

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA ĐẠI TRƯỜNG CHÂM KẾT HỢP LASER CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LỰC TRÊN LÂM SÀNG

Nghiêm Hữu Thành và CS*

TÓM TẮT

Nghiên cứu điều trị đau do thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL) trên 60 bệnh nhân (BN), chia làm 2 nhóm: nhóm đại trường châm kết hợp laser châm và hào châm các huyệt: Đại trường du, Thận du, Giáp tích L₁-L₅, Thử liêu, Ủy trung. Kết quả:

- + Tỷ lệ BN ở nhóm đại trường châm kết hợp laser châm đạt kết quả tốt (70%) và khá (26,67%) cao hơn so với nhóm hào châm.
- + Ngưỡng đau sau điều trị ở nhóm điện châm kết hợp laser châm ($K = 1,52$), tăng cao hơn so với nhóm hào châm ($K1 = 1,38$).
- + Sự cải thiện về mức độ đau, độ giãn CSTL, cải thiện chất lượng cuộc sống sau điều trị ở nhóm điện châm kết hợp laser châm tốt hơn so với nhóm hào châm.

* Từ khóa: Thoái hóa cột sống thắt lưng; Đại trường châm; Laser châm.

STUDY OF EFFECT OF LONG-NEEDLE ACUPUNCTURE COMBINED LASER PUNCTURE ON LUMBAR SPONDYLOSIS

SUMMARY

Study of treatment of pain due to lumbar spondylosis was conducted in 60 patients. The patients were divided into two groups: the first group was used big-long needle acupuncture combined with laser puncture; the second one was used acupuncture. The points UB 23, UB25, paravertebral L₁-L₅, UB 32, UB 40 were used for both. Results:

- + *The percentage of patients in the first group achieved very good results (70%) and good results (26.67%) higher than the second one.*
- + *Pain threshold after treatment in the first group ($K = 1.52$) was higher than the second one ($K = 1.38$).*
- + *The improvement of the level of pain, stretch the lumbar spine quality of life after treatment in the first group was better than the second one.*

* *Key words: Lumbar spondylosis; Long-needle acupuncture, Laser puncture.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng rất hay gặp trong đời sống hàng ngày và trên lâm sàng, là nguyên nhân thường gặp nhất làm giảm khả năng

lao động ở người trưởng thành ≤ 45 tuổi, đứng hàng thứ hai sau thoái hóa khớp, làm cho người bệnh phải vào viện. Ở Việt Nam, đau thắt lưng chiếm 2% dân số và chiếm 17% ở những người > 60 tuổi. Vì vậy, việc

* *Bệnh viện Châm cứu Trung ương*

Chịu trách nhiệm nội dung khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh

đòi hỏi sự kết hợp của nhiều chuyên ngành nội, ngoại khoa, điều trị lý liệu, phục hồi chức năng [1].

Đồng hành với Y học hiện đại, Y học Cổ truyền bằng các phương pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc cũng góp phần không nhỏ vào việc điều trị các chứng đau. Hiện nay, xu hướng sử dụng nhiều hơn một phương pháp trị liệu được các thầy thuốc sử dụng.

Cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ, phương pháp laser châm được ứng dụng để tác động lên huyết vị và góp phần tích cực nâng cao hiệu quả của châm cứu - một trong những phương pháp điều trị đã khẳng định hiệu quả không những làm giảm đau nhanh, mà còn nhanh chóng khôi phục lại tầm vận động CSTL.

Chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp laser châm trong điều trị đau do thoái hóa CSTL.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 BN, 30 BN điều trị bằng phương pháp đại trường châm kết hợp laser châm (nhóm I), 30 BN điều trị bằng phương pháp hào châm (nhóm II).

* *Tiêu chuẩn chọn BN:*

- Theo Y học hiện đại:

+ BN đau vùng thắt lưng, lứa tuổi ≥ 30 , không phân biệt giới tính.

+ Có các dấu hiệu của hội chứng cột sống (có tư thế chống đau, dấu hiệu Schober tư thế đứng 13/10, dấu hiệu bấm chuông).

+ Hình ảnh X quang thường quy: có hình ảnh thoái hóa cột sống.

- Theo Y học Cổ truyền: chọn BN đau thắt lưng thể thận hư với các triệu chứng: đau mỗi vùng ngang thắt lưng, đau mạn tính lâu ngày, ê ẩm, đau nhiều về đêm, nằm

ngủ đỡ đau, BN thích xoa bóp, ngại vận động, mỗi gối, chất lưỡi nhạt màu, rêu lưỡi mỏng, mạch trầm tế.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* Thiết kế nghiên cứu: *thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị, so sánh giữa các nhóm.*

* Quy trình nghiên cứu:

- Nhóm I: điều trị bằng phương pháp đại trường châm, dùng kim dài 6 - 20 cm, châm xuyên các huyết kết hợp laser châm.

+ Châm tả các huyết: Đại trường du, Giáp tích L₁-L₅, Uỷ trung, Thử liêu, Hoàn khiêu, Trật biên. Châm bổ huyết: Thận du.

+ Chiếu tia laser He-Ne vào các huyết trên với liều 2 J/cm² x 5 phút/huyết.

- Nhóm II: điều trị bằng phương pháp hào châm: phác đồ huyết tương tự nhóm I, dùng kim dài 5 - 8 cm.

* *Theo dõi các chỉ tiêu lâm sàng:* ngưỡng đau, mức độ đau, độ co giãn CSTL, mức độ co cơ, cải thiện mức độ đau qua bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Oswestry. Đánh giá hiệu quả điều trị chung trước và sau 7 ngày điều trị, so sánh giữa hai nhóm BN.

- Xác định ngưỡng cảm giác đau trên thang đo và tính bằng gam/giây (g/S). Hệ số giảm đau K tính bằng cách lấy mức cảm giác đau sau chia cho mức cảm giác đau trước (K = Đs/Đt).

- Mức độ đau: đánh giá mức độ đau của BN theo thang điểm VAS từ 0 - 10 bằng thước đo độ của hãng Astra - Zeneca.

- Độ giãn CSTL: sử dụng nghiệm pháp Schober.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống theo bảng đánh giá mức độ tàn tật của Oswestry (The Oswestry Low Back Pain Disability Index).

* *Xử lý số liệu:* theo phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.

NHÓM NGHIÊN CỨU CHỈ TIÊU NGHIÊN CỨU		NHÓM I		NHÓM II	
		n	%	n	%
Tuổi	30 - 39	7	23,33	6	20,00
	40 - 49	8	26,67	8	26,67
	50 - 60	8	26,67	9	30,00
	> 60	7	23,33	7	23,33
Giới	Nam	12	40,00	13	43,33
	Nữ	18	60,00	17	56,67
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	0	0,00	0	0,00
	1 - 3 tháng	0	0,00	1	3,33
	3 - 6 tháng	2	6,67	1	3,33
	> 6 tháng	28	93,33	28	93,33
p	p > 0,05				

- Tuổi: BN đau thắt lưng do thoái hoá cột sống hay gặp nhất từ 40 - 60, ít gặp nhất ở nhóm tuổi < 40. BN ít tuổi nhất 32, cao nhất 70 tuổi. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lương Thị Dung [3], Đoàn Hải Nam [5], Nghiêm Hữu Thành [7].

- Giới: tỷ lệ mắc bệnh ở nam thấp hơn nữ. Kết quả của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của một số tác giả khác: nam 53,3%, nữ 46,7%. Tuy nhiên, chúng tôi mới chỉ nghiên cứu với số lượng ít BN, nên sự chênh lệch về tỷ lệ mắc bệnh giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

- Thời gian mắc bệnh: đa số BN đến điều trị đều có thời gian mắc bệnh > 6 tháng

(93,33% ở cả 2 nhóm. Không có BN nào có thời gian mắc bệnh < 1 tháng.

Trong quá trình nghiên cứu cho thấy BN thoái hóa CSTL thường khởi phát đau từ từ tăng dần, BN vẫn cố chịu đựng. Hơn nữa, trước khi tới điều trị tại bệnh viện, BN đã tự mua thuốc giảm đau điều trị tại nhà hoặc điều trị tại cơ sở y tế khác, nhưng không có kết quả. Đây là lý do khiến tỷ lệ BN mắc bệnh > 6 tháng tới khám và điều trị tại bệnh viện rất cao (93,33%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của một số tác giả khác [3, 4, 5, 6, 8].

2. Kết quả xử trí đau do thoái hoá cột sống.

Bảng 2: Biến đổi giá trị trung bình của ngưỡng đau trước và sau điều trị.

NHÓM	THỜI ĐIỂM	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ (1) $\bar{x} \pm SD$	SAU ĐIỀU TRỊ (2) $\bar{x} \pm SD$	HỆ SỐ GIẢM ĐAU K= Đs/Đt	p ₂₋₁
Nhóm I (a)		300,83 ± 23,89	455,90 ± 26,24	1,52 ± 0,79	< 0,01
		301,17 ± 23,95	412,33 ± 19,21	1,38 ± 0,67	< 0,01
p _{a-b}		> 0,05	< 0,01	< 0,01	

Ngưỡng đau sau điều trị so với trước điều trị ở cả hai nhóm đều tăng. Tuy nhiên, nhóm đại trường châm kết hợp laser châm có hệ số giảm đau K cao hơn so với nhóm hào châm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 3: Đánh giá kết quả mức độ đau của hai nhóm theo thang điểm VAS trước và sau điều trị.

NHÓM MỨC ĐỘ	NHÓM I (n = 30)					NHÓM II (n = 30)				
	Trước điều trị (D ₀)		Sau điều trị (D ₇) (a)		p trước điều trị/ sau điều trị	Trước điều trị (D ₀)		Sau điều trị (D ₇) (b)		p trước điều trị/ sau điều trị
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Không đau	00	0,00	24	80,00	< 0,01	00	0,00	12	40,00	< 0,01
Đau nhẹ	03	10,00	05	16,67		04	13,33	16	53,33	
Đau vừa	21	70,00	01	3,33		20	66,67	02	6,67	
Đau nặng	06	20,00	00	0,00		06	20,00	00	0,00	
P _{a-b}	< 0,05									

Sau 7 ngày điều trị, tỷ lệ BN không đau và đau nhẹ của cả hai nhóm đều tăng so với trước điều trị. Mức độ không đau và đau nhẹ của nhóm I là 96,67%, cao hơn so với nhóm II (93,33%) ($p < 0,01$). Phương pháp đại trường châm kết hợp laser châm có tác dụng giảm mức đau tốt hơn so với hào châm. Trong sách tổ vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết “Thông tắc bất thông, thống tắc bất thông” có nghĩa là: khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Châm cứu điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh

hoạt lạc, khí huyết lưu thông. Do đó có tác dụng giảm đau. Phương pháp đại trường châm xuyên kinh, xuyên huyết giúp khí lưu thông trong trong kinh mạch tốt hơn, có tác dụng làm thông kinh hoạt lạc, giúp khí huyết lưu thông tốt hơn so với phương pháp hào châm. Theo Y học hiện đại, kích thích của đại trường châm có vùng ảnh hưởng lớn hơn so với hào châm, có tác dụng mạnh hơn so với hào châm. Kết quả này phù hợp với đánh giá của tác giả Nguyễn Tài Thu về khả năng điều khí mạnh của phương pháp đại trường châm [7].

Bảng 4: Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.

NHÓM MỨC ĐỘ	NHÓM I (n = 30)					NHÓM II (n = 30)				
	Trước điều trị (D ₀)		Sau điều trị (D ₇) (a)		p trước điều trị/ sau điều trị	Trước điều trị (D ₀)		Sau điều trị (D ₇) (b)		p trước điều trị/ sau điều trị
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Tốt	00	0,00	09	30,0	< 0,01	00	0,00	02	6,67	< 0,01
Khá	01	3,33	20	66,67		02	6,67	20	66,67	
Trung bình	22	73,33	01	3,33		22	73,33	08	26,66	
Kém	07	23,34	00	0,00		06	20,00	00	0,00	
P _{a-b}	< 0,05									

Sau 7 ngày điều trị, các chức năng hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày ở cả hai nhóm cải thiện một cách rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau điều trị,

nhóm I mức độ tốt và khá tăng từ 20% lên đến 83,33%, mức độ trung bình giảm từ 66,67% còn 16,67%, không còn BN nào ở mức độ kém. Ở nhóm II, mức độ tốt và khá

tăng từ 23,33% lên đến 73,33%, mức độ trung bình giảm từ 66,34% còn 23,34%, mức độ kém giảm từ 13,33% còn 3,33%. So sánh mức độ tốt giữa hai nhóm thấy nhóm I cao hơn. Kết quả này phù hợp nghiên cứu của một số tác giả khác.

Khi BN đau vùng thắt lưng sẽ gây phản ứng co cơ vùng thắt lưng, khi cơ co lại đau tăng, đó là một vòng xoắn bệnh lý gây hạn chế tầm vận động của các khớp vùng CSTL, đặc biệt ảnh hưởng tới độ giãn CSTL. Phương pháp đại trường châm kết hợp laser châm có tác dụng giảm đau mạnh, giải quyết được tình trạng đau và co cơ, do đó, cải thiện độ giãn CSTL tốt hơn so với hào châm.

Như vậy, châm cứu có tác dụng giảm đau rất tốt trong điều trị đau thắt lưng, kết hợp hai phương pháp điều trị đại trường châm và laser châm không những có tác dụng làm giảm đau nhanh mà còn nhanh chóng khôi phục vận động CSTL.

Đánh giá qua bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Oswestry (Oswestry Low Back Pain Disability), kết quả nghiên

cứu cho thấy: ở nhóm I, mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống loại tốt và khá tăng từ 3,33% trước điều trị lên 96,67% sau điều trị, cao hơn nhóm II (tăng từ 6,67% lên đến 73,34%). Mức độ trung bình của BN nhóm I giảm từ 73,33% xuống còn 3,33%, nhóm II giảm từ 73,33% xuống còn 26,66%. Mức độ kém của BN nhóm I giảm từ 23,34% xuống còn 0%, nhóm II giảm từ 20% xuống còn 0%.

Dưới tác dụng của đại trường châm kết hợp laser châm, tình trạng đau được cải thiện sẽ giúp người bệnh thực hiện các hoạt động sinh hoạt chức năng hàng ngày tốt hơn, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. BN nhóm I cải thiện chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm II. Điều đó cho thấy phương pháp đại trường châm kết hợp laser châm cho kết quả giảm đau tốt hơn so với phương pháp hào châm, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Bảng 5: Cải thiện độ giãn CSTL sau 7 ngày điều trị.

MỨC ĐỘ	NHÓM I (n = 30)					NHÓM II (n = 30)				
	Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D7) (a)		p trước điều trị/ sau điều trị	Trước điều trị (D0)		Sau điều trị (D7) (b)		p trước điều trị/ sau điều trị
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Tốt	00	0,00	21	70,00	< 0,01	01	3,33	12	40,00	< 0,01
Khá	06	20,00	04	13,33		06	20,00	10	33,33	
Trung bình	20	66,67	05	16,67		19	63,34	07	23,34	
Kém	04	13,33	00	0,00		04	13,33	01	3,33	
P_{a-b}	< 0,05									

Sau 7 ngày điều trị, độ giãn CSTL cải thiện mức độ tốt của nhóm điện châm kết hợp laser châm cao hơn nhóm hào châm ($p <$

0,01). Cả hai nhóm đều đạt được kết quả cao và không có BN không đạt kết quả, sự phối hợp của hai phương pháp đại trường

châm và laser châm đã cho hiệu quả rõ rệt, góp phần tích cực vào hiệu quả điều trị cho bệnh nhân đau do thoái hóa cột sống thắt lưng

Cho đến nay, nhiều nghiên cứu của các tác giả khác trong điều trị đau thắt lưng mới chỉ đề cập đến phương pháp điện châm đơn thuần hoặc điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt mà chưa đi sâu nghiên cứu phương pháp đại trường châm kết hợp với laser châm. Đại trường châm là phương pháp sử dụng kim dài châm xuyên kinh xuyên huyệt có tác dụng điều khí nhanh hơn, mạnh hơn, nhanh chóng lập lại thăng bằng âm dương trong cơ thể để tiêu trừ bệnh tật.

Laser châm là một trong các phương pháp điều trị kết hợp giữa vật lý trị liệu và y học cổ truyền. Tia laser tính đơn sắc, độ định hướng, tính đồng bộ của photon và khả năng phát xung, nên laser được ứng dụng rất rộng rãi trong y học nói chung và chuyên Ngành Châm cứu nói riêng. Khi chùm tia laser tác động lên các huyệt trên cơ thể sẽ tạo ra hiệu ứng kích thích sinh học, thông qua việc bình thường hóa quá trình tổng hợp ATP ở ty thể, tăng cường hô hấp ở tế bào, cải thiện vi tuần hoàn... Tác dụng của laser châm theo lý luận của Y học cổ truyền có thể thấy: hô hấp tế bào thuộc khí, cải thiện hô hấp tế bào là quá trình điều khí; tuần hoàn thuộc huyết, cải thiện vi tuần hoàn chính là quá trình hòa huyết. Như vậy, laser có tác dụng điều khí hòa huyết, lập lại thăng bằng âm dương, đó cũng là mục đích cuối cùng của châm cứu chữa bệnh. Hơn nữa, tia laser tác động tới các huyệt sẽ giúp cho ôn ấm vùng thắt lưng là phủ của

thận, củng cố được chức năng của Mệnh môn hỏa, nâng cao thận khí giúp cho sinh lực của con người được tốt hơn [2, 4].

KẾT LUẬN

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, điều trị bằng đại trường châm kết hợp laser châm các huyệt: Đại trường du, Thận du, Giáp tích L₁-L₅, Thử liêu, Ủy trung cho kết quả tốt hơn điều trị bằng điện châm đơn thuần:

+ Tỷ lệ BN ở nhóm đại trường châm kết hợp laser châm đạt kết quả tốt (80%) và khá (16,7%) cao hơn so với nhóm hào châm .

+ Hệ số giảm đau K ở nhóm điện châm kết hợp thủy châm ($K_2 = 1,53$) tăng cao hơn so với nhóm điện châm đơn thuần ($K_1 = 1,32$).

+ Sự cải thiện về mức độ đau, độ giãn CSTL, cải thiện chất lượng cuộc sống sau điều trị ở nhóm đại trường châm kết hợp laser châm tốt hơn so với nhóm hào châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Đông y Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng y học cổ truyền. 2005, tập 2, tr. 166- 169.
2. Đỗ Thiện Dân. Một số vấn đề cơ bản của laser trong y tế. Hội thảo Khoa học và Công nghệ Laser. Hà Nội. 14/11/2007.
3. Lương Thị Dung. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp với phương pháp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Khóa luận Bác sỹ tốt nghiệp Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2008.
4. Huỳnh Ngọc Hồng. Ứng dụng laser - điện từ

trường điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống. Tạp chí Thông tin y học cổ truyền. 2001, số 102.

5. *Đoàn Hải Nam*. Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Ủy trung và giáp tích trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2005.

6. *Nghiêm Hữu Thành*. Nghiên cứu tác dụng của điện châm và thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Tạp chí Châm cứu Việt Nam. 2010.

7. *Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy*. Châm cứu sau đại học. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 1997, tr.246-248.

8. *Louise Chang M.D.* Study: Acupuncture Eases Low Back Pain. web MD Health News. 2007, pp.420-413.

Ngày nhận bài: 30/10/2012

Ngày giao phản biện: 15/11/2012

Ngày giao bản thảo in: 6/12/2012

