

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY V TIÊN PHÁT

VŨ THƯỜNG SƠN - *Bệnh viện Châm cứu TW*

TÓM TẮT

Điện châm điều trị đau dây V tiên phát cho 35 bệnh nhân thấy sau điều trị có 80% số bệnh nhân có kết quả khá, tốt. 20% số bệnh nhân có kết quả trung bình, kém. Điểm đau trước điều trị là $8,1 \pm 1,7$, sau điều trị 10 ngày điểm đau trung bình giảm xuống còn $5,6 \pm 3,8$, sau 20 ngày điều trị điểm đau trung bình giảm xuống còn $2,3 \pm 2,6$. Ngưỡng đau trung bình của bệnh nhân sau điều trị bằng điện châm $332,1\text{g/s}$ tăng lên rõ rệt so với trước khi điều trị $181,2\text{g/s}$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$).

Từ khoá: Điện châm, dây V

SUMMARY

Research on the treatment 35 patients who suffered from the Trigeminal neuralgia treated by electro- acupuncture (EA) show that : 80% of the number patients is good result, 20% of the number patients is moderate and no recover. Before the treatment, the number of VAS (Visual analogue scale) is $8,1 \pm 1,7$, after 10 days of treatment the number of

VAS is $5,6 \pm 3,8$ and after 20 days the number of VAS diminished $2,3 \pm 2,6$. After the treatment, the pain level- $332,1\text{g/s}$ is higher than before $181,2\text{g/s}$. ($P < 0,001$).

Keywords: Trigeminal neuralgia treated, electro- acupuncture

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh V tiên phát (Trigeminal neuralgia- ĐDVTP)) còn gọi là đau dây V vô căn, đau dây V nguyên phát, là một trong những chứng đau thường gặp nhất ở vùng mặt. Căn đau thường xảy ra trong hoàn cảnh đặc biệt, hoặc có thể tự phát nhưng thường xảy ra khi bệnh nhân nhai hoặc đụng chạm ở một vùng nào đó của mặt, vùng đó gọi là vùng nút bấm (Trigger zone), sau khi cơn đau hết thì có một thời gian tiềm phục, trong thời gian này các kích thích có thể không gây cơn đau. Bệnh tuy không ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng, nhưng bệnh có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, ảnh hưởng đến sức khoẻ, và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Y học cổ truyền mô tả bệnh này trong phạm vi chứng "Thống phong". Theo Nguyễn Thị Thu nguyên nhân do Can Đờm nhiệt hoặc do Vị Trường nhiệt sinh Phong gây bế tắc sự vận hành khí huyết của ba kinh dương cùng bên mặt

Để điều trị bệnh này châm cứu (thuỷ châm, điện châm, măng châm..) là một phương pháp không dùng thuốc dễ sử dụng, hầu như không có tai biến, có hiệu quả cao. Với ưu điểm dẫn khí nhanh, mạnh, tả nơi trệ khí, bổ nơi thiếu khí điện châm có hiệu quả tốt trong điều trị các chứng đau như: đau đầu, đau vai gáy, đau lưng, đau thần kinh tọa, DVTP. chúng tôi tiến hành: "Nghiên cứu tác dụng của điện châm trong điều trị đau dây V tiền phát"

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Gồm tất cả những bệnh nhân đau dây thần kinh V tiền phát. Không phân biệt giới, nghề nghiệp, dân tộc địa dư ... khám và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2006.

2. Phương pháp chọn bệnh nhân

- Dựa vào bảng chẩn đoán đau dây V của Hiệp hội Đau Quốc tế (IASP) (1988):

- Bệnh nhân thuộc chứng (thống Phong) ở vùng mặt với hai thể bệnh: Vị Trường nhiệt, Can Đờm nhiệt.

3. Phương pháp nghiên cứu.

3.1. Thiết kế nghiên cứu: phương pháp thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên so sánh kết quả trước và sau điều trị.

3.2. Cơ mẫu nghiên cứu: n = 35.

3.3. Phương tiện nghiên cứu.

- Máy điện châm M7 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất. Kim châm cứu các loại do Việt Nam sản xuất từ thép không gỉ. -Máy đo ngưỡng cảm giác đau (Analgesy-meter) do hãng Ugrobasile -Italia sản xuất. Ngưỡng cảm giác đau được xác định trên thang đo và được tính bằng g/s. Hệ số giảm đau (K) được tính bằng cách lấy mức cảm giác đau sau (Đs) chia cho mức cảm giác đau trước (Đt) khi điện châm. $K = \frac{Đs}{Đt}$. - Thuốc VAS (AstraZeneca).

3.4. Phác đồ điều trị: *Nhánh 1:* Châm tả các huyệt: á thị huyệt, Toàn túc, Dương bạch, Đầu duy, Ngư yêu, Thái dương, Đông tử liêu. *Nhánh 2:* Châm tả các huyệt: á thị huyệt, Quyển liêu, Nghinh hương, Tứ bạch, Hạ quan, Suất cốc. *Nhánh 3:* Châm tả các huyệt: á thị huyệt, Địa thương, Giáp xa, Thừa tướng, ế phong, Thính hội.

+ Chọn thêm các huyệt căn cứ vào thể bệnh: -Vị Trường nhiệt: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Hợp cốc, Giải khê.-Can Đờm nhiệt: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Hành gian. Châm bổ Tam âm giao.

- Liệu trình điều trị: 25-30 phút/lần/ 25 ngày.

3.5. Theo dõi và đánh giá trong quá trình điều trị

+ Đánh giá mức độ đau mặt: Sử dụng thước VAS(Visual analogue scale) (AstraZeneca). -Đau nặng (từ vạch 7đến vạch10) :7-10 .Đau vừa(từ vạch 4

đến vạch 6) 4-6. Đau nhẹ(từ vạch 1đến vạch 3):1-3.Không đau mặt :0

+Rối loạn giấc ngủ: Cả ngày đêm chỉ ngủ 2-3 giờ:3 điểm.Ngủ ít hơn bình thường :2 điểm Hơi khó ngủ lúc bắt đầu đi ngủ:1 điểm. Dễ ngủ, ngủ như trước khi bị bệnh: 0 điểm.

+Ngưỡng cảm giác đau:. Được đo trước điện châm, sau điện châm 30 phút, sau ngừng điện châm 30 phút, và sau 20 ngày điều trị.

Đánh giá kết quả chung:Cộng số điểm của 3 triệu chứng trên đã được xác định trước và sau điều trị để đánh giá kết quả. Số điểm sau điều trị = 0 là tốt. Số điểm sau điều trị $\leq 1/3$ trước điều trị là khá. Số điểm sau điều trị $>1/3$ và $\leq 1/2$ trước điều trị là trung bình. Số điểm sau điều trị $> 1/2$ trước điều trị là kết quả kém.

3.6. Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được xử lý bằng chương trình EPI- INFO 6.0

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Bảng1. Điểm đau trung bình theo thời gian trước, sau điều trị 10 ngày và 20 ngày:

Thời gian	Điểm đau trung bình	Hiệu số giảm đau	P
N0(1)	8,1±1,7		
N10(2)	5,6±3,8	2,5	P(1)(2)<0,001
N20(3)	2,3±2,6	3,3	P(2)(3)<0,001

*Nhận xét: Điểm đau trung bình đo bằng thước VAS của các bệnh nhân nghiên cứu giảm rõ rệt tại các thời điểm sau 10 ngày và 20 ngày điều trị so với điểm đau trung bình trước điều trị.

Bảng2. Cảm giác đau mặt của bệnh nhân tại các thời điểm điều trị:

Mức độ đau	Trước điều trị(1)		Sau điều trị 10 ngày(2)		Sau điều trị 20 ngày(3)	
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ
Đau nặng	24	68,6%	11	31,4%	3	8,6%
Đau vừa	11	31,4%	19	54,3%	4	11,4%
Đau nhẹ	0	0%	5	14,3%	16	45,7%
Không đau	0	0%	0	0%	12	34,3%
Tổng cộng	35	100%	35	100%	35	100%

p<0,05

*Nhận xét: Trước điều trị có 68,6% bệnh nhân đau nặng và 31,4% bệnh nhân đau ở mức độ vừa.Sau điều trị 20 ngày còn 8,6% bệnh nhân đau mức độ nặng, 11,4% bệnh nhân đau mức độ trung bình, 45,7% bệnh nhân đau mức độ nhẹ và 34,3% bệnh nhân không đau.

Bảng3. Theo dõi rối loạn giấc ngủ tại các thời điểm điều trị:

Rối loạn giấc ngủ	Trước điều trị		Sau điều trị 10 ngày		Sau điều trị 20 ngày	
	n	%	n	%	n	%
Cả ngày ngủ 2-3h	5	14.3%	3	8.6%	0	0.0%
Ngủ ít hơn bình thường, ngắt quãng	11	31.5%	10	28.6%	8	22.9%
Khó ngủ lúc bắt đầu ngủ	13	37.1%	12	34.2%	8	22.9%

Ngủ bình thường	6	17.1%	10	28.6%	19	54,2%
Tổng cộng	35	100%	35	100%	35	100%
P <0,05						

Nhận xét: Số bệnh nhân ngủ bình thường từ 17,1% trước điều trị tăng lên 28,6 % sau 10 ngày điều trị , sau 20 ngày điều trị là 64,2%.

Bảng 4. Liên quan giữa kết quả điều trị và thể bệnh YHCT

Thể bệnh	Kết quả điều trị					
	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	Tổng cộng	
Can Đởm nhiệt	n 1	7	3	2	13	
	Tỷ lệ 7.7%	53.8%	23.1%	15.4%	37.1%	
Vị Trường nhiệt	n 11	9	1	1	22	
	Tỷ lệ 50.0%	40.9%	4.5%	4.5%	62.9%	
Tổng	n 12	16	4	3	35	
	Tỷ lệ 34.3%	45.7%	11.4%	8.6%	100.0%	
P<0,05						

Thể bệnh Vị Trường nhiệt cho kết quả khá , tốt chiếm 90,9% . Thể Can Đởm nhiệt có kết quả khá ,tốt 61,5% .

Bảng 5. Biến đổi ngưỡng đau của bệnh nhân Trước điện châm (NĐ1) sau điện châm 30 phút (NĐ2) sau ngừng điện châm 30 phút (NĐ3):

Ngưỡng đau trung bình(g/s)			Hệ số giảm đau K	
NĐ ₁ (1) ($\bar{X} \pm SD$)	NĐ ₂ (2) ($\bar{X} \pm SD$)	NĐ ₃ (3) ($\bar{X} \pm SD$)	(2)/(1)	(3)/(1)
181,2±21,1	329,4±65,6	315,6±61,3	1,82	1,74
P(1-2)<0,001, P(1-3)<0,001 ,P2-3>0,05				

Nhận xét: ngưỡng đau trung bình của bệnh nhân trước điều trị điện châm là 181,2 '21,1 g/s sau điện châm 30 phút tăng lên 329,4± 65,6g/s sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P 1-2<0,001). Sau khi ngừng điện châm 30 phút ngưỡng đau trung bình là 315,6±61,3 g/s có sự khác biệt so với trước điều trị (P 1-3<0,001) . Không có sự khác biệt giữa ngưỡng đau trung bình sau ngừng điện châm 30 phút so với sau điện châm 30 phút (P2-3>0,05).

Bảng 6. Biến đổi ngưỡng đau sau điều trị 20 ngày (NĐs) so với ngưỡng đau trước điều trị (NĐt):

Ngưỡng đau (G/s) ($\bar{X} \pm SD$)		Hệ số giảm đau K:(NĐs/NĐt)
NĐt(1)	NĐs(2)	1,83
181,2±21,1	332,1±56,6	
P<0,001		

Nhận xét: Ngưỡng đau trung bình của bệnh nhân trước điều trị là 181,2±21,1.Sau điều trị 20 ngày ngưỡng đau trung bình của bệnh nhân tăng lên 332,1±56,6.

BÀN LUẬN

1. Điểm đau trung bình giảm rõ rệt tại thời điểm sau điều trị 10 ngày và 20 ngày so với trước điều trị điều trị. Sự khác biệt điểm đau trung bình tại các thời điểm có ý nghĩa thống kê (P<0,05)

Sau điều trị 20 ngày có 33 bệnh nhân (91,4%) giảm đau so với trước điều trị có thể điện châm kích thích vào các huyết đã tác động hoạt hoá cơ chế tự

chống đau của bệnh nhân thông qua việc tăng hàm lượng Beta -Endorphin , Enkephalin trong máu và làm tăng ngưỡng chịu đau của bệnh nhân . Platz H có 90% bệnh nhân giảm đau sau điều trị bằng châm cứu . Trong nghiên cứu của Zhang XY năm 2005 có 95,6% bệnh nhân đau dây V hết hoặc giảm đau sau điều trị . Kết quả điều trị của chúng tôi so với kết quả điều trị của các tác giả trên có giá trị tương tự .

2. Hầu hết bệnh nhân ĐDVTP trước điều trị có rối loạn giấc ngủ ở các mức độ khác nhau (82,9%) trong đó có 14,3% số bệnh nhân chỉ ngủ mỗi ngày 2-3 giờ 31,5% bệnh nhân ngủ ít hơn bình thường 37,1% bệnh nhân khó ngủ lúc bắt đầu ngủ . Chất lượng ngủ của bệnh nhân được cải thiện rõ sau điều trị 20 ngày sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê (P<0,05) . Sau điều trị có 19 bệnh nhân (54,2%) có giấc ngủ bình thường số bệnh nhân còn lại rối loạn giấc ngủ ở mức độ nhẹ . Theo chúng tôi bệnh nhân cải thiện giấc ngủ sau so với trước điều trị có thể do bệnh nhân đỡ đau , bệnh nhân giảm bớt sự căng thẳng lo lắng . Mặt khác dưới tác dụng của châm cứu có tác dụng hoạt hoá tăng sản xuất các chất chống đau nội sinh như Beta endorphin ngoài tác dụng chống đau nó còn có tác dụng làm cho bệnh nhân khoan khoái dễ ngủ .

- Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng bệnh nhân ĐDVTP nếu được phát hiện và điều trị sớm sẽ cho kết quả điều trị cao hơn điều trị muộn .

- Nhóm Can Đởm nhiệt có 7,7% số bệnh nhân đạt kết quả tốt , 53,8% số bệnh nhân có kết quả khá và 23,1% đạt kết quả trung bình còn 15,4 % bệnh nhân kết quả kém . Trong khi đó nhóm bệnh nhân thuộc thể Vị Trường nhiệt sau điều trị có 50% đạt kết quả tốt , 40,9% đạt kết quả khá 4,5% kết quả trung bình và có 4,5% số bệnh nhân có kết quả điều trị kém .

3. Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thống kê (Analgesia meter) của Italia để xác định ngưỡng đau của bệnh nhân . Chúng tôi đã đo ngưỡng đau của bệnh nhân tại các thời điểm trước điều trị , sau điện châm 30 phút , sau ngừng điện châm 30 phút và sau đợt điều trị . Qua các kết quả nghiên cứu ở bảng 3.18 và 3.19 chúng tôi nhận thấy rằng ngưỡng đau trung bình của bệnh nhân tăng lên sau điện châm 30 phút (hệ số giảm đau K=1,82)và tiếp tục duy trì sau khi ngừng điện châm 30 phút(hệ số giảm đau K=1,74) sự khác biệt có ý nghĩa (P<0,001) . Sau đợt điều trị ngưỡng đau trung bình của bệnh nhân cao rõ rệt so với trước điều trị (hệ số giảm đau K=1,83). So với kết quả đo ngưỡng đau trung bình của bệnh nhân mổ châm tê ,chúng tôi nhận thấy ngưỡng đau trung bình trước điều trị của chúng tôi là 181,2 '21,3g/s thấp hơn so với 200 ' 11,2g/s của Nghiêm Hữu Thành. Chúng tôi cho rằng điện châm làm tăng ngưỡng đau của bệnh nhân do nó đã tác động làm hoạt hoá cơ chế tự chống đau thông qua việc tăng hàm lượng của Beta Endorphin trong máu bệnh nhân .

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân đau dây V : chúng tôi nhận thấy có 60% bệnh nhân là nữ giới . Số bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm đa số (88,6%) tuổi trung bình của bệnh nhân là 61,3 tuổi , bệnh nhân đau mặt bên phải gặp nhiều hơn đau mặt bên trái . Đau nhánh V2 , V3 chiếm đa số , hiếm gặp đau nhánh V1 đơn thuần cũng như đau toàn bộ dây thần kinh V(2,9%) . Đa số bệnh nhân có thời gian đau trên 1 năm (88,6%) .

2.Về kết quả điều trị điều trị ĐDVTP bằng điện châm có 80% cho kết quả khá và tốt . Thể bệnh Vị Trường nhiệt cho kết quả khá , tốt chiếm 90,9% . Thể Can Đởm nhiệt có kết quả khá ,tốt 61,5% .

3.Rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân sau điện châm cải thiện rõ so với trước điều trị .

4.Ngưỡng đau trung bình của bệnh nhân sau điều trị bằng điện châm 332,1g/s tăng lên rõ rệt so với trước khi điều trị 181,2g/s sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P<0,001$) . Điểm đau trung bình của bệnh nhân giảm rõ rệt sau điều trị là 2,3 so với trước điều trị 8,1 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P<0,001$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Duy Hưng (2002), "Đốt điện tại hạch Gasser trong điều trị đau dây V tự phát.", *Y học thành phố Hồ chí Minh* tập 6 số 1 trang 79-83.

2. Võ Văn Nho (2003), "Điều trị đau dây thần kinh V vô căn bằng phương pháp nhiệt đông tại hạch Gasser qua da", *Y học thực hành thành phố Hồ chí Minh* tập 7 phụ bản số 4; trang 121-130.

3. Nguyễn Tài Thu, Trần Thuý (1997), *Châm cứu sau đại học*, NXB Y học.

4. Beppu S , Sato Y , Amemiya Y , Tode I (1992)"Practical application of meridian acupuncture treatment for trigeminal neuralgia " *Anesth pain control dent* , 1(2) , p :103-108.

5. Field HL (1996), "Treatment of trigeminal neuralgia" *New Engl.J,Med* 334(17) p :1125-1126.

6. Platz H(1975) " *Experiences with acupuncture in the treatment of Trigeminal neuralgia*" ,*Dtsch Zahnarztl Z*,30(9):p.606-61

7. Zhang XY(2005),"Therapeutic effect of deep acupuncture at local acupoints on trigeminal neuralgia",*Zongguo Zhen Jiu*,25(8)p.549-550.