

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA XOA BÓP BẮM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

PHẠM THỨC HẠNH

TÓM TẮT

Đau thần kinh tọa là một bệnh rất hay gặp trên lâm sàng, mà nguyên nhân chủ yếu là do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, trong đề tài này chúng tôi nghiên cứu tác dụng của xoa bóp bấm huyệt trong điều trị thoát vị đĩa đệm, công trình đang được tiếp tục nghiên cứu, kết quả bước đầu trên 10 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, sau 30 ngày điều trị cho thấy:

- Xoa bóp bấm huyệt làm giảm các triệu chứng lâm sàng của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng như giảm đau, tầm hoạt động của cột sống thắt lưng được cải thiện, kết quả chung đạt 80% loại A, 20% loại B.

- Có sự cải thiện mức độ thoát vị đĩa đệm với hình ảnh giảm mức chèn ép trên phim chụp MRI sau điều trị.

Như vậy xoa bóp bấm huyệt đã làm giảm chèn ép của khối thoát vị lên các rễ thần kinh ngang mức qua đó giúp cải thiện các triệu chứng lâm sàng của người bệnh có thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khoá: xoa bóp bấm huyệt, thoát vị đĩa đệm, cột sống thắt lưng.

SUMMARY

Sciatica is a popular symptom caused by different types of pressure on the sciatic nerve in the lower back while the mainly cause of sciatica is a herniated or bulging lower lumbar intervertebral disk that compresses one of the nerve roots before it joins the sciatic nerve. In this research we focus on the use of massage and pressing points as treatments of the herniated disc in the lower lumbar. The research is ongoing but the first result on 10 patients who had been cured by these methods showed that:

- Massage and pressing points reduce the clinical symptoms such as reducing the pains and improving the operation of the backbone with 80% graded A and 20% graded B.

- Reducing the level of the herniated disc with the image of less pressure on the MRI film after the treatment.

Therefore, massage and pressing points help to reduce the pressure of the hernia on the nerve roots and improving the clinical symptom of the patients with the herniated disc in the lower lumbar.

Keywords: Massage and pressing points, herniated disc, lower lumbar

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là tình trạng nhân nhầy trong đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi, chèn ép vào ống sống hoặc các rễ thần kinh. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là nguyên nhân gây ra 80- 85% các trường hợp hội chứng thắt lưng hông điển hình, đây là bệnh thường gặp, xảy ra ở lứa tuổi lao động (30- 50 tuổi) với tỉ lệ mắc ở nam (khoảng 80%) cao hơn nữ. Nguyên nhân gây ra tình

trạng này thường là do sự lão hóa của đĩa đệm kết hợp với lực ép lên đĩa đệm do mang vác nặng nhất là khi cột sống ở tư thế không cân bằng.

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng gây ra hội chứng thắt lưng hông được miêu tả trong chứng "Yêu thống", "Toa cốt phong", "Yêu cước thống" của Y học cổ truyền, tùy từng mức độ bệnh khác nhau mà Y học hiện đại cũng như Y học cổ truyền có các phương pháp điều trị thích hợp, như: bất động cột sống, thuốc giảm đau, châm cứu, kéo giãn cột sống, phẫu thuật... Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá tác dụng của phương pháp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng gây ra hội chứng thắt lưng hông với mục tiêu chính là đánh giá tác dụng lâm sàng của phương pháp và mức độ giảm chèn ép của khối thoát vị trên phim chụp cộng hưởng từ MRI.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Các bệnh nhân không phân biệt lứa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán xác định là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, dựa vào các tiêu chuẩn sau:

Lâm sàng:

- Đau vùng thắt lưng, hoặc đau dọc theo đường đi của thần kinh hông.

- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp như: Lassgue $\leq 75^\circ$, Valleix(+), điểm đau cạnh sống, nghiệm pháp Bấm chuông (+), co cứng cơ cạnh sống, có tư thế chống đau, nghiệm pháp Schober <14cm, có thể có rối loạn cảm giác.

Cận lâm sàng: phim MRI có hình ảnh thoát vị đĩa đệm.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính.
- Thoát vị đĩa đệm có kèm: thoái hóa cột sống đã thành cầu xương, lao cột sống, u hoặc ung thư di căn cột sống, thoát vị đĩa đệm gây liệt tức khắc hoặc có hội chứng đuôi ngựa, thoát vị đĩa đệm có kèm theo trượt thân đốt.

- Bệnh nhân bỏ điều trị từ 3 ngày trở lên.
- Bệnh nhân phối hợp dùng thuốc hay các biện pháp điều trị khác trong giai đoạn nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mở, so sánh kết quả trước và sau điều trị.

Các bước tiến hành xoa bóp:

- Khám, giải thích cho bệnh nhân yên tâm trước khi làm thủ thuật xoa bóp bấm huyệt.

- Hướng dẫn cho bệnh nhân thả lỏng, thư giãn nhất là các nhóm cơ vùng thắt lưng.

- Dùng các thủ thuật xoa bóp nhẹ nhàng vùng lưng, thắt lưng, đùi, cẳng chân nhằm làm giãn các cơ.

- Tác động nhẹ nhàng lên các huyệt vùng thắt lưng và dọc theo đường đi của dây thần kinh hông.

- Vận động cột sống thắt lưng bằng các động tác làm giãn, không được làm các động tác ép cột sống làm tăng áp lực lên đĩa đệm.

- Hướng dẫn bệnh nhân tự tập luyện các động tác dưỡng sinh thích hợp.

- Dẫn dò bệnh nhân trong sinh hoạt, lao động, tránh mang vác nặng, đeo đai cố định vùng thắt lưng.

Liệu trình: mỗi ngày xoa bóp 1 lần mỗi lần 30 phút liên tục 30 ngày.

Chỉ tiêu theo dõi:

- Đặc điểm bệnh nhân

- Biểu hiện lâm sàng: đau, Lasegue, Valleix, Schober.

- Chuyển biến trên phim cộng hưởng từ MRI trước và sau điều trị.

- Khảo sát tác dụng không mong muốn do xoa bóp bấm huyệt gây ra.

Phương pháp đánh giá: Đánh giá kết quả lâm sàng điều trị theo 4 loại:

- Loại A: Bệnh nhân khỏi hoàn toàn sau 1 tháng điều trị, biểu hiện: hết đau, đi lại bình thường, thống điểm Valleix (-), Lasegue $\geq 90^\circ$.

- Loại B: Bệnh nhân đỡ đau nhiều sau 1 tháng điều trị, còn đau ít khi vận động, thống điểm Valleix (\pm) 1 hoặc 2 điểm, $75^\circ \leq$ Lasegue $< 90^\circ$.

- Loại C: Bệnh nhân đỡ đau ít sau 1 tháng điều trị, còn đau nhiều khi vận động, thống điểm Valleix (+) ≥ 2 điểm, $45^\circ \leq$ Lasegue $< 75^\circ$.

- Loại D: Triệu chứng lâm sàng không cải thiện hoặc nặng hơn, Valleix (+) ≥ 3 điểm, Lasegue $< 45^\circ$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ NHẬN XÉT

1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

- Tuổi từ 30-39 là 3 bệnh nhân, 40-49 là 3 bệnh nhân và 50-59 là 2 bệnh nhân trên 60 tuổi 2 bệnh nhân, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây.

- Giới của bệnh nhân: Trong nghiên cứu này chúng tôi có 10 bệnh nhân, trong đó có 3 nam và 7 nữ, tỉ lệ nữ giới chiếm 70% là do cỡ mẫu chưa đủ lớn nên tỷ lệ phân bố bệnh theo giới chưa phù hợp với tỷ lệ mắc bệnh.

- Phân bố theo thời gian mắc bệnh < 1 tháng 3 bệnh nhân, từ 1-3 tháng 4 bệnh nhân và 3 bệnh nhân 3-6 tháng.

Bảng 1. Tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng	Số lượng bn	Tỷ lệ %
Đau dọc theo đường đi dây TK hông	10	100
Thống điểm Valleix (+)	10	100
Dấu hiệu Lasegue $\leq 75^\circ$	10	100
Nghiệm pháp Schober $\leq 13/10$ cm	10	100
Rối loạn vận động	10	100
Rối loạn cảm giác	9	90
Cơ cứng cơ cạnh sống	8	80
Veo cột sống	6	60
Teo cơ căng chân	3	30
Phản xạ gân gót giảm hoặc mất	3	30

Kết quả ở bảng 1 cho thấy: Hầu hết các bệnh nhân thoát vị đĩa đệm đều có hội chứng thắt lưng

hông với các triệu chứng điển hình như: Thống điểm Valleix (+), Dấu hiệu Lasegue, Schober ≤ 3 cm,...

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tính chất đau theo kinh mạch:

Bệnh nhân	Đau lưng	Đau thần kinh tọa theo kinh mạch		
		Bàng quang	Đờm	Bàng quang + Đờm
Số lượng bn	10	2	5	3
Tỷ lệ (%)	100,00	20,00	50,00	30,00

Kết quả ở bảng 2 cho thấy: các trường hợp thoát vị trong nghiên cứu này đều có biểu hiện của hội chứng thắt lưng hông điển hình, tỉ lệ bệnh nhân đau theo đường đi của 2 kinh mạch chính là Đờm và Bàng quang và đau phối hợp cả 2 kinh Đờm và Bàng quang.

Bảng 3. Phân bố theo vị trí thoát vị:

Vị trí	Số lượng bn	Tỷ lệ (%)
L4 - L5	5	50,0
L5 - S1	2	20,0
Đa tầng	3	30,0
Tổng	10	100,0

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 3 cho thấy: Vị trí thoát vị gặp nhiều là L₄ - L₅ và L₅ - S₁, đây là các vị trí thường gặp trong thoát vị đĩa đệm nhất của cột sống thắt lưng, tỉ lệ này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Đặc biệt các vị trí tổn thương rất trùng hợp với kiểu đau trên lâm sàng và theo kinh mạch của Y học cổ truyền ở bảng 2.

2. Diễn biến kết quả điều trị.

Bảng 4. Mức độ đau theo thời gian điều trị:

Mức độ đau	Vào viện		Sau 15 ngày điều trị		Sau 30 ngày điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đau	0	0,0	4	40,0	8	80,0
Đau nhẹ	3	30,0	6	60,0	2	20,0
Đau vừa	5	50,0	0	0,0	0	0,0
Đau nặng	2	20,0	0	0,0	0	0,0
Tổng số bn	10	100,0	10	100,0	10	100,0

P < 0,05

Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy: sau điều trị mức độ đau của bệnh nhân giảm xuống rõ rệt, 8 bệnh nhân hết đau chỉ còn 2 bệnh nhân có đau nhẹ.

Bảng 5. Thay đổi thống điểm Valleix theo thời gian:

Mức độ đau	Vào viện		Sau 15 ngày điều trị		Sau 30 ngày điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
0 điểm	0	0,0	1	10,0	8	80,0
1 điểm	0	0,0	7	70,0	2	20,0
2 điểm	2	20,0	2	20,0	0	0,0
3 điểm	6	60,0	0	0,0	0	0,0
4 điểm	2	20,0	0	0,0	0	0,0
Tổng số bn	10	100,0	10	100,0	10	100,0

P < 0,05

Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy: số lượng điểm đau Valleix giảm đi sau 30 ngày điều trị, trên lâm sàng còn 2 bệnh nhân đau ở 1 điểm nhưng mức độ đau nhẹ hơn.

Bảng 6. Thay đổi chỉ số Lasegue theo thời gian điều trị:

Lasegue	Khi vào viện		Sau điều trị 15 ngày		Sau điều trị 30 ngày	
	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ(%)
≥ 90°	0	0,0	6	60,0	8	80,0
75 - <90°	2	20,0	3	30,0	2	20,0
45 - <75°	5	50,0	1	10,0	0	0,0
<45°	3	30,0	0	0,0	0	0,0
Tổng số bn	10	100,0	9	100,0	10	100,0
P<0,05						

Kết quả nghiên cứu ở bảng 6 cho thấy: sau điều trị 30 ngày mức độ căng dây tọa của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm đã được cải thiện rõ rệt chỉ còn 2 bệnh nhân có lasegue mức 75 - <90°.

Bảng 7. Thay đổi chỉ số Schober theo thời gian điều trị

Schober	Vào viện		Sau 15 ngày điều trị		Sau 30 ngày điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ(%)
1 - <2cm	2	2,0	0	0,0	0	0,0
2 - <3cm	4	4,0	1	1,0	0	0,0
3 - <4cm	4	4,0	3	30,0	0	0,0
≥ 4cm	0	0,0	6	60,0	10	100,0
Tổng số bn	10	100,0	10	100,0	10	100,0
P<0,05						

Kết quả nghiên cứu ở bảng 7 cho thấy: sau 30 ngày điều trị chỉ số Schober của tất cả bệnh nhân đều trở về mức bình thường.

Bảng 8. Thay đổi khả năng vận động của bệnh nhân theo thời gian điều trị:

Vận động	Vào viện		Sau 15 ngày điều trị		Sau 30 ngày điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
Bình thường	0	0,0	4	40,0	8	80,0
Giảm nhẹ	8	80,0	6	60,0	2	20,0
Giảm rõ	2	20,0	0	0,0	0	0,0
Liệt hoàn toàn	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng số bn	10	100,0	10	100,0	10	100,0
P<0,05						

Kết quả nghiên cứu ở bảng 8 cho thấy: sau 30 ngày điều trị bệnh nhân giảm đau nhiều nên khả năng vận động của bệnh nhân đã được cải thiện rõ chỉ còn 2 bệnh nhân đi lại vận động còn đau nhẹ.

Bảng 9. Thay đổi mức độ co cơ cạnh sống của bệnh nhân theo thời gian điều trị:

Vận động	Vào viện		Sau 15 ngày điều trị		Sau 30 ngày điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bình thường	2	20,0	4	40,0	10	100,0
Co nhẹ	6	60,0	6	60,0	0	0,0
Co rõ	2	20,0	0	0,0	0	0,0
Rất rõ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng số bn	10	100,0	10	100,0	10	100,0
P<0,05						

Kết quả nghiên cứu ở bảng 9 cho thấy: có sự cải thiện rõ rệt về mức độ co cứng cơ cạnh sống. Khi vào viện 80% bệnh nhân có co cơ, sau 15 ngày điều trị đã có 40,0% bệnh nhân hết co cơ, sau 30 ngày điều trị 100% bệnh nhân hết co cơ cạnh sống.

3. Đánh giá kết quả điều trị.

Bảng 10. Phân loại theo kết quả điều trị:

Kết quả điều trị	Số lượng bn	Tỷ lệ (%)
Loại A	8	80,0
Loại B	2	20,0
Loại C	0	0,0
Loại D	0	0,0
Tổng	10	100,0

Kết quả nghiên cứu ở bảng 10 cho thấy: Sau 30 ngày điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt, 8 bệnh nhân đạt kết quả loại A, 2 bệnh nhân đạt kết quả loại B.

Trong quá trình điều trị không có bệnh nhân nào có biến chứng gì do xoa bóp bấm huyệt gây ra.

KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu nghiên cứu trên 10 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Xoa bóp bấm huyệt đã có kết quả tốt trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, 80% đạt kết quả A, 20% đạt kết quả B, các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đều được cải thiện rõ rệt.

- Một số bệnh nhân trên phim MRI thấy giảm mức độ chèn ép của khối thoát vị lên rễ thần kinh ngang mức.

- Tuy nhiên số lượng bệnh nhân chưa nhiều, đề tài còn tiếp tục được nghiên cứu để có kết quả khách quan hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đặng Văn Chung (1987) "Đau dây thần kinh tọa", *Bệnh nội khoa - tập 2*, NXB Y học, tr 310.
- Đỗ Hoàng Dũng (2001), "Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh tọa thể phong hàn bằng điện máng châm", luận văn thạc sỹ Y khoa, tr 12-13.
- Nguyễn Văn Đăng (1992), "Đau dây thần kinh hông", *Bách khoa thư bệnh học (tập 1)*, NXB học, tr 145-149.
- Nguyễn Văn Đăng, Phạm Ngọc Rao, Nguyễn Thạch Thất (1963), "Kết quả điều trị 70 trường hợp đau dây thần kinh tọa bằng phương pháp tiêm ngoài màng cứng hỗn dịch vitamin B12, Hydrocortacyl, novacain 1% theo cách của Paber" *Kỷ yếu công trình khoa học, Bệnh viện Bạch Mai*, tr 77.
- Hồ Hữu Lương (2001), *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, tr 112.
- Heinzlef.O (Nguyễn Văn Đăng, Lê Quang Cường dịch 1994), *Chuẩn đoán xử lý c,c hội chứng và bệnh thần kinh thường gặp*, NXB Y học, tr 104-109.
- Henry.J, Raymond.D (Nguyễn Văn Bàng dịch 1993), *Các nguyên lý bệnh học nội khoa - Harrison (Tập 1)*, NXB Y học, tr 32-40, 71-86.