

TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP CHÂM TÊ NHÓM HUYỆT HOA ĐÀ GIÁP TÍCH TRÊN HỘI CHỨNG ĐAU THẦN KINH TỌA

VŨ THÁI SON - Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Phương pháp châm tê, đã được ứng dụng từ rất lâu trong ngành Y học cổ truyền nước ta, nhưng có rất ít các công trình nghiên cứu khoa học đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp này kết hợp với các huyết Hoa Đà giáp tích để điều trị Hội chứng đau do thần kinh.

Vì thế nhằm phát triển các phương pháp giảm đau không dùng thuốc trong Y học cổ truyền, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu chính là đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp châm tê Hoa đà giáp tích trên Hội chứng đau thần kinh tọa- một bệnh lý về thần kinh ngoại biên rất phổ biến. Đề tài được thực hiện trên bệnh nhân nội và ngoại trú tại Viện Y dược học dân tộc. Đề tài đã mở ra ứng dụng châm tê giảm đau để điều trị hiệu quả những chứng đau có nguồn gốc thần kinh và rút ngắn thời gian điều trị cho bệnh nhân.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay đau thần kinh tọa chiếm tỷ lệ 30% - 40% trong các bệnh về xương khớp và bệnh ở cột sống ở người trưởng thành. Đây là một hội chứng rất thường gặp ở tuổi trung niên, nhất là những người lao động chân tay. Phần lớn các trường hợp đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm có thể chữa khỏi bằng nội khoa bảo tồn, chỉ có khoảng 20% phải can thiệp bằng phẫu thuật.

Đau thần kinh tọa là bệnh đứng thứ hai trong số các bệnh khớp tại khoa khớp của Bệnh viện Bạch Mai. Nếu không được điều trị đúng mức có thể có nhiều biến chứng: tổn thương thần kinh tọa không hồi phục, làm bệnh nhân tàn phế do không thể đứng, đi lại được; rối loạn cơ tròn dẫn đến đại tiểu tiện không tự chủ, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt và chức năng sống bình thường của bệnh nhân; loét vùng xương cụt, nhiễm trùng tiết niệu, viêm phổi, do nằm lâu tại giường... Trong thời gian đầu mắc bệnh, điều trị cơ bản là Nội khoa. Thời gian mắc bệnh càng ngắn, bệnh nhân được điều trị càng sớm thì kết quả

càng tốt. Và đặc biệt là vai trò của châm cứu đã tỏ ra khá hiệu quả trong việc kiểm soát đau của hội chứng này.

Trong các nghiên cứu Y học hiện đại, người ta đã tìm cách chứng minh các tác dụng của châm cứu, tuy chưa thật đầy đủ nhưng chúng ta không thể phủ nhận hiệu quả của phương pháp không dùng thuốc này, đặc biệt là các ứng dụng châm tê trong các thủ thuật hay phẫu thuật. Cơ chế để giải thích cho phương pháp châm này là cơ chế "Kiểm soát cửa", theo cơ chế này, chúng tôi nhận thấy phương pháp châm tê hệ thống huyết Hoa Đà Giáp Tích mang lại hiệu quả giảm đau tốt do ức chế hoạt động dẫn truyền cảm giác của tủy sống. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm nghiên cứu tác dụng giảm đau của phương pháp châm tê Hoa Đà Giáp Tích đối với Hội chứng đau thần kinh tọa.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân bị đau thần kinh tọa có thời gian đau dưới 2 tháng không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp đến điều trị nội – ngoại trú Viện YDHDT TP.HCM

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1. Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, có nhóm chứng

Mẫu nghiên cứu: n = 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm.

2.2. Công thức huyết:

- Nhóm nghiên cứu: châm theo phương pháp châm tê nhóm huyết Hoa Đà Giáp Tích ở đốt sống thắt lưng 2 (L2) đến lưng cùng 2 (S2).

- Nhóm đối chứng: tiến hành châm theo công thức "Bài giảng YHCT" bộ môn YHCT TP.HCM: áp thống điểm. Hoàn khiêu, ủy trung. Kinh cốt, Đại chung (nếu đau rễ L5). Khâu khư, Lãi câu (nếu đau rễ S1).

2.3. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân đến khám tại Viện Y Dược Học Dân Tộc TP.HCM với đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán đau thần kinh tọa.

- Chấp nhận điều trị bằng châm cứu. Ngưng các thuốc giảm đau.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang bị đau thần kinh tọa có các triệu chứng:

+ Teo cơ tiến triển hoặc chèn ép rễ nặng, chỉ định phẫu thuật.

+ Rối loạn cơ vòng. Có bệnh nặng khác kèm theo.

- Bệnh nhân không hợp tác.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá:

Bệnh nhân tự đánh giá đau trên một thang điểm nhìn EVA (từ 1 đến 10 điểm) sau khi được thầy thuốc hướng dẫn cụ thể

Không đau						Đau đến mức tối đa	
0							10

2.6. Các bước tiến hành:

Bước 1: Chọn bệnh nhân bị đau thần kinh tọa theo tiêu chuẩn chẩn đoán YHHD và thể phong hàn hoặc khí huyết ứ trệ theo YHCT:

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học cổ truyền:

+ **Vọng:** Sắc mặt xanh, nhợt nhạt, chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng. Lưỡi có thể có điểm ứ huyết

+ **Vấn:** Tiếng nói nhỏ, hơi thở bình thường.

+ **Vấn:** Đau dọc theo lộ trình của kinh Bàng quang hoặc kinh Đờm. Đau dữ dội khi trời lạnh hay ho hắt hởi, cúi gập người. Đau tăng về đêm. Đau giảm khi nằm nghỉ hay chườm nóng. Cảm giác tê cứng, nhức nhối, kiến bò.

+ **Thiết:** mạch Phù, Huyền, Khẩn (bệnh mới mắc); Nhu, Sáp (nếu có huyết ứ).

Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học hiện đại: Thời gian đau dưới 8 tuần

+ **Triệu chứng cơ năng:** đau dọc theo lộ trình đường đi của dây thần kinh tọa. Đau lan chi dưới theo hai kiểu:

+ Các dấu hiệu cột sống: Valleix (+). Dấu “Bấm chuông” (+).

+ Các dấu hiệu rễ: Lasègue, Neri

Bước 2: Bệnh nhân dùng thang nhìn EVA để tự đánh giá mức độ đau (từ 0 đến 10)

Bước 3: * Tiến hành châm theo công thức nghiên cứu.

- Chọn nhóm huyết Hoa Đà Giáp Tích ở đốt sống thắt lưng 2 đến lưng cùng 2

- Dùng hào kim châm 3 - 5 cm châm sâu vào huyết để đạt cảm giác đặc khí

- Thông điện ở tần số 60Hz và cường độ thích hợp (mạnh và nhanh đạt đến cường độ tối đa) cho mỗi bệnh nhân. Thời gian lưu kim một lần châm là 20 phút. Liệu trình châm là 10 ngày.

* Nhóm đối chứng: tiến hành châm theo công thức “Bài giảng YHCT” bộ môn YHCT TP.HCM: áp thống điểm. Hoàn khiêu, ủy trung. Kinh cốt, Đại chung (nếu đau rễ L5). Khâu khư, Lãi câu (nếu đau rễ S1). Dùng hào kim châm 3 - 5 cm châm sâu vào huyết để đạt cảm giác đặc khí, kết hợp điện châm thông điện với

tần số <60Hz với cường độ phù hợp với từng bệnh nhân. Thời gian lưu kim 20 phút. Liệu trình 10 ngày.

Bước 4: Đánh giá liên tục mỗi ngày cho đến khi kết thúc liệu trình 10 ngày. Ghi nhận và đánh giá số liệu. Cách tính điểm: Cộng tổng số điểm của thang nhìn trước và sau nghiên cứu từ ngày 1 đến ngày 10 và phân tích bằng phương pháp thống kê. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS for WIN, sử dụng phép kiểm T-test, ANOVA.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đánh giá sự thay đổi của nghiệm pháp Lasègue trước và sau điều trị của hai nhóm:

Nghiệm pháp	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng	P so với nhóm chứng
Lasègue trước	61,33 ± 9,371	59,67 ± 9,185	>0,05
Lasègue sau	77,33 ± 6,915	76,00 ± 8,137	>0,05
P	<0,01	<0,05	

Nhận xét:

Cả hai nhóm đều có sự cải thiện lâm sàng đối với nghiệm pháp Lasègue

(Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm (p>0,05))

Bảng 2. Đánh giá sự thay đổi của nghiệm pháp Neri trước và sau điều trị của hai nhóm:

Nghiệm pháp	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng	P so với nhóm chứng
Neri trước	17,83 ± 3,395	22,33 ± 4,302	>0,05
Neri sau	13,67 ± 3,698	16,00 ± 4,026	>0,05
P	<0,05	<0,05	

Nhận xét:

Cả hai nhóm đều có sự cải thiện lâm sàng đối với nghiệm pháp Neri

(Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm (p>0,05)).

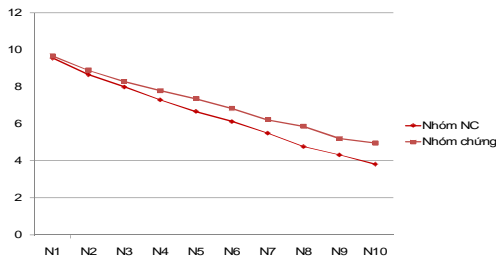
Bảng 3. Bảng đánh giá mức độ giảm đau biến thiên theo từng ngày của nhóm nghiên cứu:

Ngày	t	P
N0 – N1	4,709	<0,05
N1 – N2	9,000	
N2 – N3	7,616	
N3 – N4	8,226	
N4 – N5	7,077	
N5 – N6	5,757	
N6 – N7	7,077	
N7 – N8	8,930	
N8 – N9	4,709	
N9 – N10	5,385	

Nhận xét:

Cảm giác đau giảm theo từng ngày từ ngày 1 đến ngày 10 có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Biểu đồ 1. Đánh giá mức độ giảm đau theo thang điểm EVA trước và sau khi điều trị của hai nhóm với điều kiện khởi bệnh từ 10 đến dưới 30 ngày.



Nhận xét:

Mức độ giảm đau của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn so với nhóm chứng

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê từ ngày 1 đến ngày 4 ($p > 0,05$).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê từ ngày 5 đến ngày 10 ($p < 0,01$).

BÀN LUẬN

. Về nghiệm pháp Lasèque:

Cả hai nhóm đều có sự cải thiện tốt đối với nghiệm pháp này thể hiện qua bảng 1, nhưng sự khác biệt về kết quả của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Điều này cho thấy cả hai phương pháp đều có tác dụng giảm đau như nhau.

. Về nghiệm pháp Neri:

Kết quả của hai nhóm đều có sự cải thiện thể hiện qua bảng 2, tuy nhiên sự khác biệt của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Điều này cho thấy cả hai phương pháp đều có tác dụng như nhau đối với nghiệm pháp này.

. Về thang điểm EVA theo thời gian khởi bệnh:

Từ 10 đến dưới 30 ngày: biểu đồ 1

Từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 mức độ đau của cả hai nhóm thử và chứng đều giảm, tuy nhiên không có sự khác biệt ($p > 0,01$). Nhưng từ ngày thứ 6 trở đi sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p < 0,05$),

số điểm mức độ đau của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm đối chứng.

Điều này chứng tỏ phương pháp Châm tê nhóm huyết Hoa đà có kết quả giảm đau tốt hơn phương pháp châm kinh điển bắt đầu từ ngày thứ 5 của liệu trình điều trị.

. Về sự biến thiên mức độ giảm đau theo từng ngày của phương pháp châm tê Hoa đà giáp tích:

Dựa vào bảng 3, cho thấy mức độ giảm đau của nhóm nghiên cứu so sánh giữa các ngày kế tiếp nhau đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Điều này chứng tỏ phương pháp châm tê Hoa đà giáp tích có tác dụng giảm đau theo từng ngày.

KẾT LUẬN

Tác dụng giảm đau của phương pháp châm tê Hoa đà giáp tích cao hơn so với phương pháp châm kinh điển. Điều này có ý nghĩa khích lệ cho việc vận dụng và chọn lọc những phương pháp châm cứu hiệu quả tốt nhất cho bệnh nhân.

Phương pháp châm tê Hoa Đà Giáp tích có tác dụng giảm đau biến thiên theo từng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn y học cổ truyền dân tộc (1994) - Trường ĐH Y Hà Nội, *Y học cổ truyền*, trang 1071 – 1078.
2. Bộ môn Y học cổ truyền (1997) - Trường ĐHYD-TPHCM, *Triệu chứng học YHCT*, chuyên khoa YHCT, trang 68.
3. Bộ môn y học cổ truyền (1997) - Trường ĐHYD-TPHCM, *Bài giảng châm cứu học, tập 2* – chuyên khoa YHCT, trang 181 – 208.
4. Hoàng Bảo Châu (1993), *Châm cứu học*, NXBYH, trang 307, 355 – 367.
5. Phan Quan Chí Hiếu (1997) - Trường ĐHYD-TPHCM, Thần kinh học và châm cứu, *Bài giảng Y học cổ truyền*, Bộ môn Y học cổ truyền
6. Nguyễn Xuân Phách (2003), *Thống kê Y học*, NXBYHTPHCM, trang 11.
7. Andrew Ellis, Nigel Wiseman, Ken Boss (1991), *Fundamentals of chinese Acupuncture*, Acu.Medic Center-London.