

EFFECTIVENESS OF TAM TY THANG COMBINED WITH SPINAL TRACTION IN IMPROVING RADICULAR SYNDROME IN THE TREATMENT OF LUMBAR-HIP SYNDROME DUE TO SPINAL DEGENERATION

Mai Duc Han*, Pham Ngoc Ha, Nguyen Trung Anh,
Nguyen Thi Ngoc Anh, Tran Thanh Phuong, Luu Thi Trang Ngan, Dang Quang Khanh

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 28/12/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of the effectiveness of Tam ty thang combined with spinal traction in improving radicular syndrome in the treatment of lumbar-hip syndrome due to spinal degeneration.

Methods: Clinical intervention research, prospective, comparing before and after treatment. 60 patients in the research used Tam ty thang combined with spinal traction.

Results: After 20 days of treatment, the mean VAS pain score decreased from 5.63 ± 1.08 points to 1.27 ± 0.86 points, and the difference compared to before treatment was statistically significant ($p < 0.05$). The mean Lasègue's sign angle increased from 55.65 ± 5.18 degrees to 79.30 ± 5.69 degrees; the difference compared to before treatment was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Tam ty thang combined with spinal traction has an analgesic effect and improving radicular syndrome in the treatment of lumbar-hip syndrome due to spinal degeneration.

Keywords: Tam ty thang combined, spinal traction, lumbar-hip syndrome, spinal degeneration.

*Corresponding author

Email: duchan0932000@gmail.com **Phone:** (+84) 966981931 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i2.4399

TÁC DỤNG CẢI THIỆN HỘI CHỨNG RỄ CỦA TAM TÝ THANG KẾT HỢP KÉO GIÃN CỘT SỐNG TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG

Mai Đức Hân*, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Trung Anh,
Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Trần Thanh Phương, Lưu Thị Trang Ngân, Đặng Quang Khánh

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 28/12/2025

Ngày sửa: 06/01/2026; Ngày đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện hội chứng rễ của Tam tý thang kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị. 60 bệnh nhân trong nghiên cứu được sử dụng Tam tý thang kết hợp kéo giãn cột sống.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, điểm đau VAS trung bình giảm từ $5,63 \pm 1,08$ điểm xuống $1,27 \pm 0,86$ điểm, sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); điểm Lasègue trung bình tăng từ $55,65 \pm 5,18$ độ lên $79,30 \pm 5,69$ độ, sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Tam tý thang kết hợp kéo giãn cột sống có tác dụng giảm đau và cải thiện hội chứng rễ trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

Từ khóa: Tam tý thang, kéo giãn cột sống, hội chứng thắt lưng hông, thoái hóa cột sống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông được đặc trưng bởi đau ngang thắt lưng kèm theo đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I với đặc tính lan dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân, ngón I hoặc ngón V tùy theo rễ bị kích thích [1]. Bệnh thường biểu hiện bằng các triệu chứng tiến triển tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm [2].

Y học hiện đại có nhiều phương pháp điều trị hội chứng thắt lưng hông, nhưng điều trị nội khoa và vật lý trị liệu vẫn là lựa chọn hàng đầu, trong đó kéo giãn cột sống là phương pháp điều trị bệnh sinh. Phương pháp này dùng một lực cơ học tác dụng trực tiếp theo chiều dọc của cột sống, từ đó làm giảm đau và thư giãn cột sống, kéo giãn làm mở rộng các lỗ tiếp hợp giải phóng chèn ép lên các rễ thần kinh, cho phép làm giảm hoặc mất các triệu chứng rễ. Ngoài ra, kéo giãn cột sống còn làm giảm áp lực nội đĩa đệm, làm cho đĩa đệm được tăng cường dinh dưỡng và giảm quá trình thoái hóa đĩa đệm... [3].

Theo y học cổ truyền, hội chứng thắt lưng hông được xếp vào chứng tý. Bệnh do chính khí cơ thể suy yếu, ngoại tà xâm phạm, bế tắc kinh lạc gây đau [4]. Bài thuốc Tam tý thang có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp bổ khí huyết, có tác dụng lưu thông khí huyết để giảm đau, từ lâu đã được ứng dụng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông mang lại hiệu quả tốt. Tuy nhiên phương pháp y học cổ truyền này không giải quyết được triệt để căn nguyên của bệnh.

Việc kết hợp phương pháp kéo giãn cột sống và bài thuốc Tam tý thang nhằm phát huy triệt để tính ưu việt của mỗi phương pháp, góp phần nâng cao chất lượng điều trị là

việc làm rất có ý nghĩa. Nhận thức được vai trò quan trọng đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu đánh giá tác dụng cải thiện hội chứng rễ của Tam tý thang kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân (BN), được chẩn đoán xác định hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 4-7 năm 2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn BN

+ BN không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, trên 38 tuổi.

+ BN được chẩn đoán xác định hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

+ X quang có thoái hóa cột sống thắt lưng.

+ BN tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ liệu trình điều trị.

+ BN thuộc thể phong hàn thấp kèm can thận hư hoặc thể huyết ứ kèm can thận hư theo y học cổ truyền [4].

+ Phân loại thể bệnh theo y học cổ truyền:

*Tác giả liên hệ

Email: duchan0932000@gmail.com Điện thoại: (+84) 966981931 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4399

Tứ chẩn	Thể phong hàn thấp kèm can thận hư	Thể huyết ứ kèm can thận hư
Vấn	Đau thắt lưng lan xuống chân, hay tái phát, đau tăng khi trời lạnh hoặc ẩm thấp, sợ lạnh, nặng nề, chân có cảm giác tê bì hoặc kiến bò, thích uống ấm, ăn đồ ấm, kèm theo có hoa mắt chóng mặt, môi gối, ù tai, người mệt mỏi, ăn ngủ kém, có thể có teo cơ	Đau thắt lưng lan xuống đùi và cẳng chân, xảy ra sau chấn thương, lao động nặng hoặc mang vác nặng..., đau dữ dội, cố định tại 1 điểm, đi lại khó khăn, ăn ngủ kém, đại tiểu tiện bình thường
Vọng	Chất lưỡi bệu, rêu dày trắng nhớt hoặc vàng	Chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng
Văn	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường. Lâu ngày tiếng nói có thể nhỏ yếu	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường
Thiết	Mạch nhu hoãn	Mạch sáp hoặc hoạt sáp

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm vào trong thân đốt (thoát vị Schmorl), chấn thương cột sống, ung thư đốt sống tiên phát hoặc di căn, u tủy và màng tủy.

+ Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng, mất vững cột sống: trượt đốt sống.

+ Bệnh lý tủy sống và ống sống.

+ Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống.

+ Viêm cột sống dính khớp, viêm khớp háng, thoái hóa hoại tử chỏm xương đùi.

+ Hội chứng thắt lưng hông kèm theo mắc các bệnh mạn tính như loãng xương nặng, lao, ung thư, suy tim, suy thận, đái tháo đường chưa điều trị ổn định, HIV/AIDS.

+ BN có các bệnh ngoài da nhiễm khuẩn, loét vùng thắt lưng.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

* *Bài thuốc Tam tý thang là phụ phương của bài Độc hoạt tang ký sinh thang gia thêm hai vị Hoàng kỳ và Tục đoạn. Bài thuốc trích trong Thiên kim phương [5] gồm các vị:*

Tên thuốc	Tên khoa học	Liều lượng	Đạt tiêu chuẩn
Độc hoạt	Archangelica gunlici	12g	Được điển Việt Nam V
Tần giao	Geniana dahurica	8g	
Đỗ trọng	Eucommia ulmoides	12g	
Tế tân	Asarum heterotropoides	4g	
Phục linh	Poria cocos	12g	
Chích cam thảo	Glycyrrhiza uralensis	6g	
Xích thược	Paeonia lactiflora	12g	
Ngưu tất	Achyranthes	12g	
Quế chi	Cinnamomum cassia	6g	
Đương quy	Angelica sinensis	12g	Được điển Việt Nam V
Xuyên khung	Ligusticum wallichii	12g	
Hoàng kỳ	Astragalus mongholicus	12g	
Phòng phong	Siler divaricatum	12g	
Đẳng sâm	Codonopsis pilosula	12g	
Thục địa	Rehmannia glutinosa	12g	
Tục đoạn	Dipsacus japonicus	12g	

- Thuốc được sắc và đóng gói sẵn tại Khoa Dược, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình theo quy trình bằng máy Handle KSNP-BI 130-240L (hãng KyungSeo Machine, Hàn Quốc). Thời gian sắc mỗi lần 2 giờ, 150 ml/gói, 1 thang sắc 2 gói.

- Cách dùng: ngày uống 2 túi, chia 2 lần (sáng, chiều), sau ăn 1 giờ.

* *Kéo giãn cột sống thắt lưng theo quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng được Bộ Y tế ban hành năm 2014 [3].*

- BN được giải thích rõ về quá trình kéo giãn cột sống, được cân trọng lượng trước lúc kéo.

- Tư thế: BN nằm ngửa trên giường kéo, hai chân chống lên gấp 90° để đảm bảo cho cột sống hơi gấp và làm chùng giãn cơ. Cố định đai kéo cho BN.

- Chọn lực kéo: phải dựa vào trọng lượng cơ thể (P) và sức chịu đựng của BN, lực kéo ban đầu tương ứng trọng lượng bằng 1/2 trọng lượng cơ thể. Sau đó tăng dần lực kéo lên theo chu kỳ 2 ngày/lần, mỗi lần tăng thêm 2 kg đến khi lực kéo tương đương với 2/3 trọng lượng cơ thể, duy trì mức kéo này đến hết đợt điều trị.

- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, tháo bỏ đai cố định, thăm hỏi người bệnh để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ từ 5-10 phút.

- Liệu trình điều trị: mỗi ngày 1 lần x 15 phút/lần, điều trị liệu trình 20 lần kéo giãn liên tục.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

60 BN được chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích.

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu

- BN được chẩn đoán xác định hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Đánh giá các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trước điều trị (thời điểm D0).

- Áp dụng phương pháp điều trị đối với BN bằng Tam tý thang và kéo giãn cột sống.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng sau 10 ngày (D10) và 20 ngày (D20) điều trị.

- Đánh giá và so sánh kết quả điều trị.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả

- Mức độ đau của BN: đánh giá theo thang điểm VAS. Mức độ đau chủ quan của BN được lượng giá bằng thang VAS (visual analogue scale). Thang VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nghiêm trọng) [6].

Thang điểm VAS [7]:

VAS (điểm)	Mức độ	Điểm
VAS ≤ 1	Hoàn toàn không đau	4 điểm
1 < VAS ≤ 3	Đau nhẹ	3 điểm
4 ≤ VAS ≤ 7	Đau vừa	2 điểm
7 < VAS ≤ 10	Đau nặng	1 điểm

- Đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh hông to (bằng nghiệm pháp Lasègue). Cách đo: BN nằm ngửa duỗi thẳng chân, thầy thuốc nâng cổ chân và giữ gối cho thẳng, từ từ nâng chân BN lên khỏi mặt giường đến mức nào đó xuất hiện đau ở mông và mặt sau đùi thì dừng lại tính góc tạo thành giữa chân và mặt giường (góc α).

Thang điểm đánh giá cải thiện độ Lasègue sau điều trị [7]:

Lasègue	Mức độ	Đánh giá
≥ 70°	Tốt	4 điểm
61-70°	Khá	3 điểm
45-60°	Trung bình	2 điểm
< 45°	Kém	1 điểm

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 4-7 năm 2023.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (X̄ ± SD). So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T-test, so sánh tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định c2. Với p < 0,05 được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- BN đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho BN. Các thông tin của BN đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình nghiệm thu ngày 18/8/2023 theo Quyết định số 1185/QĐ-YDTB.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi (n = 60)

Lứa tuổi	Số BN	Tỷ lệ (%)
38-50 tuổi	10	16,7
51-60 tuổi	15	25,0
> 60 tuổi	35	58,3
X̄ ± SD (tuổi)	59,83 ± 12,27	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN ở độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 58,3%; độ tuổi 51-60 chiếm tỷ lệ 25%; độ tuổi từ 38-50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,7%). Độ tuổi trung bình của BN là 59,83 ± 12,27.

Bảng 2. Phân bố BN theo giới tính (n = 60)

Giới tính	Số BN	Tỷ lệ (%)
Nam	27	45,0
Nữ	33	55,0

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau.

Bảng 3. Phân bố BN theo nghề nghiệp (n = 60)

Nghề nghiệp	Số BN	Tỷ lệ (%)
Lao động chân tay	18	30
Lao động trí óc	42	70

Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN thuộc nhóm lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao với 70%.

Bảng 4. Phân bố BN theo thời gian mắc bệnh (n = 60)

Thời gian mắc bệnh	Số BN	Tỷ lệ (%)
< 1 tháng	2	3,3
1 - 6 tháng	25	41,7
> 6 tháng	33	55,0

Tỷ lệ BN mắc bệnh trên 6 tháng chiếm đa số với 55%, BN mắc bệnh dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,3%.

Bảng 5. Phân bố BN theo vị trí mắc bệnh (n = 60)

Vị trí mắc bệnh	Số BN	Tỷ lệ (%)
Dây thần kinh hông khoeo trong	28	46,7
Dây thần kinh hông khoeo ngoài	30	50,0
Dây thần kinh hông khoeo trong + thần kinh hông khoeo ngoài	2	3,3

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BN tổn thương dây thần kinh hông khoeo ngoài chiếm đa số với 50%, tỷ lệ BN tổn thương cả dây thần kinh hông khoeo trong và dây thần kinh hông khoeo ngoài chiếm thấp nhất với 3,3%.

3.2. Hiệu quả giảm đau sau điều trị theo thang điểm VAS

Bảng 6. Cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Thời điểm	VAS (điểm)	p
D0	5,63 ± 1,08	< 0,05
D10	3,23 ± 1,01	
D20	1,27 ± 0,86	

Điểm mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS ở thời điểm trước điều trị là 5,63 ± 1,08 điểm; sau 10 ngày điều trị là giảm còn 3,23 ± 1,01 điểm; sau 20 ngày điều trị giảm xuống còn 1,27 ± 0,86 điểm. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 7. Hiệu suất giảm đau sau 10 ngày, 20 ngày điều trị

Chỉ số	VAS (điểm)
Điểm chênh trung bình Δ_{D10-D0}	2,40 ± 0,92
Điểm chênh trung bình Δ_{D20-D0}	4,36 ± 1,32
Điểm chênh trung bình $\Delta_{D20-D10}$	1,97 ± 1,15
p_{D10-D0}	< 0,05
p_{D20-D0}	< 0,05
$p_{D20-D10}$	< 0,05

Hiệu suất giảm đau theo thang điểm VAS sau 10 ngày điều trị so với trước điều trị, sau 20 ngày điều trị so với trước điều trị và sau 20 ngày điều trị so với sau 10 ngày điều trị đều cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.3. Hiệu quả cải thiện hội chứng rễ

Bảng 8. Cải thiện độ Lasègue sau điều trị

Thời điểm	Lasègue (độ)	p
D0	55,65 ± 5,18	$p_{D10-D0} < 0,05$
D10	63,68 ± 4,40	
D20	79,30 ± 5,69	

Sau điều trị 10 ngày, điểm Lasègue trung bình của nhóm nghiên cứu tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với (p < 0,05). Điểm Lasègue trung bình của nhóm nghiên cứu tăng từ 55,65 ± 5,18 lên 63,68 ± 4,40. Sau điều trị 20 ngày, điểm Lasègue trung bình tiếp tục tăng so với trước điều trị. Điểm Lasègue trung bình của nhóm nghiên cứu tăng lên 79,30 ± 5,69.

Bảng 9. Hiệu suất tăng độ Lasègue

Chỉ số	Lasègue (độ)
Điểm chênh trung bình Δ_{D10-D0}	8,03 ± 6,12
Điểm chênh trung bình Δ_{D20-D0}	23,65 ± 7,09
Điểm chênh trung bình $\Delta_{D20-D10}$	15,62 ± 7,59
p_{D10-D0}	< 0,05
p_{D20-D0}	< 0,05
$p_{D20-D10}$	< 0,05

Hiệu suất tăng độ Lasègue sau 10 ngày điều trị so với trước điều trị, sau 20 ngày điều trị so với sau 10 ngày điều trị và sau 20 ngày điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

4. BÀN LUẬN

Nghiệm pháp Lasègue là nghiệm pháp có ý nghĩa quan trọng trong việc chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông. Đây là triệu chứng khách quan đánh giá sự chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng. Nghiệm pháp Lasègue < 70° được coi là dương tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% BN có nghiệm pháp Lasègue dương tính. Trước điều trị, nhóm nghiên cứu có góc α (nghiệm pháp Lasègue) trung bình là 55,65 ± 5,18 (độ). Sau 10 ngày điều trị, có góc α tăng lên 63,68 ± 4,40 (độ) và tiếp tục tăng đến 79,30 ± 5,69 (độ) sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Để đánh giá mức độ đau, chúng tôi xác định cảm giác đau chủ quan của BN theo thang điểm VAS bằng thước đo của hãng Astra Zeneca. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng đau theo thang điểm VAS trước điều trị trung bình là 5,63 ± 1,08 điểm (mức độ đau vừa). Sau điều trị 10 ngày, điểm VAS giảm xuống 3,23 ± 1,01 điểm và sau 20 ngày giảm còn 1,27 ± 0,86 điểm (đau nhẹ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Với kết quả nghiên cứu trên, có thể thấy được vai trò của các phương pháp đa trị liệu, nhất là phương pháp kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền rõ ràng đã đem lại lợi ích lớn hơn trong cải thiện triệu chứng đau và cải thiện góc α cho BN trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

BN hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống xuất hiện chứng đau là do chính khí suy giảm, ngoại tà (phong hàn thấp) xâm nhập vào kinh lạc làm khí huyết vận hành bị trở ngại, không thông sướng. Bài thuốc Tam tý thang được cấu trúc từ 2 nhóm thuốc. Một nhóm thuốc lấy trừ tà làm chủ, gồm các vị Độc hoạt, Phòng phong, Tế tân, Tần giao... có tác dụng trừ phong thấp chỉ thống. Một nhóm thuốc lấy phù chính làm chủ, gồm các vị Đẳng sâm, Phục linh, Cam thảo, Đường quy, Xuyên khung... có tác dụng bổ khí huyết. Các vị thuốc bổ khí huyết còn có ý nghĩa trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tất diệt. Bài thuốc còn có Đỗ trọng, Tục đoạn, Ngưu tất để bổ can thận, làm khỏe lưng gối và cân cốt. Do vậy, bài thuốc này rất thích hợp để điều trị chứng phong hàn thấp tý ở người khí huyết hư suy [5].

Kéo giãn cột sống, trước tiên lực sẽ tác động lên cơ gây giãn cơ thụ động, làm giảm co cứng cơ, giảm đau. Tuy nhiên khi kéo nếu tăng giảm lực quá nhanh có thể gây ra kích thích làm tăng co cơ, do đó cần tăng lực từ từ. Kéo giãn cột sống thắt lưng là phương pháp dùng một lực cơ học tác động trực tiếp theo chiều dọc cột sống làm giãn rộng các khoang gian đốt, làm giảm áp lực nội đĩa đệm, tăng thẩm thấu nuôi dưỡng đĩa đệm, do đó làm giảm quá trình thoái hóa đĩa đệm. Bên cạnh đó kéo giãn cột sống còn giải phóng sự chèn ép lên các rễ thần kinh do làm mở rộng các lỗ tiếp hợp, từ đó làm giảm kích thích rễ và giảm đau. Việc kết hợp bài thuốc Tam tý thang và kéo giãn cột sống đã làm tăng hiệu quả giảm đau và cải thiện hội chứng rễ cho BN.

Như vậy, chúng tôi nhận thấy phương pháp kéo giãn cột sống kết hợp Tam tý thang có tác dụng làm giảm đau, tăng khả năng vận động và tính linh hoạt của cột sống, do đó làm tăng độ giãn cột sống, có tác dụng cải thiện hội chứng rễ cho BN trong nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Bài thuốc Tam tý thang kết hợp kéo giãn cột sống có tác dụng giảm đau và cải thiện hội chứng rễ trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Chương. Thực hành lâm sàng thần kinh học, tập II. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015: 220-225.
- [2] Bradley W.G. Neurology in Clinical Practice, 5th ed. Butterworth Heinemann Elsevier, Philadelphia, PA, 2008.
- [3] Cao Minh Châu. Giáo trình phục hồi chức năng cho bác sỹ định hướng chuyên khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.
- [4] Nguyễn Nhược Kim. Bài giảng bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012.
- [5] Nguyễn Nhược Kim. Phương tể. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2009: 157-159.
- [6] Scrimshaw S.V, Maher C. Responsiveness of visual analogue scale and McPill pain scale measures. Journal Manipulative Physiol Ther, 2001, 24 (8): 501-504. doi: 10.1067/mmt.2001.118208.
- [7] Lê Văn Trường. Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị đau dây thần kinh hông to do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng thủy châm Milgamma N. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.