

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHỐI HỢP HUYỆT TẠI CHỖ VÀ HUYỆT TỔNG TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG

VŨ THƯỜNG SƠN
 Bệnh viện Châm cứu Trung ương

TÓM TẮT

Điện châm phối hợp huyệt Giáp tích L1-L5 và huyệt Ủy trung (B40) trong điều trị đau thắt lưng sau 20 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt 80% cao hơn so với nhóm đối chứng (56,7%) ($p < 0,05$). Cả 4 chỉ số theo dõi ở nhóm nghiên cứu đều cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Phối hợp huyệt tại chỗ và huyệt tổng có tác dụng điều trị tốt.

SUMMARY

After 20 days of the combination the point paravertebral L1-L5 and the point B40 on the electro-acupuncture treatment of low back pain group showed that: the reaserch group has good level 80% higher than placebo group 56,75 ($p < 0,05$). The four index of the reaserch group better than the placebo group's. The combination the point paravertebral L1-L5 and the point B40 has the good effect of treatment of low back pain.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau lưng là hội chứng phổ biến ở người trưởng thành do đó nó trở thành mối quan tâm lớn đối với người làm công tác y tế trên toàn thế giới. Trong cộng đồng có khoảng hai phần ba số người trong cuộc đời bị đau lưng, trong đó có khoảng một phần ba là bị đau lưng vài lần. Allan D.B và Waddell G cho rằng đau lưng là phổ biến nhất. Theo một số tác giả thì đau thắt lưng đứng hàng thứ 2 sau bệnh cảm cúm khiến người bệnh phải đi khám. Với người dưới 45 tuổi nó đứng hàng thứ hai sau thoái hoá khớp làm cho người bệnh phải nghỉ việc.

Theo kinh nghiệm của người xưa (Châm cứu Đại thành, Linh khu kinh) thì Ủy trung được coi là một trong sáu huyệt tổng (Lục tổng huyệt) đặc hiệu trong điều trị các bệnh vùng thắt lưng. Giáp tích là huyệt nằm dọc hai bên cột sống, cách mạch đốc (giữa cột sống) 0,5 thốn về hai phía và đường ngang mỏm gai đốt sống, được sử dụng các huyệt Giáp Tích theo tiết đoạn thần kinh rất phổ biến trên lâm sàng. Chúng tôi muốn tìm hiểu tác dụng phối hợp huyệt Ủy trung, huyệt Giáp tích thắt lưng L₁ – L₅ nên tiến hành: Đánh giá tác dụng phối hợp huyệt Giáp tích thắt lưng và Ủy trung trong việc điều trị đau lưng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học hiện đại:

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm hỗ trợ cho chẩn đoán để chọn những bệnh

nhân đủ các tiêu chuẩn sau đưa vào nghiên cứu: Bệnh nhân hiện đang đau thắt lưng ở giai đoạn cấp và bán cấp, không lan xuống đùi và chân. Hình ảnh X quang thường quy không có tổn thương thực thể cột sống thắt lưng. Tốc độ máu lắng bình thường. Tuổi từ 20 – 60.

Gồm 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu (NNC) và nhóm đối chứng (NĐC).

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

3. Phương tiện nghiên cứu.

- Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ do Việt Nam sản xuất. - Máy điện châm M₇ do Viện Châm cứu Việt Nam sản xuất. - Thước đo tâm vận động cột sống của Thái Lan.

4. Phác đồ điều trị.

- Nhóm nghiên cứu: Châm tả các huyệt Ủy trung, Giáp tích L₁ – L₅. - Nhóm đối chứng: Điện châm các huyệt: Thận du, Đại trường du, Yêu du, Thứ liêu, Côn lôn, Âm lăng tuyền.

Liệu trình: 25 phút/ 1 lần/20 ngày.

5. Các chỉ số theo dõi.

- Mức độ đau:

Có nhiều cách đánh giá mức độ đau, ở đây chúng tôi sử dụng thang nhìn.

Thang nhìn là đoạn thẳng nằm ngang được chia 10 đoạn. Quy ước: điểm đánh số là không đau, điểm đánh số 10 là đau không chịu nổi

Cho điểm: coi a là điểm đánh dấu

Kết quả	Mức độ đau	Điểm
a = 0	Không đau	4 điểm
0 < a ≤ 3	Đau nhẹ	3 điểm
3 < a ≤ 6	Đau vừa	2 điểm
6 < a ≤ 8	Đau nặng	1 điểm
8 < a ≤ 10	Đau không chịu nổi	0 điểm

- Chỉ số Oswestry Disability (chức năng hoạt động cột sống thắt lưng = tổng số điểm của 10 câu x 2 x %)

Đánh giá tốt nhất: 0%; kém nhất: 80%.

Kết quả	Mức độ đau	Điểm
0%	Tốt	4 điểm
2 – 20%	Khá	3 điểm
22 – 40%	Trung bình	2 điểm
42 – 70%	Kém	1 điểm
72 – 80%	Rất kém	0 điểm

- Thử nghiệm Schober:

Kết quả	Mức độ	Điểm
$d \geq 4\text{cm}$	Tốt	4 điểm
$3 \leq d < 4\text{cm}$	Khá	3 điểm
$2 \leq d < 3\text{cm}$	Trung bình	2 điểm
$1 \leq d < 2\text{cm}$	Kém	1 điểm
$d < 1\text{cm}$	Rất kém	0 điểm

- Đo tầm vận động cột sống thắt lưng

Kết quả	Mức độ	Điểm
Các hướng đều tốt	Tốt	4 điểm
1 tầm hạn chế $\geq 15^\circ$	Khá	3 điểm
2 tầm hạn chế $\geq 15^\circ$	Trung bình	2 điểm
2 tầm hạn chế $\geq 20^\circ$ hoặc cả 3 tầm hạn chế $\geq 15^\circ$	Kém	1 điểm
Cả 3 tầm hạn chế $\geq 15^\circ$	Rất kém	0 điểm

6. Đánh giá kết quả điều trị chung.

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào tổng số điểm của 4 chỉ số: thang nhìn, độ giãn cột sống thắt lưng, tầm vận động cột sống thắt lưng, bộ câu hỏi Oswestry Disability: Tốt :14 – 16 điểm. Khá: 10-13 điểm. Trung bình: 6-9 điểm. Kém: 2 – 5 điểm. Rất kém: 0 – 1 điểm

7. Xử lý số liệu.

Sử dụng test thống kê y học: test X^2 , test có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Sự cải thiện về mức độ đau sau 20 ngày điều trị:

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)			Nhóm đối chứng (n = 30)			P
	TĐT	SĐT	p	TĐT	SĐT	P	
Không đau	0 0%	22 73,3%	<0,05	0 0%	15 50,0%	<0,05	<0,05
Đau nhẹ	2 6,7%	6 20,0%		1 3,3%	11 36,7%		
Đau vừa	17 56,7%	2 6,7%		20 66,7%	4 13,3%		
Đau nặng	11 36,7%	0 0%		9 30,0%	0 0%		

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị số bệnh nhân NNC bệnh nhân hết đau(73,3%), đau nhẹ(50%) cao hơn NĐC hết đau(50%), đau nhẹ (20%). Sự cải thiện mức độ đau giữa hai nhóm có sự khác biệt ($p < 0,05$).

Bảng 2. Sự thay đổi chức năng hoạt động cột sống thắt lưng(Oswestry Disability) sau 20 ngày điều trị:

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)			Nhóm đối chứng (n = 30)			P
	TĐT	SĐT	p	TĐT	SĐT	p	
Tốt	0 0%	21 70%	<0,05	0 0%	14 46,7%	<0,05	<0,05
Khá	1 3,3%	7 23,3%		1 3,3%	13 43,3%		
Trung bình	17 56,7%	2 6,7%		19 63,3%	3 10%		
Kém	12 40%	0 0%		10 33,3%	0 0%		

Nhận xét: Chức năng hoạt động cột sống thắt lưng NNC tiến triển cao hơn NĐC. ($p < 0,05$).

Bảng 3: So sánh độ giãn cột sống(Schober) sau 20 ngày điều trị:

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)			Nhóm đối chứng (n = 30)			P
	TĐT	SĐT	p	TĐT	SĐT	p	
Tốt	1 3,3%	25 83,3%	<0,05	2 6,7%	18 60,0%	<0,05	<0,05
Khá	5 16,7%	5 16,7%		3 10,0%	12 40,0%		
Trung bình	17 56,7%	0 0%		19 63,3%	0 0%		
Kém	7 23,3%	0 0%		6 20,0%	0 0%		

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, Số bệnh nhân NNC đạt loại tốt là 25(83,3%), cao hơn NĐC là 18(60%). ($p < 0,05$). Không còn trường hợp nào loại trung bình, kém.

Bảng 4. Đánh giá tầm vận động cột sống sau 20 ngày điều trị

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)			Nhóm đối chứng (n = 30)			P
	TĐT	SĐT	p	TĐT	SĐT	p	
Tốt	0 0%	24 80,0%	<0,05	0 0%	17 56,7%	<0,05	<0,05
Khá	5 16,7%	6 20,0%		3 10%	12 40%		
Trung bình	16 53,3%	0 0%		20 66,7%	1 3,3%		
Kém	9 30,0%	0 0%		7 23,3%	0 0%		

Nhận xét: Tầm vận động cột sống của NNC và NĐC sau 20 ngày điều trị đều có tiến triển tốt. Loại tốt NNC (80%) cao hơn NĐC (56,7%).

Bảng 5. Kết quả sau 20 ngày điều trị

Nhóm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm đối chứng (n = 30)		P
	n	%	n	%	
Tốt	24	80,0	17	56,7	<0,05
Khá	5	16,7	11	36,6	
Trung bình	1	3,3	2	6,7	

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị bằng điện châm NNC có số bệnh nhân đạt loại tốt 24 (80%), NĐC có 17 bệnh nhân (56,7%). ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Sau 20 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân hết đau của cả 2 nhóm đều tăng rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,01$). Trong đó mức độ hết đau của nhóm nghiên cứu là 73,3%, nhóm đối chứng là 50,0%, mức độ đau nhẹ của nhóm nghiên cứu là 20,0%, nhóm đối chứng là 13,3%. So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm chúng tôi nhận thấy rằng mức độ hết đau ở nhóm nghiên cứu cao hơn mức độ hết đau của nhóm đối

chúng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Như vậy rõ ràng là điện châm có tác dụng giảm đau rất tốt trong điều trị đau thắt lưng. Trong đó việc sử dụng huyết Giáp tích thắt lưng trong điều trị đau thắt lưng cho hiệu quả giảm đau so với các huyết khác. Điều này có thể được giải thích như sau: Trong đau thắt lưng có hiện tượng co rút các cơ cạnh sống, co rút các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ gây ra đau đớn. Do đó bệnh nhân vừa đau vừa khó vận động. Huyết Giáp tích thắt lưng nằm sát cột sống, cân cơ lưng to, nằm cạnh các tổ chức co rút. Điện châm với tần số thích hợp huyết Giáp tích vùng thắt lưng ngoài tác dụng, ức chế dẫn truyền hướng tâm (Utomxki) từ đó có tác dụng giảm cảm giác đau do vậy giãn các cơ đang bị co rút tăng tuần hoàn cung cấp máu tại chỗ do đó mà có tác dụng làm giảm đau nhanh hơn nhóm nghiên cứu chỉ dùng các huyết xa chỗ đau. Kết hợp huyết Ủy trung là huyết tổng có tác dụng điều trị vùng thắt lưng nên sự phối hợp này tăng thêm hiệu quả điều trị.

2. Tầm vận động cột sống thắt lưng.

Song song với việc độ giãn cột sống cải thiện nhanh chóng thì tầm vận động cột sống: độ xoay, độ nghiêng và ngửa cũng cải thiện khá tốt so với trước điều trị: Sau 10 ngày điều trị thì mức độ tốt của nhóm nghiên cứu là 36,7%, mức độ tốt của nhóm đối chứng là 80%, mức độ tốt của nhóm đối chứng là 56,7%. Chỉ còn lại 1 bệnh nhân ở nhóm đối chứng có tầm vận động cột sống thắt lưng ở mức độ trung bình. Sự khác biệt của cả hai nhóm so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Như vậy nhờ tác dụng giảm đau và làm giãn các tổ chức bị co rút mà châm cứu có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng khá tốt.

Nhưng sau 20 ngày điều trị thì mức độ tốt của nhóm nghiên cứu (80%) cao hơn nhóm đối chứng (56,7%) với $p < 0,05$.

3. Chức năng hoạt động cột sống thắt lưng

Sau 20 ngày điều trị chúng tôi thấy chức năng hoạt động cột sống thắt lưng tiến triển khá tốt ở cả hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Sự khác biệt so với trước điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Chức năng hoạt động cột sống thắt lưng ở mức độ tốt đạt tỷ lệ khá cao: Mức độ tốt ở nhóm nghiên cứu là 70,0%, mức độ tốt ở nhóm đối chứng là 46,7%. Không còn bệnh nhân nào ở mức độ kém

Trong nhóm nghiên cứu mức độ giảm đau nhanh và nhiều kèm theo tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng có thể giải thích tại sao chức năng hoạt động cột sống thắt lưng ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng.

4. Kết quả điều trị giữa hai nhóm

Sau 20 ngày điều trị thì tỷ lệ tốt cả hai nhóm tăng lên rõ rệt: Mức độ tốt ở nhóm nghiên cứu là 80%,

nhóm đối chứng là 53,3%. Mức độ khá của nhóm nghiên cứu là 16,7%, nhóm đối chứng là 36,7%. So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm chúng tôi thấy mức độ tốt của nhóm nghiên cứu cao hơn của nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy sử dụng điện châm huyết Ủy trung và Giáp tích thắt lưng có tác dụng cải thiện nhanh và nhiều mức độ đau của bệnh nhân đồng thời giúp cho tầm vận động cột sống bị hạn chế bởi đau lưng nhanh chóng trở về giới hạn bình thường từ đó giúp cho loại bỏ những ảnh hưởng xấu của ĐTL đối với sinh hoạt và lao động hàng ngày của bệnh nhân giúp họ nhanh chóng trở về với công việc, tránh đau kéo dài dẫn đến đau lưng mạn tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định xét của Nguyễn Tài Thu: điện châm huyết Giáp tích (theo tiết đoạn thần kinh) có tác dụng giảm đau nhanh, giúp cho nhanh chóng khôi phục đường cong sinh lý của cột sống bị biến đổi do tư thế chống đau của bệnh nhân trở lại bình thường. Các nhận xét từ xưa đến nay đều cho rằng huyết Ủy trung là tổng huyết dùng để điều trị các chứng đau từ vùng thắt lưng trở xuống như: đau lưng, đau thần kinh tọa... có lẽ chính sự kết hợp giữa hai huyết này đã mang lại hiệu quả khá tốt trong điều trị đau thắt lưng..

KẾT LUẬN

1. Sau 20 ngày điện châm điều trị đau lưng, nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt 80% cao hơn so với nhóm đối chứng (56,7%) ($p < 0,05$). Cả 4 chỉ số theo dõi ở nhóm nghiên cứu đều cải thiện tốt hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

2. Phối hợp huyết tại chỗ và huyết tổng có tác dụng điều trị tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (1999). Đau thắt lưng. Bệnh thấp khớp, Nhà xuất bản Y học.

2. Bộ môn Đông Y. Trường đại học Y Hà Nội (1996). Đau lưng. Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

3. Hồ Hữu Lương (1996). Đau thắt lưng. Bệnh học nội khoa thần kinh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội

4. Cao Thị Nhi (2002). Đau cột sống thắt lưng. Tạp chí bác sĩ gia đình. Nhà xuất bản Hà Nội

5. Nguyễn Tài Thu (1995). Châm cứu chữa bệnh. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội.

6. Ghoname. EA, Craig. WF, White. FP, Ahmed. HE, Hamza. MA, Henderson. BN, Gajraj. NM. Huber. PJ, Gatchel. RJ (1999). Percutaneous electrical nerve stimulation for low back pain. JAMA, March 3, vol 281. No 9, pp: 818-823.

7. Schumitt H, Zhao JQ, Brocai DR, Kap HP (2001). Acupuncture treatment of low back pain, Schmerz Feb; 15(1) 33-37.