích hợp tại Việt Nam, nơi việc phối hợp nhiều liệu pháp là tiêu chuẩn. Đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống là một tình trạng phức tạp, liên quan đến tín hiệu đau, co cứng cơ, viêm, chèn ép thần kinh tiềm ẩn và hạn chế chức năng do cả đau và thoái hóa tiềm ẩn. Một liệu pháp đơn lẻ có thể chỉ giải quyết một khía cạnh (ví dụ: điện châm cho tín hiệu đau, bài tập Williams cho cơ chế sinh học). Việc kết hợp chúng về mặt lý thuyết mang lại một “giải pháp” đa hướng vào tình trạng bệnh lý này [3], [5], [6].

Mặc dù việc kết hợp các phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa CSTL là một hướng tiếp cận đa mô thức hợp lý và đã được áp dụng trên lâm sàng tại một số cơ sở y tế, việc đánh giá một cách khoa học và có hệ thống về hiệu quả thực sự của phác đồ kết

*Tác giả liên hệ

Email: binhhyctk3@gmail.com Điện thoại: (+84) 988265119 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2563>

hợp cụ thể này vẫn còn là một yêu cầu cấp thiết. Vì lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa CSTL với mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa CSTL của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống, khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ 5/2022-8/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân trên 38 tuổi, được chẩn đoán xác định đau dây thần kinh hông to, chụp X quang có thoái hóa CSTL, đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị, bệnh nhân thuộc 1 trong 2 thể bệnh theo y học cổ truyền (thể phong hàn thấp kèm can thận hư hoặc huyết ứ kèm can thận hư).

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đau thần kinh hông to do tổn thương cột sống, tủy sống hoặc mắc kèm các bệnh mạn tính; đang điều trị các bệnh cấp tính; có các bệnh ngoài da vùng thắt lưng; không tuân thủ quy trình điều trị.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2022-8/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: cỡ mẫu nghiên

cứu gồm 60 bệnh nhân, chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích đến khi đủ 60 bệnh nhân.

- Chất liệu nghiên cứu:

+ Công thức huyệt điện châm: Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Tất dương quan, Phong thị, Huyền chung, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Ủy trung [7].

+ Thủ thuật xoa bóp: theo quy trình xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh hông to của Bộ Y tế [7].

+ Bài tập Williams 6 tác động dành cho những bệnh nhân đau lưng dưới giúp cải thiện độ gập thắt lưng và tăng cường cơ mông và cơ bụng [8].

- Quy trình nghiên cứu: tiến hành điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams trong 14 ngày; theo dõi các triệu chứng lâm sàng và tác dụng không mong muốn sau điều trị 7 ngày (D7) và 14 ngày (D14); đánh giá kết quả điều trị, so sánh với trước điều trị (D0).

2.4. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, ngày vào/ra viện, tiền sử, thời gian đau trước điều trị, vị trí mắc bệnh...

- Chỉ số lâm sàng trước và sau điều trị: mức độ đau (theo thang điểm VAS), đánh giá hội chứng cột sống bằng nghiệm pháp Schober, đánh giá hội chứng rễ thần kinh bằng nghiệm pháp Lasègue và đánh giá các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

- Triệu chứng theo y học cổ truyền: thể bệnh, đường kinh bị bệnh.

- Triệu chứng X quang CSTL thẳng, nghiêng.

- Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

Kết quả điều trị		Mức độ	Điểm
Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS	VAS = 0 điểm	Hoàn toàn không đau	4 điểm
	1 điểm $\leq$ VAS $\leq$ 3 điểm	Đau nhẹ	3 điểm
	4 điểm $\leq$ VAS $\leq$ 7 điểm	Đau vừa	2 điểm
	VAS > 7 điểm	Đau nặng	1 điểm
Chỉ số Schober	≥ 4 cm	Tốt	4 điểm
	3 cm	Khá	3 điểm
	2 cm	Trung bình	2 điểm
	1 cm	Kém	1 điểm
Mức độ chèn ép rễ thần kinh bằng nghiệm pháp Lasègue	$\alpha \geq 70^\circ$	Tốt	4 điểm
	$45^\circ \leq \alpha < 70^\circ$	Khá	3 điểm
	$30^\circ \leq \alpha < 45^\circ$	Trung bình	2 điểm
	$\alpha < 30^\circ$	Kém	1 điểm
Chức năng sinh hoạt hàng ngày	ODI = 0-4 điểm	Tốt	4 điểm
	ODI = 5-8 điểm	Khá	3 điểm
	ODI = 9-12 điểm	Trung bình	2 điểm
	ODI > 12 điểm	Kém	1 điểm

Dựa vào tổng điểm của 4 chỉ số trên, đánh giá hiệu quả điều trị theo công thức sau:

$$\text{Hiệu quả điều trị (\%)} = \frac{\text{Tổng điểm trước điều trị} - \text{Tổng điểm sau điều trị}}{\text{Tổng điểm trước điều trị}} \times 100$$

Phân loại kết quả điều trị:

- Tốt: hiệu quả điều trị $\geq 80\%$.
- Khá: $65\% \leq$ hiệu quả điều trị $< 80\%$.
- Trung bình: $50\% \leq$ hiệu quả điều trị $< 65\%$.
- Kém: hiệu quả điều trị $< 50\%$.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được thu thập, tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Đối với thống kê mô tả: số lượng, tỷ lệ (%), $\bar{X} \pm SD$ với biến tuân theo phân phối chuẩn, trung vị (khoảng) với biến không tuân theo phân phối chuẩn.
- Đối với thống kê suy luận: sử dụng phép kiểm T-test để so sánh giá trị trung bình giữa các nhóm hoặc giữa các thời điểm (trước và sau điều trị).

- Đối với các biến định lượng: sử dụng phép kiểm χ^2 để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm đối với các biến định tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng Đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị. Khi bệnh nhân có dấu hiệu bệnh nặng thêm hoặc yêu cầu ngừng tham gia nghiên cứu thì chúng tôi sẽ thay đổi phác đồ điều trị hoặc ngừng nghiên cứu. Khám và đánh giá bệnh nhân được thực hiện khách quan, trung thực trong xử lý số liệu.

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 (n = 60)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	38-50	25	41,67
	51-60	20	33,33
	> 60	15	25
Giới tính	Nam	18	30,0
	Nữ	42	70,0
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	14	23,33
	Lao động trí óc	46	76,67
Vị trí mắc bệnh	Dây dây thần kinh hông khoeo trong	38	63,33
	Dây dây thần kinh hông khoeo ngoài	12	20,0
	Cả 2 dây thần kinh trên	10	16,67
Thể bệnh y học cổ truyền	Phong hàn thấp - can thận hư	50	83,33
	Huyết ú - can thận hư	10	16,67
Tổn thương trên phim X quang	Hẹp khe khớp	52	86,67
	Đặc xương dưới sụn	40	66,67
	Gai xương, cầu xương	44	73,33

Nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 60) chủ yếu tập trung ở các độ tuổi 38-50 (41,67%) và 51-60 (33,33%), với tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (70%) và phần lớn là lao động trí óc (76,67%). Về mặt bệnh lý, tổn thương chủ yếu là ở dây thần kinh hông khoeo trong (63,33%), thể bệnh y học cổ truyền phổ biến nhất là phong hàn thấp kèm can thận hư (83,33%). Tổn thương thường gặp nhất trên phim X quang là hẹp khe khớp (86,67%).

3.2. Hiệu quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Điểm VAS	$\bar{X} \pm SD$	p
Điểm chênh trung bình Δ_{D0-D7}	$1,62 \pm 1,15$	$p_{D7-D0} < 0,05$ $p_{D14-D0} < 0,05$ $p_{D14-D7} < 0,05$
Điểm chênh trung bình Δ_{D7-D14}	$1,58 \pm 1,32$	
Điểm chênh trung bình Δ_{D0-D14}	$3,2 \pm 1,05$	

Hiệu suất giảm đau theo thang điểm VAS sau 7 ngày điều trị so với trước điều trị, sau 14 ngày điều trị so với 7 ngày điều trị và sau 14 ngày điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL sau điều trị (n = 60)

Schober	Thời điểm		
	D0	D7	D14
1 cm	8 (13,33%)	4 (6,67%)	0
2 cm	34 (56,67%)	19 (31,67%)	0
3 cm	14 (23,33%)	21 (35%)	23 (38,33%)
≥ 4 cm	4 (6,67%)	16 (26,66%)	37 (61,67%)
$\bar{X} \pm SD$	$2,23 \pm 0,77$	$2,82 \pm 0,91$	$3,62 \pm 0,49$
p_{D7-D0}	$< 0,05$		
p_{D14-D0}	$< 0,05$		
p_{D14-D7}	$< 0,05$		

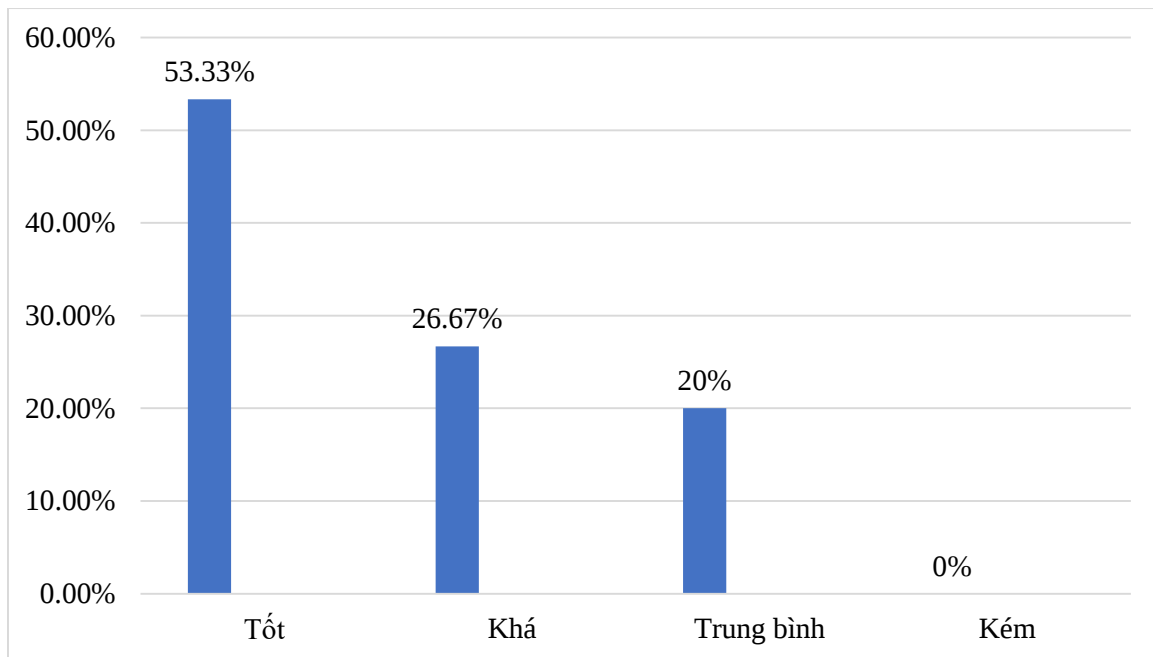
Trước điều trị, độ giãn CSTL trung bình trong nghiên cứu là $2,23 \pm 0,77$ cm, trong đó số bệnh nhân có độ giãn CSTL 2 cm chiếm tỷ lệ cao (56,67%), số bệnh nhân có

độ giãn CSTL 4 cm chiếm tỷ lệ thấp (6,67%). Sau 14 ngày điều trị, độ giãn CSTL được cải thiện rõ rệt, độ giãn CSTL trung bình tăng lên $3,62 \pm 0,49$ cm, trong đó không còn bệnh nhân nào có độ giãn CSTL 1 cm và 2 cm, độ giãn CSTL trên 4 cm chiếm 61,67%. Sự khác biệt về hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL ở thời điểm trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Hiệu quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh sau điều trị

Lasègue	$\bar{X} \pm SD$
Điểm chênh trung bình Δ_{D0-D7}	$12,58 \pm 18,8$
Điểm chênh trung bình Δ_{D7-D14}	$16,33 \pm 19,35$
Điểm chênh trung bình Δ_{D0-D14}	$28,92 \pm 18,3$
p_{D7-D0}	$< 0,05$
p_{D14-D0}	$< 0,05$
p_{D14-D7}	$< 0,05$

Sau 14 ngày điều trị, mức tăng số đo góc ($^{\circ}$) của nghiệm pháp Lasègue so với thời điểm trước điều trị là $28,92 \pm 18,3$, sự khác biệt về sự cải thiện chỉ số Lasègue trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Hiệu quả điều trị chung của đối tượng nghiên cứu

Sau điều trị, số bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 53,3%, khá là 26,67%, trung bình là 20%, không có bệnh nhân nào đạt kết quả điều trị kém.

Bảng 5. Hiệu quả điều trị theo thể bệnh y học cổ truyền

Hiệu quả điều trị	Phong hàn thấp - can thận hư (n = 50)		Huyết ú - can thận hư (n = 10)	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Tốt	25	50,0	7	70,0
Khá	14	28,0	2	20,0
Trung bình	11	22,0	1	10,0

Kết quả điều trị chung theo thể bệnh y học cổ truyền: bệnh nhân thể huyết ú kèm can thận hư có kết quả điều

trị tốt 7 bệnh nhân, khá 2 bệnh nhân; bệnh nhân thể phong hàn thấp kèm can thận hư có kết quả điều trị tốt

25 bệnh nhân, khá 14 bệnh nhân. Có 12 bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình, hầu hết thuộc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

4. BÀN LUẬN

4.1. Phân tích đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau thần kinh hông to do thoái hóa CSTL. Phân tích các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng cho thấy nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 38-50 tuổi (41,67%), tiếp theo là nhóm 51-60 tuổi (33,33%), trong khi nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (25%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $51,75 \pm 8,72$. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Đinh Đăng Tuệ (2013) ghi nhận 73,3% bệnh nhân trong độ tuổi lao động [9], và nghiên cứu của Hoàng Thị Thơ (2017) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi là thấp nhất (21,87%) [10]. Theo y văn, độ tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất thường nằm trong khoảng 30-60 tuổi. Điều này được lý giải bởi đây là giai đoạn hoạt động thể chất mạnh mẽ nhất, cột sống phải chịu nhiều tác động cơ học và các vi chấn thương tích lũy từ sinh hoạt và lao động. Thêm vào đó, quá trình thoái hóa đĩa đệm, một yếu tố nền tảng của bệnh trong nghiên cứu này, thường bắt đầu từ thập kỷ thứ hai và được xem là một phần của quá trình lão hóa tự nhiên.

Về giới tính, nghiên cứu ghi nhận nữ giới chiếm ưu thế rõ rệt (70%) so với nam giới (30%). Điều này khác biệt với một số báo cáo trước đây cho thấy tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn nữ, như nghiên cứu của Nguyễn Văn Đăng có tỷ lệ nam/nữ là 3/1 [1]; theo Nguyễn Văn Chương, tỷ lệ nam/nữ là 2,03/1 [11]). Tuy nhiên, kết quả này lại phù hợp với đặc thù đối tượng nghiên cứu là đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống. Bệnh thoái hóa khớp mạn tính có xu hướng phổ biến hơn ở nữ giới, như đã được ghi nhận bởi Kiên Chinh (2011) và Hoàng Văn Dũng (2011) [12], [13]. Yếu tố nội tiết tố ở phụ nữ trong độ tuổi trung bình của nghiên cứu ($51,75 \pm 8,72$) cũng có thể góp phần vào sự thay đổi cấu trúc xương và thúc đẩy quá trình thoái hóa.

Về chẩn đoán theo y học cổ truyền, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu (83,33%) được chẩn đoán thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ (16,67%) thuộc thể huyết ứ kèm can thận hư. Sự phân bố này tương thích với kết quả chụp X quang cho thấy tất cả bệnh nhân đều có thoái hóa cột sống. Theo lý luận y học cổ truyền, thể phong hàn thấp kèm can thận hư thường xuất hiện ở người trung niên trở lên, khi chính khí suy yếu, đặc biệt là can và thận không nuôi dưỡng được gân cốt, tạo điều kiện cho ngoại tà (phong, hàn, thấp) xâm nhập gây bế tắc kinh lạc, dẫn đến đau. Điều này tương ứng với quan điểm của y học hiện đại về đau thần kinh hông to thứ phát sau thoái hóa cột sống ở người lớn tuổi. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Hoàng Thị Thơ (2017) [10] và Nguyễn Thị Thu Hà cùng cộng sự (2012) [14], nơi thể bệnh này chiếm trên 60%.

4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phác đồ kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams dựa trên các tiêu chí lâm sàng sau 14 ngày can thiệp. Mức độ đau trung bình của bệnh nhân theo thang điểm VAS đã giảm đáng kể từ $6,1 \pm 1,48$ điểm trước điều trị xuống còn $2,9 \pm 2,18$ điểm sau 14 ngày điều trị. Phân tích thống kê cho thấy sự cải thiện này có ý nghĩa ($p < 0,05$) tại các thời điểm đánh giá (D7 so với D0, D14 so với D7, và D14 so với D0). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó sử dụng các phương pháp y học cổ truyền và phục hồi chức năng. Cụ thể, Nguyễn Thị Thanh Tú (2009) ghi nhận điểm VAS giảm từ $6,34 \pm 0,915$ xuống $2,974 \pm 1,403$ khi dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt hoặc cao dán [15]; Lưu Văn Nam (2019) báo cáo điểm VAS giảm từ $6,36 \pm 1,21$ xuống $1,61 \pm 0,51$ khi kết hợp tác động cột sống, điện châm và kéo giãn [16]. Hiệu quả giảm đau này có thể được giải thích dựa trên cả hai hệ thống y học. Theo y học cổ truyền, các phương pháp can thiệp giúp thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết, từ đó giảm đau theo nguyên lý thông tắc bất thống. Theo y học hiện đại, điện châm có tác dụng giảm đau thông qua cơ chế kiểm soát cổng (gate control) và giải phóng các chất giảm đau nội sinh; xoa bóp giúp giãn cơ, tăng tuần hoàn tại chỗ; bài tập Williams giúp tăng cường sức mạnh cơ bụng và cơ lưng, giãn cơ co thắt và giảm áp lực lên đĩa đệm, từ đó giảm chèn ép rễ thần kinh [8]. Sự kết hợp các phương pháp này tạo ra tác động hiệp đồng, mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt cho bệnh nhân.

Độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober) cũng cho thấy sự cải thiện đáng kể. Độ giãn cột sống trung bình tăng từ $2,23 \pm 0,77$ cm lên $3,62 \pm 0,49$ cm sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$). Đáng chú ý, sau điều trị, không còn bệnh nhân nào ở mức độ giãn trung bình (2 cm) hay kém (1 cm), và tỷ lệ bệnh nhân đạt mức độ tốt (≥ 4 cm) tăng lên 66,67%. Sự cải thiện này phản ánh tác dụng tổng hợp của các phương pháp điều trị trong việc làm giãn cơ, dây chằng vùng thắt lưng, tăng cường sức mạnh và độ đàn hồi của khối cơ, đồng thời hiệu quả giảm đau cũng tạo điều kiện cho việc cải thiện tầm vận động. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú (2009) và Lưu Văn Nam (2019), nơi không còn bệnh nhân ở mức độ giãn trung bình và kém sau điều trị [15], [16].

Tình trạng chèn ép rễ thần kinh, đánh giá qua nghiệm pháp Lasègue, cũng được cải thiện rõ rệt. Chỉ số Lasègue trung bình đã tăng một cách có ý nghĩa thống kê từ $42,92 \pm 11,55$ độ lên $71,83 \pm 11,46$ độ sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$). Nghiệm pháp Lasègue là một dấu hiệu lâm sàng quan trọng để đánh giá sự chèn ép rễ thần kinh. Sự cải thiện rõ rệt của chỉ số này cho thấy phác đồ điều trị đã có tác dụng làm giảm kích thích rễ thần kinh, có thể thông qua việc thư giãn cơ, giảm viêm và giảm đau. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lưu Văn Nam (2019), ghi nhận sự gia tăng chỉ số Lasègue trung bình từ $57,13 \pm 10,73$ độ lên $71,98 \pm 8,91$ độ ở nhóm nghiên cứu [16].

Đánh giá kết quả điều trị chung dựa trên sự tổng hợp cải thiện của 4 tiêu chí (VAS, Lasègue, Schober, chức năng sinh hoạt hàng ngày) cho thấy kết quả khả quan. Sau 14 ngày điều trị, có 53,3% bệnh nhân đạt loại tốt, 26,7% đạt loại khá và 20% đạt loại trung bình, không có trường hợp nào được đánh giá là kém. Tỷ lệ đạt kết quả tốt và khá (80%) trong nghiên cứu này là tương đương hoặc cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây như của Nguyễn Thị Thanh Tú (tốt và khá đạt 77,27%) [15] và Lưu Văn Nam (tốt và khá đạt 70%) [16]. Điều này khẳng định hiệu quả tích cực của phác đồ kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams. Phân tích theo thể bệnh y học cổ truyền cũng cho thấy, phác đồ điều trị mang lại hiệu quả khả quan cho cả hai thể phong hàn thấp kèm can thận hư và huyết ứ kèm can thận hư, không có bệnh nhân nào ở cả hai thể này đạt kết quả kém sau điều trị.

5. KẾT LUẬN

Phác đồ kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams cho thấy hiệu quả tích cực trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa CSTL sau 14 ngày, thể hiện qua việc cải thiện đáng kể mức độ đau (VAS), độ giãn cột sống (Schober) và tình trạng chèn ép rễ thần kinh (Lasègue). Tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị chung từ mức khá trở lên là 80%. Từ kết quả của nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị áp dụng phác đồ này trong thực hành lâm sàng để điều trị cho bệnh nhân đau thần kinh hông to do thoái hóa CSTL.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Đăng. Bách khoa thư bệnh học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1991.
- [2] Hirdesh Bharti, Pooja Tiwari. A systematic review on naturopathy versus allopathy in treating sciatica and lumbar spondylosis. International Journal of Academic Medicine and Pharmacy, 2024, 6 (1): 1736-1739.
- [3] Xia J.C, Huang Y.C, Wu K et al. Efficacy of Electroacupuncture Combined with Chinese Herbal Medicine on Pain Intensity for Chronic Sciatica Secondary to Lumbar Disc Herniation: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. J Pain Res, 2024, 17: 1381-1391.
- [4] Huỳnh Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Thu Hương. Nghiên cứu đặc điểm, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động cột sống thắt lưng dựa vào cộng đồng trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, 65: 94-100.
- [5] Đỗ Ngọc, Văn Nguyễn, Chiến Trần. Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to do phong hàn thấp bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập williams. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 534.
- [6] Dương Trọng Nghĩa, Phạm Thuỳ Linh. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp viên hoàn cứng tam tỷ điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 66 (1): 258-263.
- [7] Bộ Y tế. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, 2013.
- [8] Dydyk A.M, Sapra A. Williams Back Exercises, in StatPearlsStatPearls Publishing: Treasure Island, 2025.
- [9] Đinh Đăng Tuệ. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh hông to bằng phương pháp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng kết hợp xoa bóp bấm huyệt, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
- [10] Hoàng Thị Thơ. Đánh giá tác dụng của viên hoàn TD0015 kết hợp điện châm trong điều trị đau thần kinh hông to do thoái hóa cột sống, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [11] Nguyễn Văn Chương. Thực hành lâm sàng thần kinh học, tập I. Khám lâm sàng hệ thần kinh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015.
- [12] Kiên Chinh. Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hóa cột sống của phương pháp massage. Tạp chí Châm cứu Việt Nam, 2011, 2: 18-26.
- [13] Hoàng Văn Dũng. Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Hội Thấp khớp học Việt Nam, 2011, 28-30.
- [14] Nguyễn Thị Thu Hà, Lại Thanh Hiền. Tác dụng giảm đau bằng châm cứu kết hợp với thủy châm Metylcobal trên bệnh nhân đau thần kinh hông to. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2013, 81 (1): 85-89.
- [15] Nguyễn Thị Thanh Tú. Đánh giá tác dụng cao dán Thiên Hương trong điều trị bệnh đau dây thần kinh tọa. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2009.
- [16] 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 to. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.