

TÁC DỤNG CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT VÀ BÀI TẬP DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỜNG TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG

Trần Thị Minh Quyên¹, Lê Thành Xuân¹, Nguyễn Thị Thuận²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống. **Phương pháp:** Nghiên cứu lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường, nhóm chứng dùng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu, độ giãn cột sống thắt lưng trung bình (Schober) tăng từ $1,70 \pm 0,57$ lên $3,28 \pm 1,00$ ($p < 0,05$); cải thiện rõ rệt tầm vận động cột sống thắt lưng ($p < 0,05$) và có sự khác biệt với nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng ở bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống. **Từ khóa:** Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường, hội chứng thắt lưng hông.

SUMMARY

EFFECTS OF ELECTRO - ACUPUNCTURE COMBINING WITH MASSAGE AND NGUYEN VAN HUONG'S EXERCISES IN IMPROVING LUMBAR SPINE MOTION RANGE IN TREATMENT LUMBAR HIP SYNDROME DUE TO HERNIATED DISK

Objectives: Evaluate the ability to improve lumbar spine movement of electro - acupuncture combining with massage and Nguyen Van Huong's exercises in treatment lumbar hip syndrome due to herniated disk. **Methods:** this is an open - clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two group: the study group used electro - acupuncture combining with massage and Nguyen Van Huong's exercises, the control group used electro - acupuncture combining with massage. **Results:** after 20 days of treatment, in the study group, the mean lumbar spine extension increased from $1,70 \pm 0,57$ lên

$3,28 \pm 1,00$ ($p < 0,05$); improved the range of lumbar spine motion ($p < 0,05$). There were statistically significant difference between the two group ($p < 0,05$). **Conclusion:** Electro - acupuncture combining with massage and Nguyen Van Huong's exercises have good effects on improving movement of lumbar spine in treatment lumbar hip syndrome due to herniated disk. **Keywords:** Electro - acupuncture, massage, Nguyen Van Huong's exercises, lumbar hip syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông là một tình trạng bệnh lý hay gặp trên lâm sàng, ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ ngày càng tăng do thói quen sinh hoạt trong cuộc sống hiện đại. Theo Lambert, 63% đau thắt lưng là do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ). Ở Việt Nam, các tác giả trong nước nhận thấy 80% bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông còn trong độ tuổi lao động là do bệnh lý đĩa đệm [4]. Ở Mỹ, ước tính chi phí cho bệnh lý thoát vị đĩa đệm năm 2005 khoảng 86 tỷ đô la, tương đương với chi phí cho điều trị bệnh đái tháo đường. Ở Anh, ước tính khoảng 13% người dân ở độ tuổi lao động phải nghỉ việc vì đau lưng trong khoảng 1 tháng hoặc nhiều hơn. Bệnh thường gặp ở cả nam lẫn nữ, chủ yếu xảy ra ở độ tuổi lao động. Đó là nguyên nhân phổ biến nhất gây mất khả năng lao động ở những người dưới 45 tuổi, gây ảnh hưởng nhiều tới nghề nghiệp, sinh hoạt của bệnh nhân, là một gánh nặng cho gia đình và xã hội [5].

Theo quan điểm của YHCT, Hội chứng thắt lưng hông được miêu tả trong phạm vi "chứng tý" với các bệnh danh: yêu thống, yêu cước thống... YHCT có rất nhiều phương pháp để điều trị TVĐĐ. Trong đó châm cứu, xoa bóp bấm huyệt là những phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT đã phổ biến, được áp dụng từ lâu và đạt được hiệu quả cao trong điều trị đau thắt lưng. Các tác giả cho rằng châm cứu và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt với đau thắt lưng vì không những làm giảm đau nhanh mà còn nhanh chóng khôi phục lại tầm vận động cột sống, để áp dụng, không gây hại cho bệnh nhân. Dưỡng sinh là một trong những phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT đã được các danh y sử dụng từ nhiều thế kỷ nay. Ở Việt Nam, phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường không chỉ có vai trò trong trị bệnh, phòng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tim Hà Nội cơ sở 2

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Quyên

Email: minhquyendr@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.11.2022

Ngày phân biện khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023

bệnh mà còn giúp nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, tạo tinh thần lạc quan, thoải mái và kéo dài tuổi thọ. Phương pháp này vừa đơn giản, an toàn, hiệu quả, lại không tốn kém, người bệnh chủ động về thời gian và có thể tự thực hành [3].

Với phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh, biến quá trình chữa bệnh thành quá trình tự chữa bệnh, trong nhiều năm trở lại đây phong trào tập luyện dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng đã được áp dụng phổ biến trong nhân dân, trong các khoa dưỡng sinh của nhiều bệnh viện... Đã có một số công trình nghiên cứu về phương pháp tập luyện này ở các bệnh khác nhau như: tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, thiếu năng tuần hoàn não... Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này đối với những bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Với mong muốn giảm các cơn đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng, ngăn ngừa đợt tiến triển của bệnh và phòng bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu "Đánh giá tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 BN, được chẩn đoán xác định là HC thắt lưng hông do TVĐĐ, điều trị ngoại trú tại phòng khám YHCT Bệnh viện tim mạch Hà Nội cơ sở 2, từ tháng 7/2021-9/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hội chứng cột sống thắt lưng hông do TVĐĐ dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng của Saporta, chụp cộng hưởng từ kết luận TVĐĐ CSTL, có mức độ đau theo thang điểm VAS: $3 \leq VAS \leq 7$, bệnh nhân được chẩn đoán YHCT là Yếu thống, Yếu cước thống thể huyết ứ và huyết ứ-can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ: TVĐĐ không có triệu chứng hoặc có kèm theo nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân, các trường hợp không đủ sức khỏe để tập luyện như: quá yếu, đau các khớp khuỷu tay, bàn tay nặng, gãy xương chi trên hoặc mắc bệnh lý như suy tim, lao phổi, bệnh gan thận nặng, tất cả các bệnh nhân bị đau thắt lưng, đau thần kinh hông to không do TVĐĐ cột sống thắt lưng: viêm cột sống dính khớp; Kahler; lao cột sống; ung thư nguyên phát, thứ phát; loãng xương, các chấn thương... Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

2.2.1. Công thức huyệt châm: Phác đồ huyệt (Quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế) [1]

A thị huyệt	Giáp tích L3-S1	Đại trường du
Hoàn khiêu	Ấn môn	Dương lăng tuyền
Thừa phù	Thừa sơn	Côn lớn
Châm bổ:	Thận du	Can du
Châm bình bổ bình tà:	Ủy trung	

2.2.2. Động tác xoa bóp bấm huyệt (Quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế) [1]

- Xát, xoa, miết, day, bóp, lăn, vùng thắt lưng, vùng chân

- Ấn, bấm các huyệt: A thị huyệt, Giáp tích vùng thắt lưng, Thận du, Đại trường du

2.2.3. Bài tập Dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng [2]. Bài tập trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gồm các động tác chống xơ cứng, kết hợp trong đó có cả phép luyện thở và phép thư giãn.

- Động tác 1: Thư giãn

+ Chuẩn bị: Nằm ngửa thoải mái trên giường, tay buông xuôi theo thân.

+ Ưỡn cổ, hít vào tối đa, rồi từ từ thở ra, thân mình thả lỏng tự nhiên.

+ Ưỡn mông, hít vào tối đa, rồi từ từ thở ra, thân mình thả lỏng tự nhiên.

- Động tác 2: Bắc cầu:

+ Chuẩn bị: Nằm ngửa, lấy điểm tựa ở xương chẩm, 2 cùi chỏ và 2 gót chân

+ Động tác: Hít vào tối đa, ưỡn cả thân mình, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ

- Động tác 3: Chiếc tàu

+ Chuẩn bị: Nằm sấp, tay xuôi theo thân, bàn tay nắm hồ

+ Cắt đầu và chân lên (chân thẳng) hai tay kéo ra phía sau tối đa đồng thời hít vào tối đa, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ

- Động tác 4: Rắn hổ mang

+ Chuẩn bị: nằm sấp, hai tay co lại 2 bàn tay để 2 bên, ngang thắt lưng, ngón tay hướng ra ngoài

+ Chống tay thẳng lên, ưỡn lưng, ưỡn đầu ra phía sau tối đa (theo khả năng của người bệnh), hít vào tối đa, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ

- Động tác 5: Ưỡn cằm gáy và rút kéo lên

+ Chuẩn bị: Đứng thẳng, hai tay cầm vào nhau, đưa ra sau.

+ Hít vào tối đa, ưỡn cổ lưng ra sau, hai tay kéo căng ra sau từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ.

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, có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm.

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS:

+ Nhóm chứng (n=30): điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, ngày 1 lần mỗi lần 30 phút (mỗi thủ thuật).

+ Nhóm nghiên cứu (n=30): điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, ngày 1 lần mỗi lần 30 phút (mỗi thủ thuật).

- Liệu trình: 1-20 lần/đợt

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm: Trước điều trị (D0), sau 10 ngày điều trị (D10), sau 20 ngày điều trị (D20).

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

- Đo độ giãn của CSTL (theo NP Schober).

Cách đánh giá:

Độ giãn CSTL (cm)	Mức độ giãn	Điểm quy đổi
$d \geq 4$ cm	Tốt	4 điểm
$3 \text{ cm} \leq d < 4$ cm	Khá	3 điểm
$2 \text{ cm} \leq d < 3$ cm	Trung bình	2 điểm
$d < 2$ cm	Kém	1 điểm

- **Tâm vận động (TVĐ) cột sống thắt lưng (3 động tác): Gập, duỗi, nghiêng.** Cách tính điểm và phân loại tâm vận động CSTL

Mức độ	Gập	Duỗi	Nghiêng	Điểm quy đổi
Tốt	$\geq 70^\circ$	$\geq 25^\circ$	$\geq 30^\circ$	4 điểm
Khá	$\geq 60^\circ$	$\geq 20^\circ$	$\geq 25^\circ$	3 điểm
Trung	$\geq 40^\circ$	$\geq 15^\circ$	$\geq 20^\circ$	2 điểm

Bảng 3.1. Hiệu suất tăng độ giãn cột sống thắt lưng sau 10, 20 ngày điều trị

Schober (cm)	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	p _{NC-C}
Điểm chênh TB Δ_{D10-D0}	$0,65 \pm 0,29$	$0,38 \pm 0,13$	$> 0,05$
Điểm chênh TB Δ_{D20-D0}	$1,55 \pm 0,72$	$0,73 \pm 0,57$	$< 0,05$
p_{D10-D0}	$< 0,05$	$< 0,05$	
p_{D20-D0}			

Nhận xét: Sau điều trị 20 ngày, hiệu suất tăng độ giãn cột sống thắt lưng của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

3.2. Hiệu quả cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 3.2. Sự cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị 10 ngày

Động tác	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p _{NC-C}
	D0	D10	D0	D10	
Gập	$39,33 \pm 10,15$	$53,77 \pm 10,54$	$39,83 \pm 11,02$	$50,70 \pm 10,35$	$> 0,05$
Duỗi	$12,83 \pm 2,84$	$17,43 \pm 4,00$	$13,33 \pm 3,03$	$16,53 \pm 3,26$	
Nghiêng trái	$17,93 \pm 3,14$	$23,53 \pm 3,97$	$17,67 \pm 2,86$	$21,57 \pm 4,18$	
Nghiêng phải	$18,67 \pm 2,95$	$24,06 \pm 3,04$	$18,73 \pm 2,88$	$22,37 \pm 3,84$	
p_{D20-D0}	$< 0,05$		$< 0,05$		

Điểm	$< 40^\circ$	$< 15^\circ$	$< 20^\circ$	1 điểm
Kém				

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

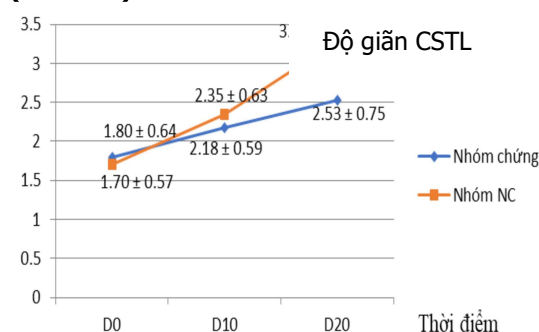
Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám YHCT Bệnh viện tim mạch Hà Nội cơ sở 2, từ tháng 7/2021-9/2022.

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.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả cải thiện độ giãn CSTL (Schober)



Biểu đồ 3.1. Độ giãn CSTL (Schober) trung bình sau 10, 20 ngày điều trị

Nhận xét: Sau 10, 20 ngày điều trị, độ giãn CSTL trung bình đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm ($p < 0,05$). Giữa hai nhóm có sự khác biệt sau 20 ngày điều trị với $p < 0,05$.

Nhận xét: Tâm vận động cột sống TL ở hai nhóm tăng có ý nghĩa thống kê sau 10 ngày điều trị với $p < 0,05$. TVĐ của mỗi động tác ở hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Sự cải thiện tâm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị 20 ngày

Động tác	Nhóm NC (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		PNC-C
	D0	D20	D0	D20	
Gấp	39,33±10,15	61,87±9,94	39,83 ± 11,02	53,17±14,84	< 0,05
Duỗi	12,83±2,84	21,20 ± 3,11	13,33 ± 3,03	18,97 ± 3,12	
Nghiêng trái	17,93 ± 3,14	27,03 ± 3,78	17,67 ± 2,86	24,27 ± 3,78	
Nghiêng phải	18,67 ± 2,95	28,76 ± 2,54	18,73 ± 2,88	25,77 ± 2,34	
p _{D20-D0}	< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Tâm vận động cột sống TL ở hai nhóm tăng có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị với $p < 0,05$. TVĐ của nhóm NC cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Hiệu suất tăng tâm vận động cột sống thắt lưng sau 10, 20 ngày điều trị

Động tác	Nhóm Tâm vận động (độ)	Nhóm NC (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	PNC-C
Gấp	Điểm chênh TB Δ_{D10-D0}	14,43 ± 8,81	10,87 ± 8,15	>0,05
	Điểm chênh TB Δ_{D20-D0}	22,53 ± 9,32	13,33 ± 8,31	<0,05
Duỗi	Điểm chênh TB Δ_{D10-D0}	4,60 ± 1,94	3,32 ± 1,19	<0,05
	Điểm chênh TB Δ_{D20-D0}	8,27 ± 2,32	5,63 ± 2,29	<0,05
Nghiêng trái	Điểm chênh TB Δ_{D10-D0}	6,00 ± 2,60	3,90 ± 2,02	<0,05
	Điểm chênh TB Δ_{D20-D0}	9,03 ± 3,01	6,60 ± 2,58	<0,05
Nghiêng phải	Điểm chênh TB Δ_{D10-D0}	6,25 ± 2,53	3,93 ± 2,28	<0,05
	Điểm chênh TB Δ_{D20-D0}	9,31 ± 3,15	6,73 ± 2,69	<0,05
	p _{D10-D0}	< 0,05	< 0,05	
	p _{D20-D0}			

Nhận xét: Sau điều trị 20 ngày, hiệu suất tăng độ giãn cột sống thắt lưng của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi đánh giá chức năng vận động CSTL của bệnh nhân thông qua độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober) và tâm vận động CSTL (động tác gấp, duỗi, nghiêng)

Trước điều trị, tâm vận động CSTL của hai nhóm là tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau 10 ngày điều trị, độ giãn và tâm vận động CSTL của cả hai nhóm đều tăng rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tuy nhiên chưa có sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu ở thời điểm này. Sau 20 ngày điều trị, độ giãn và tâm vận động CSTL của cả hai nhóm đều tăng lên rõ rệt ($p < 0,05$). Trong đó sự cải thiện của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

Theo YHCT, hội chứng thắt lưng hông do TVĐĐ thường do huyết ứ hay chính khí suy giảm, tạng phủ hư nhược, thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được gân cơ kết hợp huyết ứ làm kinh khí vận hành bị trở ngại gây đau. Nhờ có tác dụng của điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyết cột sống thắt lưng làm giảm đau, giảm co cứng cơ,

tăng khả năng vận động và tính linh hoạt của cột sống do đó làm tăng độ giãn cột sống. Bởi vậy, sau 20 ngày điều trị kết quả cải thiện tâm vận động CSTL của 2 nhóm đều tăng rõ rệt.

Sau 20 ngày điều trị kết quả của nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Điều này có thể giải thích do ở nhóm nghiên cứu, ngoài phương pháp điện châm và xoa bóp còn sử dụng bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, có sự kết hợp giữa phép thư giãn, phép luyện thở và bài tập chống xơ cứng vùng thắt lưng. Điện châm với cơ chế tác dụng tại chỗ, cơ chế tác dụng toàn thân và tác dụng kích thích của dòng điện giúp phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, làm thay đổi tính chất của tổn thương, có tác dụng giảm đau và giải phóng sự co cơ. Đối với cơ xương khớp, xoa bóp làm giãn cơ, đặc biệt là những nhóm cơ đã bị co cứng trước đó. Trong hội chứng thắt lưng hông thường có hiện tượng co cứng các nhóm cơ xung quanh khớp, từ đó gây đau, hạn chế vận động. Xoa bóp có thể cải thiện các tình trạng trên. Xoa bóp thường xuyên làm tăng tính linh hoạt của khớp và làm giảm khả năng bị chấn thương, cải thiện tư thế.

Các bài tập chống xơ cứng được lựa chọn trong nghiên cứu chủ yếu là các động tác làm duỗi thắt lưng. Với TVĐĐ, tình trạng nhân đĩa đệm bị thoát vị và di chuyển ra phía sau, chèn

ép vào dây chằng dọc sau và kích thích các rễ thần kinh gây nên đau. Để chống lại tình trạng không mong muốn này, việc sử dụng các bài tập duỗi cột sống, theo nguyên tắc "đau giảm khi uốn thắt lưng tăng". Bởi khi duỗi cột sống thì độ uốn cột sống thắt lưng tăng, cột sống sẽ được khóa chặt ở phía sau giúp ngăn ngừa đĩa đệm lồi ra sau, có tác dụng điều trị. Ngược lại, các động tác gập cột sống là cần được hạn chế vì chúng càng làm cho đĩa đệm tiếp tục lồi ra sau. Trong điều trị đau cột sống thắt lưng do TVĐĐ, bài tập cột sống đóng vai trò quan trọng, nó không chỉ đạt được mục đích giảm đau, làm mạnh cơ, tái tạo tính linh hoạt của đơn vị vận động cột sống, phục hồi tầm vận động CSTL mà còn có tác dụng phòng ngừa tái phát.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp

bấm huyết và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2008). Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, ban hành kèm theo quyết định 26/2008/QĐ – BYT ngày 22/7/2008.
2. **Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, ban hành kèm theo quyết định 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
3. **Nguyễn Văn Hưởng** (1986). Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản y học.
4. **Hồ Hữu Lương** (2020). Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học, 92-96, 135-137, 144-171.
5. **Jeong Kyo Jeong, Young II Kim, et al** (2018). Effectiveness and safety of acupotomy for treating back and/or leg pain in patients with lumbar disc herniation. Pubmed; 97(34):e11951.

KẾT QUẢ ỨNG DỤNG MÁY DÒ THẦN KINH (NIM) TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI U TUYẾN GIÁP ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Tuấn Đạt¹, Nguyễn Xuân Hậu¹, Lê Văn Quảng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ứng dụng máy dò thần kinh (NIM) trong phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường tiền đình miệng (TOETVA). **Methods:** Tiến cứu trên 30 bệnh nhân u tuyến giáp được phẫu thuật nội soi có ứng dụng máy dò thần kinh (NIM) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 9/2021 đến tháng 9/2022. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 39,67±7,9; nữ giới chiếm 93,3%. Trên siêu âm kích thước u trung bình là 12,3±10 mm. Giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư tuyến giáp thể biệt hóa trong 23 trường hợp (76,7%) và u lành trong 7 trường hợp (23,3%), 8 trường hợp (34,8%) phát hiện di căn hạch cổ trung tâm sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình là 100,5±17,3 phút, mất máu trung bình là 9,0±2,4 ml. Một trường hợp duy nhất được xác định có tổn thương dây TK TQQN trong mổ do nhiệt sinh ra trong giai đoạn cắt dây chằng berry và động mạch giáp dưới. Theo dõi sau mổ, NB có triệu chứng khàn tiếng và phục hồi sau 3 tháng. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 3,63±1,3 ngày. **Kết luận:** Ứng dụng NIM trong TOETVA hoàn toàn khả thi và giúp cho phẫu thuật viên xác định ngay trong mổ được tình trạng dây TK

TQQN, cơ chế và thời điểm tổn thương, từ đó tiên lượng về chức năng của dây sau mổ.

Từ khóa: Máy dò thần kinh trong mổ, phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng.

SUMMARY

RESULT OF APPLYING NERVE INTEGRITY MORNITOR IN TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the results of applying nerve integrity mornitor ("NIM") in transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach ("TOETVA"). **Methods:** A prospective study on 30 patients with thyroid tumor undergoing laparoscopic surgery using NIM at Hanoi Medical University Hospital from September 2021 to September 2022. **Results:** The average age was 39.67±7.9, in which female patients accounted for 93.3%. Results of ultrasound presented that the average tumor size was 12.3±10 mm. Postoperative pathology showed differentiated thyroid cancer in 23 cases (76.7%), benign tumor in 7 cases (23.3%) and 8 cases with central cervical lymph node (34.8%). The average surgical time was 100.5±17.3 minutes, of which the mean blood loss interval was 9.0±2.4 ml. A single case was identified with intraoperative recurrent laryngeal nerve injury due to heat generated during the severing of the berry ligament and inferior thyroid artery. During the postoperative follow-up, the patient had hoarseness and recovered after 3 months. The average hospital

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Đạt

Email: tuandat3796@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.11.2022

Ngày phân biện khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 9.01.2023