

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM
CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN
KẾT HỢP VẬT LÝ TRỊ LIỆU - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG
TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 87**

Cao Thị Len, Nguyễn Thanh Lâm

Bệnh viện Quân y 87

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp Y học cổ truyền kết hợp Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng. **Đối tượng và Phương pháp:** gồm 130 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm, điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện quân y 87, từ tháng 6 năm 2017 đến tháng 03 năm 2019. Tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Nhóm tuổi hay gặp nhất là 40 đến 60: (63,07%) cải thiện mức độ giảm đau tốt: (35,38%); cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng: (61,33%); cải thiện khoảng cách tay đất: (10,76%); cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh hông to: (56,15%). **Kết luận:** Sau 20 ngày điều trị sự cải thiện tốt về các triệu chứng lâm sàng: giảm đau, độ giãn cột sống thắt lưng, khoảng cách tay đất và mức độ chèn ép rễ thần kinh hông to, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Đây là phương pháp điều trị an toàn.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Vật lý trị liệu, Phục hồi chức năng, Y học cổ truyền

Abstract

Objectives: To evaluate the results of the treatment of lumbar spinal disc herniation by traditional medicine combined with physiotherapy - functional rehabilitation. **Subjects and methods:** 130 inpatient treated patients diagnosed with disc herniation at the Traditional Medicine Department - The Military Hospital 87. from June 2017 to March 2019. Concurrent study, pre-post study.

Results: The largest age group was adults aged from 40 to 60 (63.07%); pain relief was improved (35.38%); lumbar spine flexion and extension got better (61.33%); fingertips to floor distance reduced (10.76%); Sciatic nerve compression decreased (56.15%).

Conclusion: After 20 days of treatment, it showed improvements in clinical symptoms: pain relief, lumbar spine flexion and extension, fingertips to floor distance, sciatic nerve compression, with $p < 0.01$. This is a safe treatment.

Keyword: Lumbar spinal disc herniation, Physiotherapy. Rehabilitation. Traditional medicine

* Ngày nhận bài: 08/5/2021

* Ngày phân biên: 28/5/2021

* Ngày phê duyệt đăng bài: 15/6/2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là bệnh lý hay gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi lao động. Theo thống kê TVĐĐ chiếm tỷ lệ khoảng 63-73% tổng số bệnh nhân đau cột sống thắt lưng [3].

Ngành Phục hồi chức năng (PHCN) có các phương pháp điều trị bệnh lý TVĐĐ như: điều trị bằng nhiệt, điện, và phương pháp kéo giãn cột sống thắt lưng cũng được một số tác giả sử dụng [3], [4].

Kéo giãn cột sống thắt lưng là phương pháp điều trị làm giảm áp lực trọng tải cột sống một cách hiệu quả [3]; [4]. Kéo giãn cột sống thắt lưng có tác dụng giảm đau, giãn cơ, giảm áp lực nội đĩa đệm làm tăng cường nuôi dưỡng đĩa đệm, giải phóng chèn ép rễ thần kinh. Làm gia tăng tầm vận động của đoạn cột sống bị hạn chế. [5].

Điện xung trị liệu là phương pháp điều trị bằng các xung điện có tần số thấp và trung bình. Điện xung kích thích não giải phóng các Morphine nội sinh (gọi là endorphine) nên có tác dụng giảm đau.

Theo Y học cổ truyền (YHCT): TVĐĐ cột sống thắt lưng được miêu tả trong phạm vi “chứng tý” với các bệnh danh: yêu thống, yêu cước thống, tọa cốt phong...YHCT có các phương

pháp điều trị như: điện châm, xoa bóp bấm huyệt, thuốc thang sắc uống... Xoa bóp bấm huyệt không những làm giảm đau tốt mà còn nhanh chóng khôi phục lại tầm vận động cột sống, để áp dụng không gây hại cho bệnh nhân [8].

Nhằm tận dụng các ưu thế điều trị của Y học hiện đại và YHCT với mục đích nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân TVĐĐ CSTL; tại Bệnh viện Quân y 87 chưa có nghiên cứu nào sử dụng phương pháp điều trị này vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

1. *Đánh giá kết quả điều trị TVĐĐ CSTL bằng phương pháp YHCT kết hợp VLTL-PHCN tại Bệnh viện Quân y 87.*

2. *Tìm hiểu một số tác dụng không mong muốn của phương pháp này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 130 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán TVĐĐ điều trị nội trú tại khoa YHCT Bệnh viện Quân y 87 từ tháng 6 năm 2017 đến tháng 3 năm 2019.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Theo YHHD: tuổi 20 đến 60, không phân biệt giới tính; có triệu chứng của hội chứng tổn thương rễ và hội chứng cột sống thắt lưng; MRI cột sống thắt lưng có hình ảnh lõi đĩa đệm, TVĐĐ độ I, II. (mức độ nhẹ và vừa) [2], [7].

Theo YHCT: bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh là yếu thống, yếu cước thống, tọa cốt phong

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị ung thư, lao cột sống, chấn thương cột sống, các khối u vùng cột sống thắt lưng, vẹo cột sống cấu trúc, trượt đốt sống thắt lưng, thoái hóa cột sống thắt lưng nặng, loãng xương, viêm cột sống dính khớp, đau cột sống thắt lưng cấp;

- Bệnh nhân có thai, bệnh nhân suy tim, hen, suy gan, suy thận nặng, áp xe vùng lưng, bệnh nhân trên 60 tuổi, bệnh nhân dùng thuốc giảm đau chống viêm;

- Bệnh nhân có chỉ định điều trị ngoại khoa: TVĐĐ cột sống thắt lưng độ III, IV; có hội chứng đuôi ngựa, teo cơ chi và mông rở;

- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp tiền cứu, so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Phương pháp điều trị

Bệnh nhân được tiến hành

điều trị trong thời gian 20 ngày bằng các biện pháp sau:

+ Chiếu hồng ngoại 250W, đặt đèn chiếu ở khoảng cách 50cm vuông góc với mặt da vùng cột sống thắt lưng, thời gian 15 phút/01 lần /01 ngày.

+ Điện xung: sử dụng máy điện xung ENDOMED 581 của Hà Lan, sản xuất

+ Kéo giãn cột sống thắt lưng bằng máy kéo giãn Traction System TM-400 của hãng ITO, do Nhật bản sản xuất năm 2014 với trọng lượng kéo $\frac{1}{2}$ đến không quá $\frac{3}{4}$ trọng lượng cơ thể tùy bệnh nhân, thời gian 15 phút/01 lần /01 ngày.

+ Xoa bóp bấm huyệt với các động tác: Xoa, xát, day, lăn, bóp và day ấn huyệt theo công thức huyệt của qui trình số 89 trong 94 qui trình kỹ thuật YHCT của Bộ y tế năm 2008 bao gồm các huyệt: thận du, đại trường du, giáp tích L1-S1. hoàn khiêu, ủy trung, thừa sơn, túc tam lý, côn lân và a thị huyệt, mỗi động tác 3 đến 5 phút/1lần/ ngày, động tác day ấn huyệt làm 05 đến 10 phút/1lần/ ngày [1]

Mức độ Triệu chứng	Tốt	Khá	Trung bình	Kém
Đau cột sống thắt lưng*	Không đau (0 điểm)	Đau nhẹ (1-3 điểm)	Đau vừa (4-7 điểm)	Đau nặng (> 7điểm)
Nghiệm pháp Schober	14/10 cm	13/10 cm	12/10 cm	11/10 cm
Nghiệm pháp tay đất	< 2cm	$2 \leq 4$ cm	$4 \leq 6$ cm	> 6cm
Dấu hiệu Lasegue	$\geq 75^0$	$75^0 \geq 60^0$	$60^0 \geq 45^0$	< 45^0

2.3. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 11.5.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới tính:

Giới \ Tuổi	20 - 39	40 – 60	Tổng
Nam	38	52	90 (69,23%)
Nữ	10	30	40 (30,77%)
Tổng BN	48 (36,92%)	82 (63,07%)	130(100%)

Nhận xét: Trong 130 BN nghiên cứu BN nam nhiều hơn BN nữ; lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất ở độ tuổi 40-60 là (63,07%) sau đó đến lứa tuổi 20-39 là (36,92%).

Bảng 2. Đánh giá hiệu quả giảm đau trước và sau điều trị

Mức độ \ Nhóm	Số BN Trước điều trị	Số BN Sau điều trị	p
Không đau (tốt)	0	46 (35,38%)	< 0,01
Đau nhẹ (khá)	44 (33,84%)	66 (50,76%)	
Đau vừa (trung bình)	64 (49,23%)	17 (13,07%)	
Đau nặng (kém)	22 (16,92%)	01 (0,76%)	
Tổng	130	130	

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, sự cải thiện triệu chứng đau ở mức độ tốt và khá tăng lên nhiều; mức độ trung bình và kém giảm xuống rõ rệt.

Bảng 3. Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng (Schober)

Mức độ \ Nhóm	Số BN Trước điều trị	Số BN Sau điều trị	p
Tốt	3 (2,30%)	80 (61,53%)	< 0,01
Khá	81 (62,30%)	47 (36,15%)	
Trung bình	45 (34,61%)	03 (2,30%)	
Kém	01 (0,76%)	0	
Tổng cộng	130	130	

Nhận xét: Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng sau 20 ngày điều trị; mức độ tốt tăng lên (61,53%); mức độ trung bình (2,30%) và mức độ kém không còn.

Bảng 4. Đánh giá sự cải thiện khoảng cách tay đất

Mức độ \ Nhóm	Số BN Trước điều trị	Số BN Sau điều trị	p
Tốt	1 (0,76%)	14 (10,76%)	< 0,01
Khá	26 (20%)	84 (64,61%)	
Trung bình	75 (57,69%)	30 (23,07%)	
Kém	28 (21,53%)	2 (1,53%)	
Tổng cộng	130	130	

Nhận xét: Sự cải thiện trị mức độ tốt và mức độ khá tăng lên khoảng cách tay đất sau 20 ngày điều trị mức độ trung bình và kém giảm.

Bảng 5. Đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh hông to (Dấu hiệu Lasegue)

Mức độ \ Nhóm	Số BN Trước điều trị	Số BN Sau điều trị	p
Tốt	13 (10%)	73 (56,15%)	< 0,01
Khá	55 (42,30%)	34 (26,15%)	
Trung bình	58 (44,61%)	23 (17,69%)	
Kém	4 (3,07%)	0	
Tổng cộng	130	130	

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị sự cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh hông to ở mức độ tốt tăng lên (56,15%); mức độ trung bình giảm xuống còn (17,69%); không còn BN nào ở mức độ kém.

3.2. Tác dụng không mong muốn

Qua 20 ngày điều trị không trường hợp BN nào có tác dụng không mong muốn (*Bỏng, điện giật, ngứa*).

IV. BÀN LUẬN

Trong 130 BN nghiên cứu của chúng tôi số BN nam bị bệnh nhiều hơn số bệnh nhân nữ; bệnh nhân ở độ tuổi 40-60 chiếm tỉ lệ cao nhất (63,07%) tương đương

nghiên cứu của Nguyễn Đình Thân gặp lứa tuổi 40-59 cao nhất (67%)[6]. Như vậy cả nam và nữ bị TVĐĐ CSTL phần lớn còn ở trong độ tuổi lao động, điều này có ảnh hưởng đến nguồn nhân lực của xã hội.

Về cải thiện mức độ đau: biểu hiện sớm nhất của BN TVĐĐ CSTL là triệu chứng đau, đây cũng là nguyên nhân chính khiến BN phải nhập viện điều trị (100% BN có đau trong nghiên cứu này) và cũng là yếu tố chính gây hạn chế vận động CSTL làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của BN. Xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau tốt, vì đây là phương

pháp chữa bệnh có tác dụng làm tăng nhiệt độ vùng được xoa bóp, giãn cơ, giãn mạch, tăng tuần hoàn, tác động lên hệ thần kinh giao cảm giúp tiết ra các Endorphin có tác dụng giảm đau rất tốt.

Theo YHCT thì xoa bóp bấm huyệt làm khu phong tán tà, lưu thông kinh mạch giúp cho sự vận hành khí huyết được thông suốt nên có tác dụng giảm đau (*thông bất thống*). Hiệu quả giảm đau của phương pháp này trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị 20 ngày mức độ tốt là 35,38%; khá là 50,76%; trung bình 13,07%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kiều Hoa điều trị TVĐĐ bằng máy kéo giãn ELTRAC 471 cho kết quả lần lượt là 15,25%; 39,4%; 45,4%; 0% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ tốt và khá cao hơn, mức độ trung bình thấp hơn, có thể do tác giả chỉ điều trị một kỹ thuật kéo giãn cột sống thắt lưng.

Tác dụng của điện xung, xoa bóp bấm huyệt làm giảm đau tại chỗ rất hiệu quả, làm giãn cơ giải phóng chèn ép rễ thần kinh, nắn chỉnh sự di lệch của đốt sống và khớp đốt sống góp phần làm duỗi đốt sống, các khớp đốt sống được mở rộng, áp lực khoang gian đốt sẽ giảm, tổ chức đĩa đệm thoát

vị có khả năng trở về vị trí cũ do đó khôi phục lại tầm vận động cột sống thắt lưng và độ giãn cột sống thắt lưng. Sau 20 ngày điều trị độ giãn cột sống thắt lưng được cải thiện mức độ tốt 61,53%; khá 36,15%; trung bình 2,30%; không còn mức độ kém; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nghiên cứu của Trần Thái Hà và Nguyễn Nhược Kim cũng cho kết quả lần lượt là 57%; 33,3%; 6,7%; 3,3% [3].

Nghiệm pháp tay đất là một trong những tiêu chí đo lường về hiệu quả của điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm; nghiệm pháp tay đất thể hiện khả năng vận động, khả năng gập của cột sống và độ mềm mại của các tổ chức phần mềm, gân, cơ cột sống thắt lưng. Trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị 20 ngày sự cải thiện nghiệm pháp tay đất ở mức độ tốt là 10,76%; khá 64,61%; trung bình 23,07% và mức độ kém là 1,53%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nghiên cứu của tác giả Đinh Đăng Tuệ và Lê Thành Xuân có kết quả lần lượt là: 26,7%; 36,6%; 26,7%; 10% [8]; có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau, cỡ mẫu khác nhau nên kết quả khác với chúng tôi ở mức độ tốt và khá.

Về mức độ chèn ép rễ thần kinh hông to: tác dụng của nhiệt (*hồng ngoại*) làm nóng tổ chức tại chỗ có tác dụng giãn cơ, giảm co thắt, giảm đau do đó làm giảm chèn ép rễ thần kinh. Kéo dẫn cột sống thắt lưng điều chỉnh lại di lệch của khớp đốt sống và cột sống, giảm co cứng, giảm đau làm tăng chiều cao khoang gian đốt sống do đó làm giảm chèn ép rễ thần kinh. Sau 20 ngày điều trị độ chèn ép rễ thần kinh cột sống thắt được cải thiện mức độ tốt là 56,15%; khá 26,15%; trung bình 17,69%; mức độ kém không còn, sự khác biệt có ý nghĩa với $P < 0,01$. Nghiên cứu của Trần Thái Hà và Nguyễn Nhược Kim cho kết quả lần lượt là 63,4%; 30%; 3,3%; 3,3% [3] cũng tương đương với kết quả của chúng tôi ở mức độ tốt và khá.

Theo YHCT, khí trệ huyết ứ, thiếu các dưỡng chất cần thiết cho xương khớp như canxi, photpho.... là một trong những nguyên nhân gây đau nhức. Thành phần của thuốc dưỡng cốt hoàn gồm: *cao xương hổn hợp*: cung cấp dưỡng chất cho xương, bổ xung các chất khoáng lắng đọng như calcium và phosphat tự nhiên, các acid amin cần thiết cho quá trình tạo khung Protein của xương. *Hoàng bá*: có tác dụng thanh thấp

nhiệt, kiện vị. *Tri mẫu*: dưỡng huyết, tăng cường lưu thông khí huyết. *Trần bì*: hành khí. *Bạch thược*: bổ huyết, giảm đau. *Can khương*: ôn bổ thận dương. *Thục địa*: bổ huyết.

V. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị 130 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 87 từ tháng 6/2017 đến 3/2019 bằng phương pháp YHCT kết hợp với VLTL - PHCN; qua 20 ngày điều trị, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

- Phương pháp YHCT kết hợp VLTL - PHCN có hiệu quả cải thiện tốt về triệu chứng lâm sàng đó là: giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, cải thiện khoảng cách tay đất, giảm mức độ chèn ép rễ thần kinh với bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm ở mức độ nhẹ và vừa.

- Là phương pháp điều trị an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2008), “Quy trình số 89- đau thần kinh tọa”, 94 quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền. Bộ Y Tế, Tr 238-245.

2. Nguyễn Văn Chương (2005), “Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng”. *Thực hành lâm sàng thần*

kinh (tập III Bệnh học thần kinh).
NXB Y học Hà nội; Tr 320-337.

3. Trần Thái Hà, Nguyễn Nhược Kim, Lê Thị Hoài Anh (2008), “Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp từ nhiệt và kéo giãn cột sống”. *Tạp chí nghiên cứu y học* 54(2) -2008, Tr 73-77.

4. Lê Thị Kiều Hoa (2002), “Nghiên cứu hiệu quả PHCN vận động ở bệnh nhân TVDD vùng cột sống thắt lưng cùng bằng máy ELTRAC 471”. *Báo cáo khoa học Đại hội toàn quốc lần thứ 3 hội thấp khớp học Việt Nam.* Tr 55-59.

5. Hà Hoàng Kiệt (2016), “Kéo giãn cột sống thắt lưng”. *Bài giảng lớp tập huấn chuyên đề Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng tháng 9 năm 2016,* Tr 21-28

6. Cao Thị Len, Nguyễn Đình Thân (2006), “Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng bằng máy Autotrac 450 tại Bệnh viện quân y 87”. *Tạp chí Y học Quân sự số chuyên đề 2006.* Cục Quân y xuất bản, Tr119-121.

7. Hồ Hữu Lương (2003), “Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng”, *Bệnh học thần kinh, giáo trình giảng dạy sau đại học, Học viện quân y.* NXB Quân Đội Nhân Dân. TR 289-304.

8. Đinh Đăng Tuệ, Lê Thành Xuân, Phạm Văn Minh (2015), “Hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp VLTL-PHCN kết hợp xoa bóp bấm huyệt”. *Tạp chí nghiên cứu y học* 93(1)-2015;Tr 135-141.