

# DÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TOẠ DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

NGUYỄN THỊ TÂN - Trường Đại học Y Dược Huế

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh toạ do thoái hoá cột sống bằng châm cứu, xoa bóp và thuốc cổ truyền

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 30 bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi vào điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế, khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế được chẩn đoán xác định đau thần kinh toạ do thoái hoá cột sống. Được điều trị bằng châm cứu, xoa bóp và thuốc thang, theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

**Kết quả:** Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là: 46-60 tuổi (51,5%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam ( $p > 0,05$ ). Đau thần kinh toạ trái chiếm tỉ lệ cao nhất (42,4%). Tỷ lệ mắc bệnh ở kinh Bàng quang chiếm tỷ lệ cao nhất (60,6%). Bệnh nhân đáp ứng điều trị đạt kết quả loại trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%). Không có bệnh nhân không đáp ứng với điều trị (0%). Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị 2 liệu trình chiếm tỷ lệ thấp hơn và đáp ứng điều trị kém hơn so với 1 liệu trình ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Loại tốt: 0 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 0%. Loại khá: 11 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 33,3%. Loại trung bình: 15 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 45,5%. Loại kém: 7 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 21,2%. Không hiệu quả: 0 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 0%.

## SUMMARY

**Objectives:** To assess the effects of treatment sciatic nerve pain due to degenerative spine with acupuncture, massage and traditional medicine.

**Materials and Methods:** Includes 30 patients  $\geq 18$  years of age on treatment in Traditional Medicine Hospital of Thua Thien Hue Province, Department of Traditional Medicine Hue Central Hospital were diagnosed sciatica due spinal degeneration. Treated with acupuncture, massage and medicine, according to the research methodology, assess the results before and after treatment.

**Results:** The age group accounted for the highest percentage: 46-60 years old (51.5%). Prevalence rates are higher in women than in men ( $p > 0:05$ ). Sciatica left accounted for the highest percentage (42.4%). Incidence of bladder meridians diseases accounted for the highest percentage (60.6%). Patient response to treatment was the result of average accounted for the highest percentage (45.5%). None of the patients do not respond to treatment (0%). Percentage of patients treated 2 therapy if the percentage is lower and poorer response to treatment than one ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions:** good: 0 patients (0%). Fair: 11 patients, 33.3%. Medium: 15 patients, 45.5%. Type less: 7 patients, 21.2%. Ineffective: 0 patients (0%).

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh toạ do thoái hoá cột sống là bệnh khá phổ biến ở nước ta cũng như trên thế giới và có xu hướng ngày càng tăng. Bệnh gặp ở cả hai giới nhưng nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới (tỉ lệ 3/1), gặp ở người lớn tuổi, nông thôn nhiều hơn thành thị, người lao động chân tay nhiều hơn người lao động trí óc [1], [7]. Đây là bệnh ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng lao động, nhất là đối với người lao động chân tay. Bệnh thường có xu hướng tiến triển kéo dài, dễ tái phát, thường đi kèm theo triệu chứng toàn thân, ăn kém, ngủ ít làm cho việc điều trị trở nên khó khăn rất nhiều và có thể để lại nhiều di chứng đáng tiếc, ảnh hưởng đến sức khoẻ và khả năng lao động cũng như sinh hoạt hằng ngày của người bệnh.

Cho đến nay, việc điều trị đau thần kinh toạ vẫn còn là vấn đề làm cho người thầy thuốc phải suy nghĩ nhằm tìm ra phương pháp điều trị thích hợp với bệnh nhân. Trên thực tế, đau thần kinh toạ do thoái hoá cột sống thường gặp ở người lớn tuổi, người lao động chân tay, vùng nông thôn có điều kiện kinh tế còn khó khăn. Mặt khác, việc điều trị bằng y học hiện đại có thể xảy ra các tai biến, đặc biệt là các tai biến khi dùng thuốc giảm đau kéo dài. Vì vậy, để giải quyết được bệnh tật cho bệnh nhân đồng thời mang tính hiệu quả kinh tế, ít tai biến, phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh nước ta, chúng tôi đã sử dụng phương pháp y học cổ truyền bao gồm: điện châm, xoa bóp và thuốc thang để điều trị đau thần kinh toạ do thoái hoá cột sống. Đây là phương pháp dễ ứng dụng, chi phí không cao, ít tai biến. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh toạ do thoái hoá cột sống bằng y học cổ truyền" nhằm 2 mục tiêu:

**Đánh giá hiệu quả của châm cứu, xoa bóp và thuốc cổ truyền trong điều trị đau thần kinh toạ do thoái hoá cột sống.**

**Xây dựng phác đồ điều trị thích hợp cho bệnh lý này.**

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi vào điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế, khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế được chẩn đoán xác định đau thần kinh toạ do thoái hoá cột sống từ tháng 07 năm 2010 đến tháng 03 năm 2011.

### 1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

Được chẩn đoán Đau thần kinh toạ theo y học hiện đại bao gồm các triệu chứng sau:

- Cơ năng:
- + Thể L5: Đau vùng thắt lưng lan xuống mặt sau đùi, mặt ngoài đầu gối, ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài, mu bàn chân và tận cùng đến ngón chân cái.
- + Thể S1: Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, sau đùi, mặt sau cẳng chân, qua gót, dọc theo mặt ngoài xương đốt bàn 5, đầu ngón chân út[1].
- Thực thể: có các dấu đặc trưng để chẩn đoán đau thần kinh tọa như:
  - + Dấu hiệu Lassegue (+)
  - + Điểm đau Valleix (+)
  - + Có điểm đau cạnh sống lưng (L4- S1)
  - + Nghiệm pháp Neri (+)
- Các dấu hiệu của Thoái hoá cột sống thắt lưng:
  - + Sự thay đổi hình thái của cột sống: bình thường cột sống thắt lưng hơi cong ra phía trước khi nhìn nghiêng và thẳng từ trên xuống dưới khi nhìn từ phía sau. Khi thăm khám có thể có những hình thái bất thường: mất đường cong sinh lý, gù cong hay gù nhọn, vẹo sang 1 bên.
  - + Tình trạng co cứng cơ cạnh cột sống.
  - + Hạn chế vận động cột sống: nghiệm pháp ngón tay mặt đất (+), Độ giãn cột sống thắt lưng giảm (nghiệm pháp Schober) [7], [8].
  - X quang cột sống thắt lưng:
    - + Thay đổi đường cong sinh lý
    - + Các dấu hiệu thoái hoá: hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, mọc gai xương.
    - + Các dị dạng đốt sống: gai đôi, cùng hoá thắt lưng 5, thắt lưng hoá cùng 1, xẹp 1 nửa thân đốt sống [7,8].

### 1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đau thần kinh tọa do các nguyên nhân khác: do lạnh, thoát vị đĩa đệm, nhiễm trùng, ung thư,...
- Bệnh có kèm bệnh lý khác đe dọa tính mạng bệnh nhân: suy tim, hen, nhiễm trùng huyết, xơ gan,...
- Bệnh có chỉ định phẫu thuật.
- Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhân không dùng đúng theo phác đồ điều trị hoặc bỏ dở điều trị.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** theo phương pháp nghiên cứu tiến cứu, đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

### 2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

#### 2.2.1. Dụng cụ sử dụng

- Máy điện châm: dùng máy điện châm KWD- 880 II do Trung Quốc sản xuất.
- Kim châm: kim châm cứu bằng thép không gỉ do Việt Nam sản xuất, dài từ 4- 8 cm, mỗi bệnh nhân có một bộ kim châm riêng được tiệt trùng theo đúng quy định.

#### 2.2.2. Các bước tiến hành

- Khám thực thể bằng y học hiện đại và đánh giá theo thang điểm lâm sàng của Nguyễn Xuân Thản.
- Trên những bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hoá cột sống, tiến hành điều trị bằng y học cổ truyền bao gồm: điện châm, xoa bóp và thuốc thang.

##### a. Điện châm

- Công thức huyết, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Ủy trung.

- Nếu đau theo đường kinh Bàng quang:châm thêm Thừa phủ, Ân môn, Thừa sơn, Côn lôn.

- Nếu đau theo đường kinh Đởm: châm thêm Dương lăng tuyền, Huyền chung, Dương phụ.

- Kết hợp châm thêm các huyết Tỳ du, Vị du, Can du, Túc tam lý, Huyết hải [6].

- Các bước tiến hành châm:

+ Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, bộc lộ huyết vùng cần châm.

+ Tiến hành châm kim vào huyết với độ sâu thích hợp cho đến khi đắc khí. Sau khi châm đạt đắc khí, dùng xung điện hình sin kích thích lên các huyết với cường độ thay đổi tùy từng bệnh nhân (10- 20 iA, tần số 80 lần/phút).

+ Lưu kim 20 phút, ngày châm 1 lần.

- Liệu trình châm cứu: 10 ngày/ liệu trình, nghỉ 1 tuần rồi điều trị tiếp đợt 2 nếu chưa khỏi bệnh.

b. Xoa bóp: dùng các thủ thuật day, lăn, bóp từ thắt lưng xuống mặt sau hoặc ngoài cẳng chân 3 lần.

- Bấm các huyết: Giáp tích nơi đau, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Trật biên, Ủy trung, Côn lôn, Huyền chung.

- Vận động cột sống.

- Vận động chân: Bệnh nhân nằm ngửa, 1 tay ở đầu gối, 1 tay ở cổ chân, gập chân vào và duỗi ra. Lăn duỗi cuối cùng giật mạnh đột ngột.

- Phát 1 loạt từ thắt lưng xuống cẳng chân.

c. Thuốc thang: dùng bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh gia giảm.

- Gồm: Độc hoạt (12 g), Tang kí sinh (16 g), Phòng phong (12 g), Tần giao (12 g), Tế tân (06 g), Xuyên khung (10 g), Ngưu tất (12 g), Trần bì (06 g), Đỗ trọng (12 g), Đương quy (12 g), Bạch linh (12 g), Bạch thược (12 g), Sinh địa (16- 20 g), Đảng sâm (12 g), Chích thảo (06 g), Đại táo (12 g).

- Sắc uống ngày 1 thang.

Theo dõi diễn tiến của từng bệnh nhân trong đợt điều trị bằng các dấu hiệu lâm sàng.

**2.3. Tiêu chuẩn đánh giá:** dựa trên thang điểm lâm sàng của Nguyễn Xuân Thản như sau:

Dựa vào các triệu chứng như đau, vẹo cột sống, dấu hiệu Lassegue, Valleix, Schober, khoảng cách tay - mặt đất khi cúi thẳng đầu gối, rối loạn cảm giác, phản xạ gót chân, vận động, teo cơ với 4 mức độ:

Mức độ nhẹ: 1 điểm

Mức độ trung bình: 2 điểm

Mức độ nặng: 3 điểm

Mức độ rất nặng: 4 điểm.

Triệu chứng	1 điểm	2 điểm	3 điểm	4 điểm
Đau	Đau nhẹ đi lại được	Đi lại chịu được đau	Đau nhiều khó đi lại	Không đi lại được
Góc vẹo cột sống thắt lưng	< 10 độ	11- 20 độ	21- 30 độ	> 30 độ
Lassegue	> 60 độ	59- 30 độ	29- 25 độ	< 25 độ
Valleix	1 điểm đau	2 điểm đau	3 điểm đau	4 điểm đau
Shober	13/ 10 cm	12/ 10 cm	11/ 10 cm	Không cúi được

Ngón tay-mặt đất	< 10 cm	11- 20 cm	21- 30 cm	> 30 cm
Rối loạn cảm giác	Dị cảm vùng chi	Giảm nhẹ	Giảm nặng	Mất
Phản xạ gân cốt	Giảm nhẹ	Giảm vừa	Giảm nặng	Mất
Teo cơ	< 1 cm	1- 2 cm	2- 3 cm	> 3 cm
Vận động	Giảm nhẹ	Giảm vừa	Giảm nặng	Mất
Tổng điểm	< 10	11- 20	21- 30	> 30
Phân loại	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Rất nặng

Bệnh nhân được khám và đánh giá theo thang điểm ở trên vào ngày nhập viện và sau 1 hoặc 2 liệu trình điều trị.

Liệu trình điều trị: điều trị 10 ngày/ liệu trình, nghỉ 1 tuần rồi điều trị tiếp đợt 2 nếu chưa khởi bệnh.

Đồng thời theo dõi các tác dụng không mong muốn của thuốc như: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, mẩn ngứa,...

Tiêu chuẩn đánh giá chung sau điều trị:

+ Loại A: tốt, tổng số điểm giảm > 80 %

+ Loại B: tổng số điểm giảm 60- 80 %

+ Loại C: trung bình, tổng số điểm giảm 40- 59 %

+ Loại D: kém, tổng số điểm giảm 20- 39 %

+ Loại E: không hiệu quả, tổng số điểm giảm < 20 %

#### 2.4. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm thống kê SPSS 15.0

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

##### 1.1. Tuổi và giới bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Sự phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
18-30	0	0	0	0	0	0
31-45	3	9,1	3	9,1	6	18,2
46-60	5	15,1	12	36,4	17	51,5
>60	3	9,1	7	21,2	10	30,3
Tổng	11	33,3	22	66,7	33	100

p > 0,05

- Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là: 46-60 tuổi (51,5%).

- Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0.05)

##### 1.2. Vị trí đau

Bảng 2. Vị trí đau của bệnh nhân nghiên cứu

Vị trí	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Trái	14	42,4
Phải	12	36,4
Hai bên	7	21,2
Tổng	33	100

- Đau thần kinh tọa trái chiếm tỉ lệ cao nhất (42,4%).

##### 1.3. Kinh đau

Bảng 3. Hướng lan của rễ thần kinh tọa

Hướng lan	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Kinh Đờm	12	36,4
Kinh Bàn quang	20	60,6
Kinh Đờm+ Bàn quang	1	3,0
Tổng	33	100

- Tỷ lệ mắc bệnh ở kinh Bàn quang chiếm tỷ lệ cao nhất (60,6%).

#### 1.4. Thời gian khởi bệnh và số liệu trình điều trị

Bảng 4. Thời gian khởi bệnh và số liệu trình điều trị

Thời gian	1 liệu trình		2 liệu trình		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 1 năm	9	27,3	6	18,2	15	45,5
1-5 năm	11	33,3	3	9,1	14	42,4
>5 năm	1	3,0	3	9,1	4	12,1
Tổng	21	63,6	12	36,4	33	100

p > 0,05

- Không có mối liên quan giữa thời gian khởi bệnh và số liệu trình điều trị (p > 0,05).

### 2. Kết quả điều trị

#### 2.1. Kết quả điều trị chung

Bảng 5. Hiệu quả điều trị

Hiệu quả	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	Không hiệu quả	Tổng
Số bệnh nhân	0	11	15	7	0	33
Tỷ lệ	0	33,3	45,5	21,2	0	100

- Bệnh nhân đáp ứng điều trị đạt kết quả loại trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%). Không có bệnh nhân không đáp ứng với điều trị (0%)

#### 2.2. Kết quả điều trị theo tuổi

Bảng 6. Hiệu quả điều trị theo tuổi

Nhóm tuổi	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
31-45	0	0	3	9,1	3	9,1	0	0,0	6	18,2
46-60	0	0	7	21,2	8	24,2	2	6,1	17	51,5
>60	0	0	1	3,0	4	12,1	5	15,2	10	30,3
Tổng	0	0	11	33,3	15	45,5	7	21,2	33	100,0

p > 0,05

- Bệnh nhân càng lớn tuổi, tỷ lệ đáp ứng với điều trị càng thấp. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

#### 2.3. Kết quả điều trị theo giới

Bảng 7. Hiệu quả điều trị theo giới

Giới	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam	0	0	3	9,1	5	15,1	3	9,1	11	33,3
Nữ	0	0	8	24,2	10	30,3	4	12,1	22	66,7
Tổng	0	0	11	33,3	15	45,5	7	21,2	33	100

p > 0,05

- Không có sự khác biệt về đáp ứng điều trị giữa nam và nữ (p > 0,05).

#### 2.4. Kết quả điều trị theo thời gian khởi bệnh

Bảng 8. Hiệu quả điều trị theo thời gian khởi bệnh

Thời gian	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 năm	0	0	5	15,1	8	24,2	2	6,1	15	45,5
1-5 năm	0	0	6	18,2	5	15,2	3	9,1	14	42,4
>5 năm	0	0	0	0,0	2	6,1	2	6,1	4	12,1
Tổng	0	0	11	33,3	15	45,5	7	21,2	33	100

p > 0,05

- Có sự khác biệt về hiệu quả điều trị nhưng không có ý nghĩa thống kê.

### 2.5. Kết quả điều trị theo số liệu trình

Bảng 9. Hiệu quả điều trị theo số liệu trình

Số liệu trình	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 liệu trình	0	0	10	30,3	9	27,3	2	6,0	21	63,6
2 liệu trình	0	0	1	3,0	6	18,2	5	15,2	12	36,4
Tổng	0	0	11	33,3	15	45,5	7	21,2	33	100,0

p<0,05

Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị 2 liệu trình chiếm tỷ lệ thấp hơn và đáp ứng điều trị kém hơn so với 1 liệu trình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### BÀN LUẬN

Qua bảng 1 ta thấy sự phân bố bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là 40-60 tuổi (51,5%). Kết quả này phù hợp với thống kê của nhiều tác giả là 30-60 tuổi. Đây là độ tuổi lao động, nhiều người là lao động chính trong gia đình đông người. Vì vậy, họ thường phải làm việc quá sức, ít nghỉ ngơi thư giãn. Sau một thời gian cơ thể mất cân bằng mà sinh bệnh, trong đó có đau thần kinh tọa.

Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao hơn nam giới (66,7%). Tuy nhiên theo kết quả thống kê của một số tác giả thì nam mắc bệnh nhiều hơn nữ [2], [3]. Ngày nay, phụ nữ được xã hội quan tâm nhiều hơn, bản thân họ cũng không ngừng phấn đấu trên nhiều lĩnh vực để ngang bằng nam giới. Mặt khác, họ cũng nâng cao hiểu biết về bệnh tật. Vì vậy mà tần suất mắc bệnh cao hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Thời gian mắc bệnh <1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hồng và Nguyễn Thị Minh Hương [4], [5]. Điều này có thể được giải thích là do ý thức về bệnh tật và chăm sóc sức khoẻ của người dân ngày càng cao nên đến khám và điều trị sớm hơn.

Đau thần kinh tọa trái chiếm tỷ lệ 46,4%, cao hơn bên phải và hai bên. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hương. Đồng thời, đau thần kinh tọa theo kinh Bàng Quang cũng chiếm tỷ lệ cao hơn so với đường kinh Đờm và cả hai kinh.

Số liệu trình điều trị tăng theo tuổi của bệnh nhân và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Bệnh nhân càng lớn tuổi thì khả năng đáp ứng điều trị cũng kém hơn người trẻ tuổi do thân thể hư yếu, sức đề kháng giảm sút, thường có tổn thương thực thể từ cột sống nên khi mắc bệnh thường nặng hơn. Do vậy, tình trạng ít cải thiện sau 1 liệu trình và cần được điều trị thêm liệu trình thứ hai. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hương [5].

Nghiên cứu cho thấy không có bệnh nhân nào đáp ứng với điều trị loại tốt, trong đó đáp ứng loại khá và trung bình là chiếm đa số. Bệnh nhân > 60 tuổi có tới 12,5% đáp ứng điều trị loại kém. Kết quả này có thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả như: Nguyễn Thị Thu Hồng, Nguyễn Thị Minh Hương [4], [5]. Điều này được giải thích là do đa số các bệnh nhân

trong nghiên cứu này lớn tuổi đồng thời 100% bệnh nhân được chọn là có thoái hoá cột sống nên khả năng đáp ứng điều trị sẽ không bằng những bệnh nhân trẻ tuổi và do nguyên nhân lạnh đơn thuần hoặc các nguyên nhân nói chung. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Theo bảng 7, tỷ lệ đáp ứng điều trị loại khá, trung bình và kém ở bệnh nhân nữ đều cao hơn nam giới. Sở dĩ có sự khác biệt này là do trong nghiên cứu này tỷ lệ nữ giới cao hơn hẳn nam giới. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Ta thấy là không có bệnh nhân nào có thời gian khởi bệnh > 5 năm mà đáp ứng với điều trị loại khá, chỉ đáp ứng ở mức độ trung bình và kém. Bệnh được phát hiện và điều trị sớm thì tỷ lệ thành công cao hơn. Tuy vậy, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị 2 liệu trình thấp hơn và đáp ứng điều trị kém hơn 1 liệu trình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Có sự khác biệt này là vì những bệnh nhân được điều trị 2 liệu trình thường lớn tuổi và có thời gian khởi bệnh > 5 năm nên bệnh nặng hơn, cơ thể hư yếu. Do vậy, đáp ứng điều trị kém hơn.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

#### 1. Kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng châm cứu, xoa bóp và thuốc cổ truyền

- Loại tốt: 0 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 0%.
- Loại khá: 11 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 33,3%.
- Loại trung bình: 15 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 45,5%.
- Loại kém: 7 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 21,2%.
- Không hiệu quả: 0 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 0%.

2. Xây dựng phác đồ điều trị: qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi rút ra phác đồ điều trị bệnh đau thần kinh tọa do thoái hoá cột sống như sau:

#### 2.1. Châm cứu.

Điện châm các huyết: Đại trường du, Thận du, Hoàn khiêu, Uỷ trung, Tỳ du, Vị du, Can du, Túc tam lý, Huyết hải, Cách du.

Nếu đau ở đường kinh Bàng quang thì châm thêm các huyết: Thừa phủ, Ân môn, Thừa sơn, Côn lôn.

Nếu đau ở đường kinh Đờm thì châm thêm các huyết: Dương lăng tuyền, Huyền chung, Dương phụ.

Lưu kim 20 phút, châm 1 lần/ngày, 10 ngày/liệu trình.

2.2. Xoa bóp: Xoa bóp, bấm huyết vùng từ thắt lưng → mặt sau hoặc mặt ngoài cẳng chân, 1 lần/ngày, 10 ngày/liệu trình.

2.3. Thuốc thang: Dùng bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh gia giảm

Sắc uống ngày 1 thang, 10 ngày/liệu trình

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Y học cổ truyền trường Đại học Y Dược Huế (2009), *Giáo trình Y học cổ truyền*, Nxb Đại học Huế, tr 123-131.

2. Nguyễn Thị Kim Dung, Dương Trọng Hiếu, Trương Anh Thư (1996), "Nghiên cứu hồi cứu điều trị hội chứng

thắt lưng hông bằng xoa bóp kết hợp với điện châm", Thông tin hội y học cổ truyền Thừa Thiên Huế, số 82/1996, tr.8-18.

3. Trần Quang Đạt (2003), "Đánh giá tác dụng điều trị bệnh đau dây thần kinh hông to do lạnh và do thoái hóa cột sống bằng ôn điện châm kết hợp với xoa bóp", *Tạp chí nghiên cứu y dược học cổ truyền Việt Nam*, số 9/2003, tr. 24 -27.

4. Nguyễn Thu Hồng (1995), "Điều trị đau dây thần kinh hông to bằng y học dân tộc trong hai năm (11/1992-7/1994) tại Bệnh viện Trung ương Huế", *Tạp san nghiên cứu khoa học*, số 5, Bệnh viện Trung ương Huế, tr.271-275.

5. Nguyễn Thị Minh Hương (2007), *Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm đơn thuần và có phối hợp thuốc thang tại Khoa y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học y dược Huế.

6. Nguyễn Tài Thu (1991), "Châm cứu chữa bệnh", Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 52-83.

7. Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng bảo Châu (1994), *Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 513-532.

8. Ernest M. Found, Jr., "Approach to the Patient with Low back pain", *Orthopaedics*, pp.309-319.