

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

TÊN ĐỀ TÀI:

*“Đánh giá kết quả điều trị bệnh đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp
bấm huyệt tại khoa Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng
Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên”*

Chủ nhiệm đề tài: Bs. Vương Kiều Huê

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

Thành viên tham gia:

1. Nguyễn Thị Hải

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

2. Hoàng Thị Nước

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

Vị Xuyên, năm 2023

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	7
Chương 1 TỔNG QUAN	9
1. Tổng quan tình hình bệnh đau thần kinh tọa trên giới và tại Việt Nam	9
1.1 Đau thần kinh tọa theo y học hiện đại	9
1.1.1. Định nghĩa.....	10
1.1.2. Giải phẫu dây thần kinh tọa.....	10
1.1.3. Nguyên nhân gây bệnh: Có rất nhiều nguyên nhân gây ra các cơn đau dây thần kinh tọa. Dưới đây là những yếu tố thường gặp nhất:.....	12
1.1.3.1. Thoát vị đĩa đệm.....	12
1.1.3.2. Dị tật bẩm sinh ở cột sống.....	13
1.1.3.3. Các bệnh lý liên quan tới cột sống khác	13
1.1.3.4. Do chấn thương.....	13
1.1.3.5. Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng bị đau thần kinh tọa	13
1.1.4. Biểu hiện lâm sàng	14
1.1.4.1. Cơ năng:.....	14
1.1.4.2. Thực thể:	14
1.1.5. Cận lâm sàng	15
1.1.6. Chẩn đoán.....	15
1.1.6.1. Chẩn đoán xác định:	15
1.1.6.2. Chẩn đoán phân biệt	16
1.1.7. Điều trị.....	16
1.1.7.1. Nguyên tắc điều trị.....	16
1.1.7.2. Điều trị cụ thể	16
1.2. Đau thần kinh tọa theo Y học cổ truyền	17
1.2.1. Bệnh danh:.....	17
1.2.2. Nguyên nhân gây bệnh	17
1.2.3. Các thể bệnh.....	18
1.2.3.1. Thể phong hàn.....	18
1.2.3.2. Thể phong hàn thấp.....	18
1.2.3.3. Thể huyết ú.....	19
1.2.3.4. Thể phong hàn thấp tý	19
1.3. Phương pháp điều trị bằng điện châm xoa bóp bấm huyệt	19

1.3.1. Điện châm	19
1.3.2. Xoa bóp bấm huyệt:	19
Chương 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	20
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	20
2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.....	20
2.1.2. Phương tiện và chất liệu nghiên cứu	21
2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.....	22
2.2. Phương pháp nghiên cứu	22
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.....	23
2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu	23
2.2.3. Quy trình nghiên cứu	23
2.3. Chỉ tiêu Theo dõi.....	25
2.3.1. Chỉ tiêu lâm sàng.....	25
2.4. Thu thập thông tin và xử lý số liệu.....	28
2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	28
Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	29
3.1. Đặc điểm phân bố của đối tượng nghiên cứu.....	29
3.2. Đánh giá kết quả điều trị	30
Chương 4 BÀN LUẬN	33
4.1. Đặc điểm bệnh nhân.....	33
4.2. Đánh giá kết quả điều trị	34
Chương 5 KẾT LUẬN	36
5.1. Mục tiêu 1.	36
5.2 Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh tọa	36
TÀI LIỆU THAM KHẢO	38
1. Thạc sỹ Trương minh Việt luận học viện quân y	38
2. Phác đồ điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm.....	38
3. Nguyễn Tài Thu (1984) châm cứu chữa bệnh, nhà xuất bản y học	38
4. Đặng Văn Chung(1987) đau dây thần kinh tọa.....	38
PHỤ LỤC 1 BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU	39
PHỤ LỤC 2 DANH SÁCH MÃ HÓA BỆNH NHÂN.....	43

DANH MỤC BẢNG**Tên bảng****Bảng 3.1.1.** Phân bố bệnh nhân theo các nhóm tuổi**Bảng 3.1.2.** Phân bố bệnh nhân theo giới tính**Bảng 3.1.3.** Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh**Bảng 3.1.4.** Phân bố bệnh nhân theo tính chất lao động**Bảng 3.2.1.** Mức độ đau theo thang điểm VAS**Bảng 3.2.2.** Đánh giá hội chứng cột sống**Bảng 3.2.3.** Đánh giá dấu hiệu Lasegue trong hội chứng rễ**Bảng 3.2.4.** Đánh giá dấu hiệu bảu chuông trong hội chứng rễ**Bảng 3.2.5.** Đánh giá dấu hiệu valexix trong hội chứng rễ**Bảng 3.2.6.** Kết quả điều trị chung**Bảng 3.2.7.** Vấn đề bệnh nhân gặp phải trước và trong quá trình điều trị

DANH MỤC HÌNH**Tên hình**

Hình 1.1. Đám rối thần kinh thắt lưng

Hình 1.2. Đường đi và chi phối của dây thần kinh tọa

Hình 2.1. Kim châm cứu sử dụng tại khoa

Hình 2.2. Máy điện châm sử dụng tại khoa

Hình 2.3. Hệ thống huyết đạo châm cứu thần kinh tọa

Hình 2.4. Một số động tác xoa bóp bấm huyệt thực hiện tại khoa

Hình 2.5. Thang điểm đánh giá đau VAS

CHỮ VIẾT TẮT

STT	Tên viết tắt	Nội dung từ viết tắt
1	TKHT	Thần kinh hông to
2	YHHĐ	Y học hiện đại
3	YHCT	Y học cổ truyền
4	DHKN	Dây hông khoeo ngoài
5	DHKT	Dây hông khoeo trong
6	NP	Nghiệm pháp
7	XBBH	Xoa bóp bấm huyệt
8	TVĐĐ	Thoát vị đĩa đệm
9	GS	Giáo sư
10	THCSTL	Thoái hóa cột sống thắt lưng
11	WHO	Tổ chức y tế Thế Giới
12	CSL	Cột sống lưng
13	CSTL	Cột sống thắt lưng
14	H/C	Hội chứng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đau thần kinh tọa (TKT) hay còn gọi là đau thần kinh hông to (TKHT) có tên tiếng anh “Sciatica pain” là một bệnh lý khá phổ biến trên lâm sàng trong các bệnh về nội khoa nói chung và các bệnh về cơ – xương - khớp nói riêng.

Y học cổ truyền (YHCT) mô tả đau TKT thuộc phạm vi “chứng tý” với các bệnh danh cụ thể như: Tọa cốt phong, Yêu cước thống, Tọa điển phong.

Ở nước ta cũng như trên thế giới, bệnh có xu hướng ngày càng tăng và trẻ hóa do thói quen làm việc, sinh hoạt chưa khoa học. Tỷ lệ mắc bệnh ở cả hai giới nhưng nam nhiều hơn nữ (Tỷ lệ 3/1), bệnh có thể xảy ra ở nhiều độ tuổi khác nhau tuy nhiên các nghiên cứu đã chỉ ra rằng người lớn trong độ tuổi lao động (30 – 60 tuổi) sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn các nhóm tuổi khác, bệnh gặp ở nông thôn nhiều hơn thành thị, người lao động chân tay nhiều hơn người lao động trí óc... Tại Liên Xô cũ, theo thống kê của Bộ Y Tế, số bệnh nhân đau TKT (TKHT) chiếm 50% tổng số bệnh nhân bị bệnh dây thần kinh ngoại biên phải nằm điều trị tại bệnh viện. Tại Mỹ, đau TKT (TKHT) chiếm 5% số người trưởng thành. Và theo Tonfexis.A, có khoảng 2 triệu người phải nghỉ việc do đau TKT (TKHT) trong năm.

Ở Việt Nam, theo GS Trần Ngọc Ân và cộng sự, đau TKT (TKHT) chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống, là một trong 15 bệnh cơ – xương – khớp hay gặp nhất, trong 10 năm (1991 – 2000) là bệnh đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Bạch Mai.

Đau TKT (TKHT) do nhiều nguyên nhân gây nên, trong đó nguyên nhân do cột sống là chủ yếu. Theo thống kê: Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) chiếm tỷ lệ khoảng 63% đến 73% tổng số các trường hợp đau cột sống thắt lưng, và 72% trường hợp đau TKT (TKHT) là do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) cũng là một nguyên nhân gây đau TKT thường gặp sau TVĐĐ cột sống thắt lưng

Cho đến nay việc điều trị đau TKT (TKHT) vẫn còn là vấn đề làm cho người thầy thuốc phải suy nghĩ nhằm tìm ra phương pháp điều trị thích hợp nhất với người bệnh, có rất nhiều phương pháp được áp dụng:

- Điều trị bằng Y học hiện đại (YHHĐ): Gồm điều trị bảo tồn bằng nội khoa, điều trị can thiệp ngoại khoa

- Điều trị bằng Y học cổ truyền, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu: Châm, cứu, xoa bóp bấm huyệt, uống thuốc thang

Trên thực tế, điều trị bằng các phương pháp y học hiện đại đã mang lại những hiệu quả nhất định, nhưng phương pháp này cũng có nhược điểm là các thuốc giảm đau chống viêm có khá nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng và gây nhiều biến chứng đến người bệnh, cùng với sự phát triển của y học, ngành phục hồi chức năng cũng có nhiều phương pháp đột phá trong điều trị đau TKT (TKHT) như: Nhiệt trị liệu, điện trị liệu, kéo giãn cột sống...nhưng chi phí lại khá cao, chưa phù hợp với điều kiện kinh tế của một số đối tượng là bệnh nhân vùng nông thôn và người lao động chân tay. Điều trị bằng Y học cổ truyền, đặc biệt là điều trị bằng phương pháp Điện châm, Xoa bóp bấm huyệt tuy chưa đạt được hiệu quả nhanh chóng nhưng đây là phương pháp dễ ứng dụng, chi phí không cao, ít tai biến, tỷ lệ bệnh tái phát ít, giải quyết tương đối tốt những triệu chứng và sớm trả lại cuộc sống cho người bệnh

Để nâng cao hiệu quả điều trị bệnh đau thần kinh tọa bằng Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, chúng tôi tiến hành đề tài: ***“Đánh giá kết quả điều trị bệnh đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp, bấm huyệt Tại khoa YHCT – PHCN Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên”*** nhằm 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm nhóm tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, tính chất lao động của bệnh nhân đau dây thần kinh tọa tại bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

2. Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp điện châm, xoa bóp, bấm huyệt.

Chương 1

TỔNG QUAN

1. Tổng quan tình hình bệnh đau thần kinh tọa trên giới và tại Việt Nam

**** Trên thế giới***

Theo tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), giai đoạn từ năm 2011 đến 2020 được xem là thập niên xương khớp. Trong đó, những bệnh lý liên quan đến cột sống thắt lưng khá là phổ biến. WHO cho rằng trên thế giới cứ 10 người thì có 8 người ít nhất một lần đau thắt lưng.

Ở Hoa Kỳ đau thần kinh tọa chiếm 5% số người trưởng thành, hàng năm có 15 - 20% người đi khám bệnh vì đau thắt lưng và khoảng 2 triệu người phải nghỉ việc do căn nguyên bệnh đau thần kinh tọa.

Tại Liên Xô cũ số bệnh nhân đau dây thần kinh tọa chiếm 50% tổng số bệnh nhân bị bệnh dây thần kinh ngoại biên phải năm điều trị tại bệnh viện

**** Tại Việt Nam***

Theo ước tính của ngành y tế, Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ mắc các bệnh về cơ – xương - khớp cao nhất thế giới, trong những năm gần đây tỷ lệ này tăng khoảng 20%, bệnh đau thần kinh tọa đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (11.42%).

Đau TKT chiếm khoảng 2% dân số, 17% số người trên 60 tuổi. Thoát vị đĩa đệm chiếm khoảng 63 – 73% tổng số đau cột sống thắt lưng và 72% trường hợp đau thần kinh tọa là do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

**** Tại khoa YHCT và PHCN bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên***

Trong những năm gần đây, số bệnh nhân đau TKT chiếm tỉ lệ cao nhất trong số các mặt bệnh mà khoa YHCT và PHCN đã điều trị (Khoảng 60%).

Việc điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả đáng khích lệ. Vì vậy chúng tôi quyết định lựa chọn phương pháp này để nghiên cứu

1.1 Đau thần kinh tọa theo y học hiện đại

1.1.1. Định nghĩa

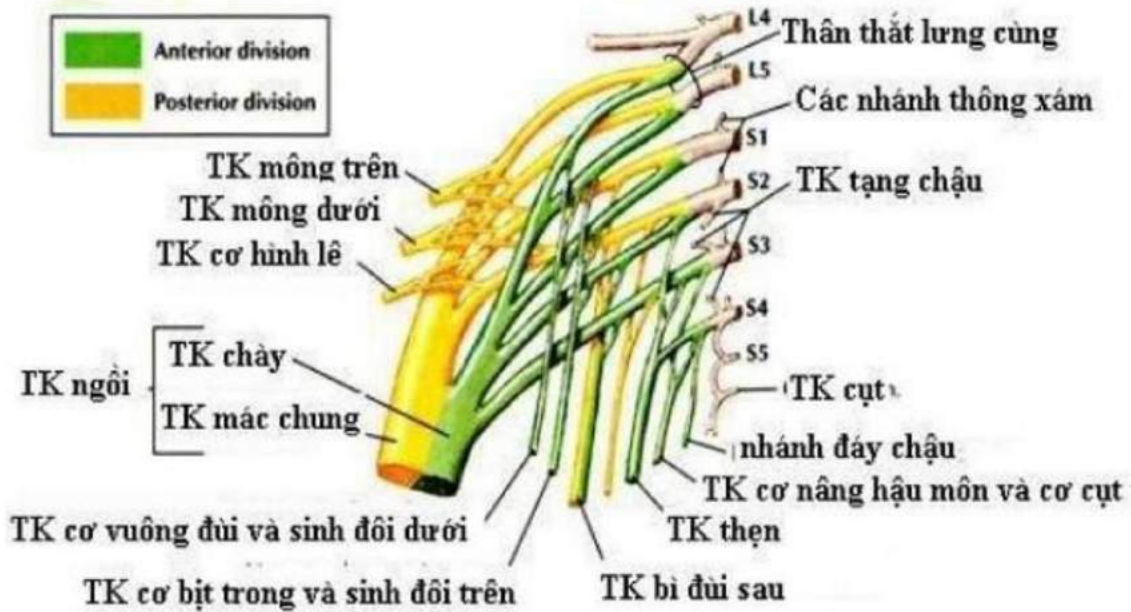
Đau TKT là một khái niệm lâm sàng, bệnh cảnh xảy ra khi dây thần kinh tọa bị chèn ép, gồm có các triệu chứng biểu hiện bệnh lý của cột sống thắt lưng và bệnh lý của dây thần kinh hông to. Đau dây TKHT là hội chứng đau rễ có các đặc tính sau: Đau lan dọc theo đường đi của dây TKHT từ thắt lưng cùng đến hông, dọc theo mặt sau đùi. Chia hai ngành:

Ngành thứ 1: Xuyên ra mặt trước ngoài cẳng chân đến mu bàn chân phía ngón chân cái (do tổn thương dây mác chung).

Ngành thứ 2: Xuyên ra mặt sau cẳng chân đến gan bàn chân đến ngón chân út (do tổn thương dây chày).

1.1.2. Giải phẫu dây thần kinh tọa

Cột sống thắt lưng và các cấu trúc giải phẫu thần kinh như tủy sống, các rễ thần kinh tủy sống có mối quan hệ giải phẫu khăng khít với nhau. Các khoanh đoạn tủy thắt lưng L1, L2 nằm ngang mức đốt sống D12. Chóp tủy nằm ngang mức đốt sống L1. Từ các khoanh đoạn trên, các rễ thần kinh tương ứng đi ra, các nhánh trước của các dây thần kinh tủy sống tạo thành đám rối thần kinh. Đám rối thần kinh thắt lưng – cùng được tạo thành bởi một phần các nhánh trước của dây thần kinh L3, L4 và S3 cùng các dây L5, S1, S2. Tủy sống kết thúc ngang mức đốt sống L1 – L2. Bao rễ thần kinh kết thúc ở mức S2. Khi cột sống hoặc đĩa đệm có những thay đổi bệnh lý thì các dây, rễ thần kinh cũng dễ bị tổn thương theo.



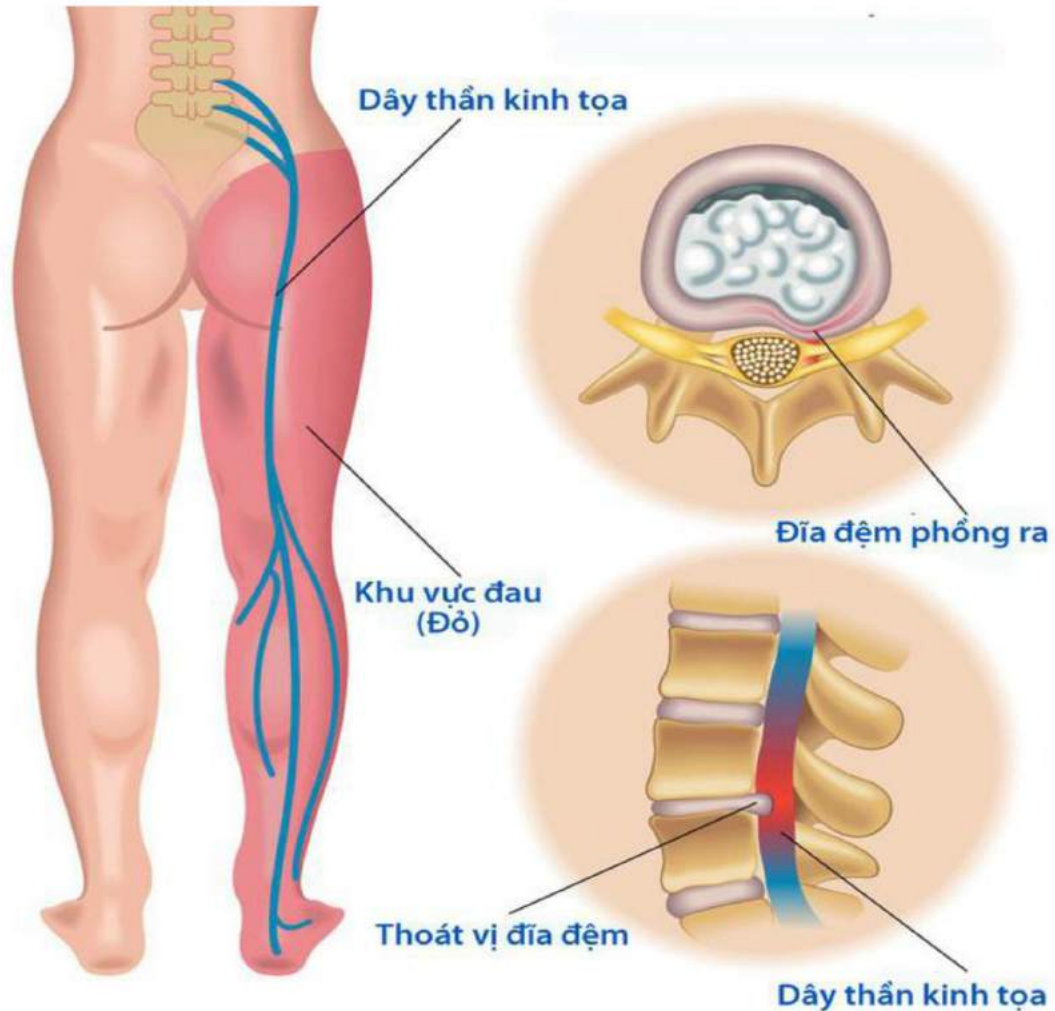
Hình 1.1: Đám rối thần kinh thắt lưng
(ảnh sưu tầm)

Dây thần kinh tọa còn gọi là dây thần kinh hông to là dây thần kinh dài nhất cơ thể đi từ phần dưới thắt lưng đến tận ngón chân. Có 2 dây thần kinh tọa trái phải để điều khiển từng bên tương ứng. Thần kinh tọa có ba chức năng chính là chi phối cảm giác, vận động, dinh dưỡng. Góp phần nuôi dưỡng các nơi mà nó đi qua.

Dây TKHT được tạo nên trong hố chậu bởi đám rối thắt lưng - cùng, gồm các rễ thần kinh thắt lưng L4 - L5 và cùng S1 - S2 - S3. Dây TKHT chui ra khỏi chậu hông qua lỗ mở hông to, qua bờ dưới cơ Tháp, qua điểm giữa ụ ngồi - mấu chuyển lớn xương đùi và đi xuống dọc theo phần giữa mặt sau đùi đến đỉnh trám khoeo chia thành 2 nhánh tận:

- + Thần kinh chày (Thần kinh hông khoeo trong)
- + Thần kinh mác Chung (Thần kinh hông khoeo ngoài)
- Dây thần kinh mác Chung
- + Vận động: Nhóm cơ khu trước ngoài cẳng chân và các cơ mu chân.
- + Cảm giác vùng mặt trước ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài và mu chân.
- Dây thần kinh chày

- Vận động: nhóm cơ căng chân sau, cơ vùng khoeo, cơ gan bàn chân.
- Cảm giác vùng căng chân sau, gan bàn chân
- Đảm nhận phản xạ gân gót.



Hình 1.2: Đường đi và chi phối của dây thần kinh tọa
(ảnh sưu tầm)

1.1.3. Nguyên nhân gây bệnh: Có rất nhiều nguyên nhân gây ra các cơn đau dây thần kinh tọa. Dưới đây là những yếu tố thường gặp nhất:

1.1.3.1. Thoát vị đĩa đệm

Đây là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới các cơn đau thần kinh hông to (72%). Bệnh này đặc trưng bởi tình trạng nhân nhầy đĩa đệm bị lồi, trượt hoặc thoát ra khỏi bao xơ rồi chèn ép lên các tổ chức xung quanh như lỗ đốt sống, tủy sống, hệ thống dây chằng và rễ thần kinh

1.1.3.2. Di tật bẩm sinh ở cột sống

Trường hợp này tương đối hiếm nhưng không phải không thể xảy ra, nó cũng có thể là một trong những nguyên nhân gây đau thần kinh tọa, nhất là khi dị tật cột sống được giải phẫu

1.1.3.3. Các bệnh lý liên quan tới cột sống khác

Cơn đau thần kinh tọa có thể là hệ quả của một số bệnh lý cột sống như:

- Bệnh loãng xương: Do mật độ xương suy giảm khiến cột sống bị sụt lún, chèn vào dây thần kinh hông to và các mô mềm xung quanh.

- Thoái hóa cột sống thắt lưng: Gây suy yếu khoang đĩa đệm, khớp liên mấu, mô mềm... làm thay đổi cấu trúc bình thường của cột sống (gai xương, mỡ xương, hẹp ống sống...) và hệ quả là sự chèn ép rễ thần kinh.

- Viêm cột sống: Gây ra do tình trạng cột sống bị nhiễm trùng bởi trực khuẩn Lao hoặc cũng có thể do da bị nhiễm trùng, phổi nhiễm trùng gây tụ cầu, tiết niệu...

- Viêm cột sống dính khớp: Bệnh biểu hiện bởi tình trạng tê cứng các khớp vùng cột sống của thắt lưng, sự sinh liền đốt sống và sự vôi hóa dây chằng làm cho không gian giữa các đốt sống bị thu hẹp lại, chèn ép vào rễ thần kinh gây nên những cơn đau cho người bệnh.

1.1.3.4. Do chấn thương

Chấn thương do tai nạn lao động, tai nạn giao thông... tác động trực tiếp lên hệ xương cột sống, xương chậu và ảnh hưởng đến dây thần kinh tọa.

1.1.3.5. Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng bị đau thần kinh tọa

a. Độ tuổi:

Những thay đổi trong cột sống theo thời gian, chẳng hạn như thoát vị đĩa đệm và gai cột sống thường gặp ở người cao tuổi, đó đều là các nguyên nhân chính gây ra đau dây thần kinh tọa.

b. Béo phì:

Những người có cân nặng vượt quá mức bình thường sẽ làm tăng áp lực đè lên cột sống, điều đó có thể gây ảnh hưởng đến dây thần kinh tọa.

c. Nghề nghiệp:

Một số công việc khiến bạn phải xoay lưng nhiều, mang vác nặng trên vai hay lái xe đường dài cũng có thể là nguyên nhân gây đau thần kinh tọa. Tuy nhiên, chưa có bằng chứng rõ ràng cho mối liên hệ này.

d. Ngồi trong thời gian dài:

Những người ngồi nhiều, ít vận động sẽ có nhiều khả năng bị đau thần kinh tọa hơn so với những người năng động.

e. Bệnh đái tháo đường:

Căn bệnh này liên quan đến cách cơ thể có đường trong máu, từ đó làm tăng nguy cơ gây tổn thương thần kinh.

1.1.4. Biểu hiện lâm sàng

1.1.4.1. Cơ năng:

Bệnh cảnh lâm sàng thường gặp là triệu chứng đau

- Cơn đau có thể nhẹ hoặc nhức, buốt, nóng rát hoặc đau cực độ sau một gắng sức như gánh nặng, bước hụt, có khi chỉ là một cử động rất bình thường như xoay nhẹ người, kéo một vật gì đó.

- Cảm giác đau, nóng rát, tê cứng, cơ mỏi hoặc yếu và ngứa râm ran từ thắt lưng xuống mông và dọc xuống mặt sau cẳng chân. Thông thường chỉ có một chân (bao gồm cả chân hoặc một phần bàn chân) bị ảnh hưởng.

- Bệnh nhân sẽ đau ngay. Có khi đau đến mức phải bỏ việc, ngồi xuống hay nằm lại. Các triệu chứng sẽ trở nên tệ hơn khi đi lại, cúi người, ngồi lâu, ho hoặc hắt hơi nhưng đỡ hơn khi bạn nằm.

- Đau dây thần kinh tọa nghiêm trọng có thể khiến việc đi lại khó khăn hoặc thậm chí không thể đi lại.

1.1.4.2. Thực thể:

Bao gồm đồng thời các triệu chứng bệnh lý của cột sống (Hội chứng cột sống) và các triệu chứng bệnh lý của các rễ thần kinh tọa thành dây thần kinh hông to (Hội chứng rễ thần kinh)

a. Hội chứng cột sống (H/CCS)

- Triệu chứng cơ năng:

Đau cột sống thắt lưng (CSTL): Đau có tính chất cơ học, đau âm ỉ (dull pain), lan toả hay đau cấp (acute pain), đau tăng lên khi ho, hắt hơi, khi cử động,

thay đổi tư thế (lý do là tăng áp lực nội tủy), đau giảm khi được nghỉ ngơi. Đau có thể khu trú, có thể lan ra ở thắt lưng xuống dưới (đùi, bìu, cẳng chân, bàn chân)

- Triệu chứng thực thể:

Co cứng cơ cạnh sống

Điểm đau tại cột sống và cạnh cột sống thắt lưng

Rối loạn vận động

Rối loạn cảm giác

b. Hội chứng rễ thần kinh

* **Cơ năng:** Đặc điểm đau rễ là đau lan theo sự chi phối của rễ, đau có tính chất cơ học

* **Thực thể:** Gồm các dấu hiệu kích thích rễ và các dấu hiệu tổn thương rễ

Dấu hiệu kích thích rễ

Dấu hiệu Lassegue

Dấu hiệu Bám chuông

Dấu hiệu Valleix

1.1.5. Cận lâm sàng

+ Công thức máu, máu lắng

+ X-Quang cột sống thắt lưng tư thế thẳng nghiêng

+ Chụp cộng hưởng từ (MIR), chụp CT Scanner, chụp bao rễ cản quang

+ Điện cơ

1.1.6. Chẩn đoán

1.1.6.1. Chẩn đoán xác định: Dựa trên chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng

Chẩn đoán đau thần kinh tọa lâm sàng

1. Hệ thống điểm đau Valleix và dấu hiệu chuông bám dương tính

2. Có dấu hiệu Lasegue

3. Có dấu hiệu Chavany; dấu hiệu Bonnet

4. Có phản xạ gân xương: Thử phản xạ gân bánh chè yếu hoặc mất hoàn toàn nếu có tổn thương ở rễ L4; Thử nghiệm phản xạ gân gót yếu hoặc mất nếu có tổn thương ở rễ S1.

Chẩn đoán đau dây thần kinh tọa cận lâm sàng

1. Chụp X quang: Kỹ thuật này hầu như không có giá trị trong việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh nhưng sẽ giúp định hướng đến các nguyên nhân do bệnh xương khớp như: Thoái hóa cột sống, trượt đốt sống, lao cột sống, viêm cột sống dính khớp, hẹp đốt sống...

2. Chụp cộng hưởng từ MRI: Việc chụp MRI sẽ cho hình ảnh chính xác vị trí tổn thương và xác định mức độ chèn ép, từ đó bác sĩ sẽ đưa ra hướng xử lý kịp thời.

3. Chụp CTScan: Trong trường hợp người bệnh không thể thực hiện chụp MRI sẽ được chỉ định chụp CT

4. Điện cơ: Bằng cách đo xung điện tạo ra bởi dây thần kinh và phản ứng của các bắp cơ sẽ phát hiện mức độ tổn thương ở rễ thần kinh.

1.1.6.2. Chẩn đoán phân biệt

- + Viêm khớp cùng chậu
- + Viêm khớp háng
- + Đau thần kinh đùi
- + Viêm tắc động mạch chi
- + Viêm tắc tĩnh mạch chi dưới
- + Viêm cơ đáai chậu

1.1.7. Điều trị

1.1.7.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị nguyên nhân
- Giảm đau và phục hồi vận động nhanh
- Điều trị nội khoa bảo tồn với những trường hợp nhẹ và vừa
- Can thiệp ngoại khoa khi có những biến chứng liên quan đến vận động, cảm giác.

- Đau thần kinh tọa do nguyên nhân ác tính: điều trị giải ép cột sống kết hợp điều trị chuyên khoa

1.1.7.2. Điều trị cụ thể

a. Điều trị nội khoa

- * Điều trị triệu chứng

Thuốc giảm đau, chống viêm, vitamin tùy mức độ đau mà sử dụng một hoặc phối hợp các thuốc

* Điều trị nguyên nhân: Tùy Theo nguyên nhân cụ thể mà chỉ định liều thuốc

b. Điều trị can thiệp ngoại khoa: Chỉ định trong các trường hợp:

- + Liệt và teo cơ
- + Rối loạn cơ tròn.
- + Có khối u chèn ép
- + Viêm dầy dính màng nhện.

+ Các trường hợp đau TKT tái phát nhiều lần, triệu chứng nặng nề do nguyên nhân gây bệnh phức tạp làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt và lao động, không đáp ứng với điều trị nội khoa trong thời gian dài.

c. Điều trị phục hồi chức năng: Bao gồm chườm nóng, chiếu tia hồng ngoại, sóng ngắn, siêu âm, điện xung, máy kéo giãn cột sống... các phương pháp này phát huy hiệu quả rất tốt nếu kết hợp với các phương pháp điều trị nội khoa

1.2. Đau thần kinh tọa theo Y học cổ truyền

Đau thần kinh tọa được mô tả trong phạm vi Thống Tý

1.2.1. Bệnh danh: Yêu cước thống, Tọa cốt phong, Tọa điển phong

1.2.2. Nguyên nhân gây bệnh

a. Chính khí hư: Làm cho khí huyết lưu thông ở hệ kinh lạc bị ứ trệ gây đau.

b. Tà khí thực

* Do tà khí bên ngoài xâm nhập vào hệ kinh lạc gây bệnh.

+ **Phong tà:** Là tà khí trái thường xâm nhập vào cân cơ, kinh mạch nên bệnh phát đột ngột diễn biến nhanh **mạch phù khẩn**

+ **Hàn tà:** Là khí lạnh trái thường, chủ khí mùa đông, có tính chất bó lại, ngưng trệ làm cho khí huyết kinh lạc bị bế tắc, cân cơ, cốt tủy thiếu nuôi dưỡng gây đau, và sợ lạnh **mạch trầm huyền**

+ **Thấp tà:** Là thấp khí trái thường, chủ khí về cuối hạ thường có xu hướng phát triển từ dưới lên. Trong bệnh đau thần kinh hông to ít có biểu hiện của thấp

song cũng có một số triệu chứng như: Cảm giác tê bì nặng nề, thay đổi thời tiết đau tăng, rêu lưỡi nhớt dính, chất lưỡi bệu **mạch nhu hoãn**

+ **Ú' huyết**: Sau khi sang chân vào vùng cột sống gây tổn thương vùng này, kinh mạch bế tắc, cân cơ, khí huyết bị ngưng trệ biểu hiện triệu chứng: đau nhức đêm nặng hơn ngày, rêu lưỡi mỏng, chất lưỡi đỏ, có điểm ứ huyết **mạch sáp**.

Bệnh lâu ngày mạch vô lực: Biểu hiện của chính khí hư suy.

* Phân loại chứng trạng do nguyên nhân tà khí thực

+ **Hành tý**: Chủ yếu do phong tà gây ra, với tính chất đau di chuyển, không có điểm đau cố định, vận động đau tăng lên, nghỉ ngơi thì đau giảm.

+ **Thống tý**: Chủ yếu do hàn tà gây ra, với tính chất đau dữ dội, buốt giật, kèm theo co rút gân cơ, đau nhiều về đêm, thời tiết lạnh. Giảm đau khi xoa bóp hoặc chườm nóng

+ **Trước tý**: Chủ yếu do thấp tà gây ra, với tính chất đau nhức, mỏi nặng nề, tê dại. Lâu ngày có thể bị teo cơ, bệnh nhân ngại vận động thích xoa bóp, khi thời tiết có độ ẩm cao thì đau tăng lên

c. Do bất nội ngoại nhân: Do chấn thương, trật đĩa làm huyết ứ gây bế tắc kinh lạc, kinh khí không lưu thông gây đau và hạn chế vận động.

1.2.3. Các thể bệnh

1.2.3.1. Thể phong hàn

- **Vọng**: Sắc mặt xanh nhợt nhạt, hoặc hoặc kém tươi nhuận, rêu lưỡi trắng mỏng, chất lưỡi nhạt màu.

- **Văn**: Tiếng nói hơi thờ bình thường.

- **Vấn**: Đau cấp, đột ngột dữ dội ngay từ ban đầu.

Tính chất đau: Co rút, buốt giật, đau tăng khi vận động, ho, hắt hơi. Có thể sợ lạnh, chân tay lạnh, bất động đỡ đau.

- **Thiết**: Mạch phù khẩn.

- Pháp điều trị: Khu phong tán hàn hoạt lạc.

1.2.3.2. Thể phong hàn thấp

- **Vọng**: Sắc mặt xanh, hoặc kém tươi nhuận, lưỡi bệu, chất lưỡi nhạt màu rêu lưỡi mỏng nhớt dính.

- **Văn**: Bình thường hoặc tiếng nói nhỏ,

- *Vấn*: Đau mạn tính lâu ngày đau ê ẩm, mỗi ngang lưng, chân nặng nề, có thể teo cơ, đau nhiều về đêm, nằm nghỉ không đỡ. Đau mỗi dọc theo mặt ngoài của chân. Bệnh nhân thích chườm nóng, xoa bóp, ngại vận động, chân tay lạnh, sợ lạnh, có thể có mồ hôi ở bàn chân, thay đổi thời tiết bệnh đau tăng.

- *Thiết*: Mạch trầm huyền.

+ Pháp điều trị: Khu phong tán hàn trừ thấp thông kinh hoạt lạc, bổ can thận.

1.2.3.3. Thử huyết ứ

Có phần lớn các triệu chứng của thể phong hàn thấp, có thể có thêm các dấu hiệu như ở chân có những nốt tím, vùng tím bầm, có cảm giác như nhói cắn rứt, mạch sấp.

+ Pháp điều trị: Phá huyết, hoạt huyết, khứ ứ.

1.2.3.4. Thể phong hàn thấp tỳ cùng can thận hư gồm các triệu chứng của thể phong hàn thấp kết hợp các triệu chứng can thận hư như: Đau lưng mỗi gối, chân tay lạnh, sợ lạnh, tiểu trong dài...

+ Pháp điều trị: Khu phong tán hàn trừ thấp thông kinh hoạt lạc, bổ can thận

1.3. Phương pháp điều trị bằng điện châm xoa bóp bấm huyết

1.3.1. Điện châm

+ Công thức huyết điều trị: Chọn các huyết có tác dụng toàn thân và tác dụng Theo đường kinh

1.3.2. Xoa bóp bấm huyết:

+ Làm các thủ thuật: Day, lăn, bóp, bấm, chặt, phát lên vùng đau

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thần kinh tọa (Thần kinh hông to) tại khoa YHCT - PHCN Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ tháng 01/2023 đến hết tháng 06/2023, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, có đủ tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền, tình nguyện tham gia nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHD

Bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đủ để chẩn đoán xác định là đau TKT

Cơ năng:

+ Thở L5: Đau vùng thắt lưng xuống mặt sau đùi, mặt ngoài đầu gối, ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài, mu bàn chân và tận cùng đến ngón chân cái.

+ Thở S1: Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, sau đùi, mặt sau cẳng chân, qua gót, dọc theo mặt ngoài xuống đốt bàn 5, đầu ngón chân út.

Thực thể: Có các dấu đặc trưng để chẩn đoán đau thần kinh tọa như:

- + Co cứng cơ cạnh cột sống
- + Điểm đau tại cột sống
- + Rối loạn vận động
- + Rối loạn cảm giác
- + Dấu hiệu Lasegue (+)
- + Điểm đau Valleix (+)
- + Dấu hiệu bấm chuông (+)

Cận lâm sàng:

+ X quang cột sống thắt lưng: Thay đổi đường cong sinh lý của cột sống.

Các dấu hiệu thoái: Hẹp khe khớp. Đặc xương dưới sụn, mác gai xương

Các dị dạng đốt sống: Gai đôi, cùng hóa thắt lưng L5, thắt lưng hóa cùng

S1. Xẹp một nửa thân đốt sống

* Tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHCT

Chọn bệnh nhân thể phong hàn thấp tý kết hợp can thận hư với biểu hiện: Đau ngang thắt lưng, đau khi thay đổi thời tiết, gặp lạnh đau tăng, mình mẩy nặng nề... đau lan theo đường đi của kinh bàng quang hoặc kinh đờm có thể kèm theo tình trạng toàn thân như ăn ít, ngủ kém rêu lưỡi dày trắng hoặc nhớt, chất lưỡi đỏ nhạt... Mạch trầm huyền hoặc trầm hoạt

*** Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân**

- Đau dây thần kinh tọa do các nguyên nhân khác như: Chấn thương cột sống, ung thư, u tủy, màng tủy, thoát vị đĩa đệm, các bệnh mãn tính, phụ nữ có thai mà mắc HCTLH

- Đau thần kinh tọa có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu

- Bệnh nhân không tuân thủ theo quy trình điều trị hoặc bỏ dở quá trình điều trị

2.1.2. Phương tiện và chất liệu nghiên cứu

*** Phương tiện nghiên cứu:**

Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ, dài 6cm và 10cm, đường kính 0,5mm, đầu nhọn.

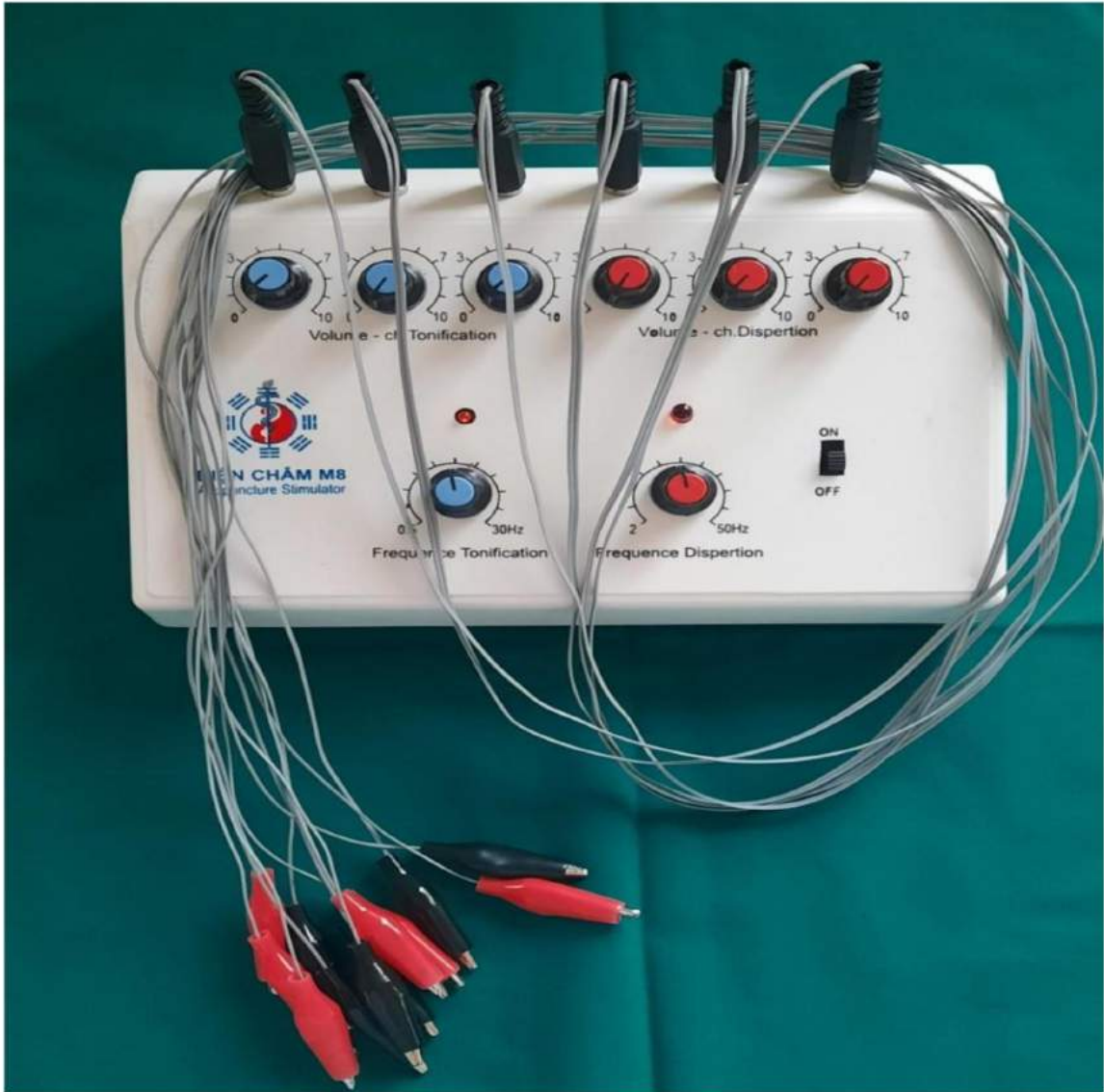


Hình 2.1. Kim châm cứu sử dụng tại khoa

Máy điện châm đa năng Hoa đà Hwato SDZ - II

Kẹp vô khuẩn, bông, cồn 70, khay nhôm đựng dụng cụ, thước đo độ, thước dây, búa phản xạ, kim đầu tù khám cảm giác, thước đo thang điểm VAS.

Máy sắc thuốc, ca đựng thuốc



Hình 2.2. Máy điện châm sử dụng tại khoa

*** Kỹ thuật châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt của người thầy thuốc**

2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa YHCT- PHCN Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

- Thời gian: Từ tháng 01 đến hết tháng 06 năm 2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thử nghiệm lâm sàng so sánh trước và sau điều trị

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng tiến cứu, có so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

- Chọn mẫu có chủ định, cỡ mẫu 40 bệnh nhân

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân

- Khám phân loại lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau TKT (TKHT) do thoái hóa cột sống đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân để đưa vào đối tượng nghiên cứu. Đánh giá triệu chứng lâm sàng trước khi điều trị (thời điểm D0).

- Làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết:

+ Bệnh nhân được chụp X-Quang cột sống thắt lưng ở 2 tư thế (thẳng – nghiêng).

+ Kiểm tra công thức máu, nước tiểu, chức năng gan (AST, ALT), chức năng thận (Ure, Creatinin) trước điều trị.

- Điện châm: Châm cứu kết hợp mắc máy Điện châm, thời gian lưu kim: 30 phút /lần/ ngày, bằng phương pháp: bổ và bình bổ bình tả. Tùy thuộc vào các thể bệnh

- Xoa bóp bấm huyệt: Thời gian 30 phút/ lần/ ngày

- Liệu trình điều trị >10 ngày.

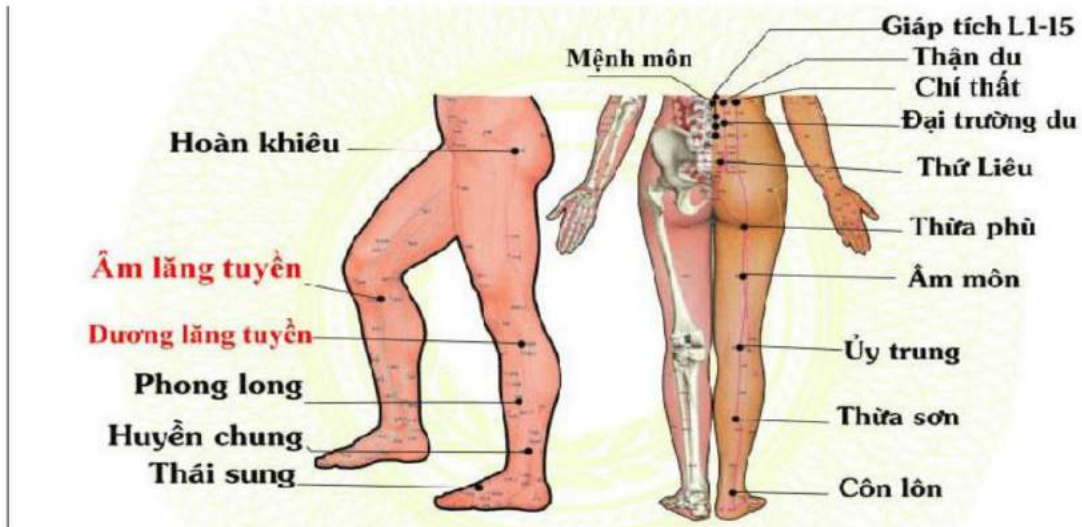
Bước 2: Quy trình điều trị bằng Điện châm, xoa bóp, bấm huyệt

* Phương pháp điều trị: Khu phong, trừ thấp, Thông kinh hoạt lạc, bổ can, thận, bổ khí huyết

Điện châm: Công thức huyết điều trị: Chọn các huyệt có tác dụng toàn thân và tác dụng Theo đường kinh

Châm bổ: Nếu là bệnh thuốc hư chứng, châm các huyệt. Thận du, Đại trường du, Quan nguyên du, Mệnh môn, hoàn khiêu, thừa phù, Ủy trung, Dương Lãng tuyền

Châm tả: Nếu là bệnh thuốc chứng thực, châm các huyệt. Đại trường du, trật biên, ân môn, thừa phù, ủy trung, thừa sơn, côn lân



**Hình 2.3. Hệ thống huyết đạo châm cứu thần kinh tọa
(ảnh sưu tầm)**

*** Xoa bóp bấm huyết:**

+ **Tư thế:** Bệnh nhân nằm sấp, tư thế thoải mái. Thầy thuốc đứng bên trái hoặc bên phải bệnh nhân, lần lượt làm các thủ thuật: *Day, lăn, bóp, bấm, chát, phát*

Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần / ngày x 10 đến 15 ngày/ đợt điều trị.

+ Các động tác cụ thể:

- **Day:** Dùng gốc gan bàn tay hoặc ô mô út hoặc ô mô cái bàn tay day từ thắt lưng đến mặt sau cẳng chân (nếu bệnh nhân đau theo đường đi của kinh Bàng quang) hoặc day từ thắt lưng qua hông, qua mặt ngoài đùi đến trước ngoài cẳng chân (nếu bệnh nhân đau theo đường đi của kinh Đờm).

- **Lăn:** Dùng mu bàn tay và ô mô út lăn trên vùng bị bệnh với một lực ép nhất định.

- **Bóp:** Dùng cả hai bàn tay hoặc dùng mười ngón tay bóp trực tiếp vào vùng bị đau



Hình 2.4. Một số động tác xoa bóp bấm huyệt thực hiện tại khoa

- **Bám:** Dùng đốt I và II của ngón cái bấm trực tiếp vào huyệt với một lực tăng dần đến khi bệnh nhân cảm thấy tức thì dừng lại khoảng 30 giây.

Nếu bệnh nhân đau theo đường đi của kinh bàng quang thì bấm các huyệt: Giáp tích L4- L5, l5- S1, Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn. Nếu bệnh nhân đau theo đường đi của kinh Đờm thì bấm các huyệt: Giáp tích L4- L5, l5- S1, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung.

- **Chặt:** Thầy thuốc duỗi thẳng bàn tay, chặt bằng bờ dưới của bàn tay, có thể dùng một tay hoặc hai tay cùng một lúc hoặc các ngón tay xòe ra, hai bàn tay kết lại với nhau rồi chặt bằng bờ dưới ngón 5 sao cho phát ra tiếng kêu.

- **Phát:** Lòng bàn tay người thầy thuốc lõm, các ngón tay khít lại với nhau, cổ tay mềm, phát trực tiếp vào da cơ vùng bị bệnh để phát ra tiếng kêu.

Bước 3: Đánh giá chỉ số lâm sàng qua các thời điểm D0, D5, D10 Ghi số liệu

2.3. Chỉ tiêu Theo dõi

2.3.1. Chỉ tiêu lâm sàng

* Phân bố bệnh nhân theo

Tuổi

Giới tính

Thời gian mắc bệnh

Tính chất lao động

* Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

Đau nhiều, liên tục

Đau nhẹ

Không đau

* Đánh giá hội chứng cột sống:

Co cứng cơ cạnh sống

Điểm đau tại cột sống

Rối loạn vận động

Rối loạn cảm giác

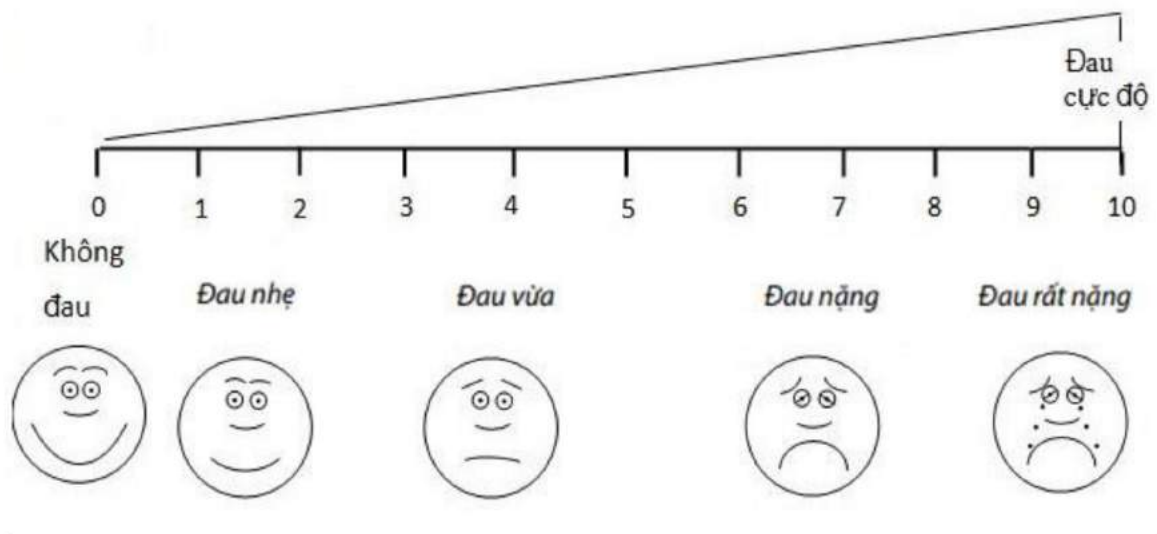
* Đánh giá hội chứng rễ

+ Dấu hiệu Lasegue

+ Dấu hiệu bấm chuông

+ Thông điểm valleix

Các tiêu chí đánh giá kết quả trên lâm sàng theo thang điểm VAS.



Hình 2.5: Thang điểm đánh giá đau VAS

Mức độ đau của bệnh nhân: Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 bằng thước đo độ của hãng Astra - Zeneca. Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt:

- > Một mặt: chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm.
- Không đau (0 điểm): Bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn, khó chịu nào.
- Đau nhẹ (1-2 điểm): Bệnh nhân thấy hơi đau khó chịu

- Đau vừa: (3- 5 điểm): Đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, không dám cử động hoặc có phản xạ kêu rên.

- Đau nặng: (6 - 8 điểm): Đau nhiều , đau liên tục, bất lực vận động, luôn kêu rên.

- Đau rất nặng: (9-10 điểm): Đau liên tục, có thể toát mồ hôi hoặc choáng

> Một mặt: Có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức để bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất độ đau như sau:

+ Hình tượng thứ nhất (tương ứng 0 - 1 điểm): Bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn khó chịu nào.

+ Hình tượng thứ hai (tương ứng 2 - 3 điểm): Bệnh nhân thấy hơi đau, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã và các hoạt động khác bình thường.

+ Hình tượng thứ ba (tương ứng 4 - 5 điểm): Bệnh nhân đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, khó chịu, không dám cử động hoặc có phản xạ kêu rên.

+ Hình tượng thứ tư (tương ứng 6 - 7 điểm): Đau nhiều, đau liên tục, bất lực vận động, luôn kêu rên.

+ Hình tượng thứ năm (tương ứng 8 - 10 điểm): Đau liên tục, toát mồ hôi. Có thể choáng ngất.

Đánh giá mức độ đau qua thang nhìn VAS (Visual Analogue Scale), thang nhìn là đoạn thẳng nằm ngang dài 100 mm, được đánh số từ 0 đến 5.

* Đánh giá kết quả điều trị chung

+ Loại A: Bệnh nhân khỏi sau ≤ 10 ngày điều trị biểu hiện là bệnh nhân hết đau, đi lại bình thường

+ Loại B: Đỡ nhiều sau 8-10 ngày điều trị, còn đau ít khi vận động

+ Loại C: Đỡ ít sau 10 ngày điều trị còn đau nhiều khi vận động, thống điểm Valleix (+) trên 2 điểm

* Đánh giá các vấn đề bệnh nhân gặp phải trước và trong quá trình điều trị

Vã mồ hôi

Hoa mắt chóng mặt

Buồn nôn

Choáng

Dị ứng

2.4. Thu thập thông tin và sử lý số liệu

+ Dựa vào số liệu thu thập bằng phiếu đánh giá theo dõi của từng bệnh nhân

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân.
- Các bệnh nhân tự nguyện tham gia và hợp tác trong quá trình nghiên cứu.
- Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về mục đích, quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu. Thông tin của bệnh nhân được đảm bảo bí mật.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023 chúng tôi chọn được 40 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và cho kết quả nghiên cứu như sau:

3.1. Đặc điểm phân bố của đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, tính chất lao động

Bảng 3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo các nhóm tuổi (n=40)

Tuổi BN	18 - 31	32 - 45	46 - 60	> 60	Tổng
Số lượng	02	08	13	17	40
Tỷ lệ (%)	5	20	32,5	42,5	100

* Nhận xét: Qua nghiên cứu độ tuổi mắc nhiều nhất là trên 60 tuổi, chiếm 42,5%.

Bảng 3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính (n=40)

Giới BN	Nam	Nữ	Tổng
Số lượng	16	24	40
Tỷ lệ (%)	60	40	100

* Nhận xét: Trong số bệnh nhân nghiên cứu bệnh nhân nam mắc cao hơn bệnh nhân nữ chiếm (60%).

Bảng 3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh (n = 40)

Ngày BN	< 5 ngày	> 5 ngày	Tổng
Số lượng	06	34	40
Tỷ lệ (%)	15	85	100

* Nhận xét: Trong số bệnh nhân nghiên cứu về thời gian mắc >5 ngày chiếm tỷ lệ cao hơn chiếm 85%.

Bảng 3.1.4. Phân bố bệnh nhân theo tính chất lao động (LĐ) (n = 40)

Tính chất LĐ BN	LĐ Chân tay	LĐ Trí óc	Tổng số
Số lượng	31	09	40
Tỷ lệ (%)	80	20	100

* Nhận xét: Trong số bệnh nhân nghiên cứu phần lớn là nhóm lao động chân tay chiếm 80%.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3.2.1. Mức độ đau theo thang điểm VAS (n =40)

Mức độ	D0 (trước điều trị)	D5 (Sau điều trị 5 ngày)	D10 (Sau điều trị 10 ngày)
Đau nhiều, đau liên tục	40	0	0
Đau nhẹ	0	30	0
Không đau	0	10	40
Tổng	40	40	40

* Nhận xét: Sau điều trị 5 ngày còn 30 bệnh nhân đau nhẹ và 10 bệnh nhân không đau, sau 10 ngày cả 40 bệnh nhân đều hết đau.

Bảng 3.2.2. Đánh giá hội chứng cột sống (n=40)

Dấu hiệu	D0 (trước điều trị)	D5 (Sau điều trị 5 ngày)	D10 (Sau điều trị 10 ngày)
Co cứng cơ cạnh cột sống	40	10	0
Điểm đau tại cột sống	40	15	0
Rối loạn vận động	40	30	0
Rối loạn cảm giác	20	0	0

* Nhận xét: Sau 5 ngày điều trị có 30 bệnh nhân còn triệu chứng rối loạn vận động, 15 bệnh nhân còn điểm đau tại cột sống.

Bảng 3.2.3. Đánh giá dấu hiệu Lasegue trong hội chứng Rễ (n=40)

Dấu hiệu	D0 (Trước điều trị)	D5 (Sau điều trị 5 ngày)	D10 (Sau điều trị 10 ngày)
Lasegue (+)			
45°-75°	0	15	0
30°- 45°	30	25	0
< 30°	10	0	0
Tổng	40	40	0

* Nhận xét: Có 25 bệnh nhân sau điều trị 5 ngày còn dấu hiệu Lasegue (+) dưới 45 độ

Bảng 3.2.4. Đánh giá dấu hiệu bấm chuông trong hội chứng Rễ (n=40)

Dấu hiệu	D0 (trước điều trị)	D5 (Sau điều trị 5 ngày)	D10 (Sau điều trị 10 ngày)
Bấm chuông (+)	40	15	0

* Nhận xét: Trước điều trị cả 40 bệnh nhân đều có dấu hiệu bấm chuông (+) và sau 5 ngày điều trị dấu hiệu bấm chuông (+) còn 15 bệnh nhân.

Bảng 3.2.5. Đánh giá dấu hiệu Valexix trong hội chứng Rễ (n=40)

Dấu hiệu	D0 (trước điều trị)	D5 (Sau điều trị 5 ngày)	D10 (Sau điều trị 10 ngày)
Valleix (+)			
0 điểm (không đau)	0	0	40
1- 2 điểm (đau nhẹ)	0	30	0
3 - 5 điểm (đau vừa)	5	10	0
6 - 8 điểm (đau nặng)	35	0	0
Tổng	40	40	40

* Nhận xét: Trong tổng số 40 bệnh nhân nghiên cứu có 35 bệnh nhân Valleix (+) từ 6 - 8 điểm, sau điều trị 10 ngày dấu hiệu Valleix đạt 0 điểm cả 40 bệnh nhân.

Bảng 3.2.6. Kết quả điều trị chung (n = 40)

Kết quả điều trị	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Loại A	26	65
Loại B	13	32,5
Loại C	01	2,5
Tổng số	40	100

* Nhận xét: Trong số bệnh nhân nghiên cứu kết quả điều trị loại A đạt 65% chiếm tỷ lệ cao nhất

Bảng 3.2.7. Vấn đề bệnh nhân gặp phải trước và trong quá trình điều trị

Triệu chứng	D0 (Trước điều trị)		D5 (Sau điều trị 5 ngày)		D10 (Sau điều trị 10 ngày)	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không
Vã mồ hôi	30	10	0	40	0	0
Buồn nôn	0	40	0	40	0	0
Choáng	0	40	6	34	0	0

*Nhận xét: Trước khi điều trị có 30 bệnh nhân đau nhiều vã mồ hôi, trong điều trị 5 ngày có 6 bệnh nhân bị choáng.

Chương 4

BÀN LUẬN

Kỹ thuật điện châm, xoa bóp bấm huyệt là phương pháp quyết định kết quả chữa bệnh, kỹ thuật này phải điều luyện chính xác, phải đạt được “đắc khí” sau đó phải “dẫn khí” để “điều khí” từ phần âm sang phần dương, từ kinh này sang kinh khác, từ tạng phủ này sang tạng phủ khác

Điện châm, xoa bóp, bấm huyệt làm mềm mại các cơ và khớp của người bệnh, việc tác động vào huyệt cũng cần phải hợp lý theo nguyên tắc, lực tác động phải vừa đủ và phù hợp với từng người bệnh, khi điện châm xoa bóp bấm huyệt cần phải chú ý đến phản ứng và độ nhạy cảm của từng bệnh nhân, và sự khác nhau giữa các huyệt trên cùng một người bệnh

Nhìn chung các bệnh nhân nghiên cứu đều đáp ứng và thích nghi với phương pháp này, không có biến cố xảy ra trong quá trình nghiên cứu.

4.1. Đặc điểm bệnh nhân

*** Về tuổi**

Qua nghiên cứu độ tuổi > 60 tuổi mắc cao hơn: Vì ở người tuổi cao chức năng cơ thể bắt đầu lão hóa, sức khỏe giảm sút, dẫn đến nhiều bệnh lý khác nhau, trong đó có đau dây thần kinh tọa, hơn nữa ở tuổi cao sức khỏe dần suy yếu, hệ cơ xương cũng có dấu hiệu suy yếu và thoái hóa, xuất hiện các gai xương chèn ép gây đau dây thần kinh tọa, ở người cao tuổi các chất nhầy có trong xương, bao khớp bị ứ đọng tại vị trí dây thần kinh tọa cũng bị tác động mạnh, do sức đề kháng yếu, ít vận động cũng ảnh hưởng trực tiếp đến đau dây thần kinh tọa

*** Về giới tính**

Theo nghiên cứu: bệnh nhân nam mắc cao hơn bệnh nhân nữ. chiếm (60%) là do nam giới thường xuyên hoạt động ở tư thế trong một thời gian dài, như lái xe đường dài, mang vác vật nặng nhọc thường xuyên tổn thương đĩa đệm gây ra đau dây thần kinh tọa

*** Thời gian mắc bệnh**

Qua nghiên cứu thấy số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới >5 ngày chiếm tỷ lệ cao hơn mắc < 5 ngày, đa số bệnh nhân ở giai đoạn đầu mắc bệnh,

thường điều trị tại nhà, điều trị bằng thuốc nam không đỡ hoặc có đỡ ít rồi mới tới bệnh viện

*** Về tính chất lao động**

Trong số bệnh nhân nghiên cứu lao động chân tay mắc chiếm 80% cao hơn lao động trí óc, do lao động chân tay ảnh hưởng trực tiếp đến xương khớp, làm cho đĩa đệm và các ổ khớp bị thoái hóa dần gây chèn ép dây thần kinh tọa.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị theo các thang điểm

*** Đánh giá theo thang điểm VAS**

Theo phân loại thì 40 bệnh nhân có mức độ đau nhiều, đau liên tục, sau 5 ngày điều trị thì cả 40 bệnh nhân đều hết triệu chứng đau nhiều, liên tục, chỉ còn đau nhẹ, và sau 10 ngày cả 40 bệnh nhân đều hết đau, điều này chứng tỏ phương pháp điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả cao

*** Đánh giá theo hội chứng cột sống**

Theo thống kê 40 bệnh nhân nghiên cứu với các dấu hiệu: Co cứng cạnh cột sống là 40 bệnh nhân, đau tại cột sống là 40 bệnh nhân, rối loạn vận động là 40 bệnh nhân, còn dấu hiệu rối loạn cảm giác là 20 bệnh nhân

*** Đánh giá về hội chứng rễ**

- Dấu hiệu Lasegue

Trong nghiên cứu trước khi điều trị có tới 30/40 bệnh nhân có dấu hiệu Lasegue (+) ở 30-45 độ và 10 bệnh nhân có dấu hiệu Lasegue (+) < 30 độ, sau khi điều trị có 15 bệnh nhân dấu hiệu Lasegue (+) ở 45-75 độ và 25 bệnh nhân Lasegue (+) ở 30 - 45 độ, kết quả cho thấy bệnh nhân tiến triển rất tốt thể hiện qua các dấu hiệu lâm sàng

- Dấu hiệu Bấm chuông (+)

Trong tổng số 40 bệnh nhân nghiên cứu cả 40 bệnh nhân đều có dấu hiệu bấm chuông (+), và sau 5 ngày điều trị chỉ còn 15 bệnh nhân có dấu hiệu bấm chuông (+), sau 10 ngày điều trị dấu hiệu bấm chuông (+) không còn, bệnh nhân vận động đi lại tốt

- Dấu hiệu Valleix

Trong tổng số 40 bệnh nhân nghiên cứu có trước khi điều trị có 35 bệnh nhân có dấu hiệu Valleix (+) từ 6-8 điểm, sau 10 ngày điều trị cả 40 bệnh nhân

dấu hiệu Valleix đạt 0 điểm, so sánh về tính chất đau và hội chứng đau của bệnh nhân từ ngày bắt đầu nhập viện và sau điều trị 5 ngày điều trị thì các triệu chứng đau giảm rõ rệt chứng tỏ rằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau dây thần kinh tọa có hiệu quả rất đáng kể.

*** Đánh giá theo quả điều trị chung**

Trong số bệnh nhân nghiên cứu kết quả điều trị loại A chiếm 65%. Có nghĩa là Bệnh nhân khỏi sau ≤ 10 ngày điều trị biểu hiện là bệnh nhân hết đau, đi lại bình thường, loại C có 01 bệnh nhân đỡ > 10 ngày chiếm 2,5%, tỷ lệ này rất ít

*** Đánh giá về vấn đề bệnh nhân gặp phải trước và trong quá trình điều trị**

Trước khi điều trị có 30 bệnh nhân đau nhiều vã mồ hôi, sau khi điều trị 5 ngày thì có 06 bệnh nhân bị choáng, còn lại các bệnh nhân khác không có biểu hiện

Chương 5

KẾT LUẬN

5.1. Mục tiêu 1. Mô tả đặc điểm nhóm tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, tính chất lao động của bệnh nhân đau dây thần kinh tọa tại bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

*** Về tuổi**

Qua nghiên cứu độ tuổi > 60 tuổi mắc cao hơn: Vì ở người tuổi cao chức năng cơ thể bắt đầu lão hóa, sức khỏe giảm sút, dẫn đến nhiều bệnh lý khác nhau, trong đó có đau dây thần kinh tọa

*** Về giới tính**

Tỷ lệ bệnh nhân nam mắc cao hơn bệnh nhân nữ, vì nam giới thường xuyên mang vác vật nặng nhọc

*** Thời gian mắc bệnh**

Qua nghiên cứu thấy số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới >5 ngày chiếm tỷ lệ cao hơn mắc < 5 ngày, thường do tự điều trị không đỡ sau đó mới đến viện

*** Về tính chất lao động**

Tỷ lệ lao động chân tay mắc chiếm 80% cao hơn lao động trí óc, do lao động chân tay ảnh hưởng trực tiếp đến xương khớp, làm cho đĩa đệm và các ổ khớp bị thoái hóa dần gây chèn ép dây thần kinh tọa.

5.2. Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp điện châm, xoa bóp, bấm huyệt.

*** Đánh giá theo thang điểm VAS**

Trong 40 bệnh nhân khi vào viện đều có biểu hiện đau nhiều, đau liên tục, sau 5 ngày điều trị thì cả 40 bệnh nhân đều hết triệu chứng đau nhiều, liên tục

*** Đánh giá theo hội chứng cột sống**

40 bệnh nhân nghiên cứu thì đều có cơ cứng cạnh cột sống là 40 bệnh nhân, đau tại cột sống là 40 bệnh nhân, rối loạn vận động là 40 bệnh nhân

***Đánh giá về hội chứng rễ**

- Dấu hiệu Lassegue

Kết quả cho thấy bệnh nhân tiến triển rất tốt thể hiện qua các dấu hiệu lâm sàng

- Dấu hiệu Bấm chuông (+)

Trong tổng số 40 bệnh nhân nghiên cứu cả 40 bệnh nhân đều có dấu hiệu bấm chuông (+)

- Dấu hiệu Valleix

Các bệnh nhân từ đầu nhập viện đều có dấu hiệu Valleix (+) và sau điều trị 5 ngày thì dấu hiệu giảm rõ rệt chứng tỏ rằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau dây thần kinh tọa có hiệu quả rất đáng kể.

*** Đánh giá theo quả điều trị chung**

Trong số bệnh nhân nghiên cứu kết quả điều trị loại A chiếm 65%.

*** Đánh giá về vấn đề bệnh nhân gặp phải trước và trong quá trình điều trị**

Trước khi điều trị có 30 bệnh nhân đau nhiều vã mồ hôi, sau khi điều trị 5 ngày thì có 06 bệnh nhân bị choáng, còn lại các bệnh nhân khác không có biểu hiện

Vì vậy phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt để điều trị đau dây thần kinh tọa ở tuyến cơ sở mang lại kết quả đáng khích lệ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thạc sỹ Trương Minh Việt luận học viên Quân y. (2001) “Xoa bóp bấm huyết điều trị đau thần kinh tọa”
2. Phác đồ điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp, bấm huyết của Bộ y tế năm 2023.
3. Nguyễn Tài Thu (1984) châm cứu chữa bệnh, nhà xuất bản y học
4. Đặng Văn Chung (1987) đau dây thần kinh tọa Bệnh nội khoa tập 2

Xác nhận của
Hội đồng khoa học bệnh viện Vị Xuyên

Chủ nhiệm đề tài

BS. Vương Kiều Huê

PHỤ LỤC 1
BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

*Bệnh nhân đánh giá kết quả điều trị bệnh đau thần kinh tọa bằng điện châm,
xoa bóp bấm huyệt tại khoa Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng bệnh
viện đa khoa huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang*

1. Mã bệnh nhân:

2. Tuổi:

Từ 18- 31 tuổi

Từ 46 - 60 tuổi

Từ 32- 45 tuổi

Trên 60 tuổi

3. Giới: Nam

Nữ

4. Thời gian mắc:

< 5 ngày

> 5 ngày

5. Tính chất lao động:

- Lao động chân tay

- Lao động trí óc

6. Mức độ đau theo thang điểm VAS

*** Trước điều trị**

c. Đau nhiều, Đau liên tục: Có Không

b. Đau nhẹ: Có Không

a. Không đau: Có Không

*** Sau điều trị 5 ngày**

a. Đau nhiều, liên tục: Có Không

b. Đau nhẹ: Có Không

c. Không đau: Có Không

*** Sau điều trị 10 ngày**

a. Đau nhiều, liên tục: Có Không

b. Đau nhẹ: Có Không

c. Không đau: Có Không

7. Đánh giá hội chứng cột sống:*** Trước điều trị**

- a. Điểm đau cột sống: Có Không
- b. Điểm đau cạnh sống: Có Không
- c. Co cứng cơ cạnh sống: Có Không

*** Sau điều trị 5 ngày**

- a. Điểm đau cột sống: Có Không
- b. Điểm đau cạnh sống: Có Không
- c. Co cứng cơ cạnh sống: Có Không

*** Sau điều trị 10 ngày**

- a. Điểm đau cột sống: Có Không
- b. Điểm đau cạnh sống: Có Không
- c. Co cứng cơ cạnh sống: Có Không

8. Đánh giá hội chứng rễ:*** Trước điều trị**

a. Lasegue (+):

- +) 45° - 75°: Có Không
- +) 30° - 45°: Có Không
- +) < 30°: Có Không

b. Bấm chuông: Có Không

c. Valleix (+):

- +) 0 điểm Có Không
- +) 1 - 2 điểm Có Không
- +) 3 - 5 điểm Có Không
- +) 6 - 8 điểm Có Không

*** Sau điều trị 5 ngày**

a. Lasegue (+):

- +) 45° - 75°: Có Không
- +) 30° - 45°: Có Không

- +) < 30°: Có Không
- b. Bấm chuông: Có Không
- c. Valleix (+):
- +) 0 điểm Có Không
- +) 1 - 2 điểm Có Không
- +) 3 - 5 điểm Có Không
- + 6 - 8 điểm Có Không

*** Sau điều trị 10 ngày**

- a. Lasegue (+):
- +) 45° - 75°: Có Không
- +) 30° - 45°: Có Không
- +) < 30°: Có Không
- b. Bấm chuông: Có Không
- c. Valleix (+):
- +) 0 điểm Có Không
- +) 1 - 2 điểm Có Không
- +) 3 - 5 điểm Có Không
- + 6 - 8 điểm Có Không

10. Kết quả điều trị chung:

Loại A: Loại B: Loại C: Loại D:

11. Vấn đề gặp phải trước và trong quá trình điều trị

*** Trước điều trị**

- Vã mồ hôi: Có Không
- Buồn nôn: Có Không
- Choáng : Có Không

*** Sau điều trị 5 ngày**

- Vã mồ hôi: Có Không
- Buồn nôn: Có Không
- Choáng : Có Không

*** Sau điều trị 10 ngày**Vã mồ hôi: Có Không Buồn nôn: Có Không Choáng : Có Không **Người thu thập thông tin****BS: Vương Kiều Huê**

PHỤ LỤC 2**DANH SÁCH MÃ HÓA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA Y DƯỢC
CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HUYỆN VỊ XUYỀN**

S T T	Họ và Tên	Tuổi	Nghề nghiệp	Mã bệnh án	Ngày vào viện
1	Đặng Văn A	70	Làm ruộng	2300026138	24/05/2023
2	Triệu Thị B	51	Làm ruộng	2300000205	03/01/2023
3	Triệu Văn B	34	Công nhân	2300020634	24/04/2023
4	Triệu Văn A	38	Làm ruộng	2300020533	24/04/2023
5	Phan Văn C	64	Làm ruộng	2300020488	24/04/2023
6	Nông Thị A	67	Làm ruộng	2300019504	20/04/2023
7	Phạm Văn C	60	Hưu trí	2300019526	20/04/2023
8	Bế Thị A	72	Hưu trí	2300025487	22/05/2023
9	Lưu Thị B	42	Tự do	2300024359	15/05/2023
10	Triệu Văn B	46	Tự do	2300025141	18/05/2023
11	Nguyễn Văn A	57	Tự do	2300031586	23/06/2023
12	Nguyễn Đức A	61	Tự do	2300031106	20/06/2023
13	Hoàng Thị C	65	Làm ruộng	2300031081	20/06/2023
14	Dương Hồng B	49	Làm ruộng	2300030349	16/06/2023
15	Châu Thị A	45	Làm ruộng	2300012391	16/03/2023
16	Trần Văn C	60	Tự do	2300010637	17/03/2023
17	Đặng Thị B	83	Già yếu	2300010086	04/03/2023
18	Đặng Thị B	44	Làm ruộng	2300010077	04/03/2023
19	Phàn Thị A	80	Già yếu	2300011572	15/03/2023
20	Nguyễn Thị B	50	Tự do	2300007826	20/02/2023
21	Lý Thị A	56	Làm ruộng	2300005415	07/02/2023
22	Nguyễn Thị B	62	Hưu trí	2300006847	14/02/2023

23	Vương Văn C	60	Tự do	2300008119	21/02/2023
24	Lý Văn B	37	Tự do	2300012324	16/03/2023
25	Đương Ngọc B	72	Hưu trí	2300030899	20/06/2023
26	Nguyễn Thị C	60	Tự do	2300003157	19/01/2023
27	Đặng Thị A	54	Làm ruộng	2300007581	17/02/2023
28	Nguyễn Thị B	39	Làm ruộng	2300004893	04/02/2023
29	Triệu Văn C	53	Làm ruộng	2300005498	07/02/2023
30	Hoàng Thị A	75	Hưu trí	2300005797	09/02/2023
31	Đỗ Thị B	75	Hưu trí	2300005008	06/02/2023
32	Lý Văn C	47	Làm ruộng	2300005824	09/02/2023
33	Nguyễn Thị A	74	Tự do	2300004165	31/01/2023
34	Lê Thị A	64	Hưu trí	2300010233	06/03/2023
35	Đặng Thị B	32	Tự do	2300010101	05/03/2023
36	Lê Văn C	69	Làm ruộng	2300009936	03/03/2023
37	Tráng Văn C	30	Làm ruộng	2300012898	19/03/2023
38	Nguyễn Thị C	69	Hưu trí	2300012329	16/03/2023
39	Nguyễn Thị D	45	Cán bộ	2300004994	06/02/2023
40	Nguyễn Đức B	69	Hưu trí	2300022827	08/05/2023

**Xác nhận của phòng KHTH
Bệnh viện Vị Xuyên**

Người Thu Thập Thông Tin

BS. Vương Kiều Huê

