

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP, BẮM HUYỆT VÀ BÀI TẬP DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỜNG

Trần Thị Minh Quyên^{1*}, Vũ Việt Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp, mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm, điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường, tại Phòng Khám Y học cổ truyền, Bệnh viện Tim mạch Hà Nội cơ sở 2, từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022. Đánh giá kết quả điều trị theo 4 mức (tốt, khá, trung bình, kém) căn cứ vào biến đổi triệu chứng đau (thang điểm VAS), độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Lasegue) và chất lượng cuộc sống (thang điểm Oswestry).

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt - khá cao hơn ở nhóm mắc bệnh dưới 6 tháng và nhóm thoát vị đĩa đệm đơn tầng so với nhóm mắc bệnh từ 6 tháng trở lên và nhóm thoát vị đĩa đệm đa tầng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không phát hiện mối liên quan giữa yếu tố tuổi, giới tính, nghề nghiệp và mức độ thoát vị đĩa đệm với kết quả điều trị.

Kết luận: Thời gian mắc bệnh và số tầng thoát vị đĩa đệm có liên quan đến kết quả điều trị ở các bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm.

Từ khóa: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường, hội chứng thắt lưng hông.

ABSTRACT

Objectives: To describe some factors related to the outcomes of treating lumbar hip syndrome using electro-acupuncture combined with massage and Nguyen Van Huong's exercises.

Subjects and methods: A cross-sectional interventional study was conducted on 30 patients with lumbar hip syndrome caused by lumbar disc herniation. Patients were treated with electro-acupuncture combined with massage and Nguyen Van Huong's exercises at the Traditional Medicine Clinic, Hanoi Heart Hospital, from July 2021 to September 2022. Treatment outcomes were evaluated based on changes in pain (VAS), lumbar spine flexibility (Lasegue's test), and quality of life (Oswestry Disability Index), classified into four levels: good, fair, moderate, and poor.

Results: Patients with a disease duration of less than 6 months and single-level disc herniation had significantly better treatment outcomes compared to those with disease duration of 6 months or more and multi-level herniation ($p < 0.05$). No significant associations were found between treatment outcomes and factors such as age, gender, occupation, or degree of disc herniation.

Conclusions: Duration of disease and number of herniated disc levels are related to treatment outcomes in patients with lumbar hip syndrome due to disc herniation.

Keywords: Electro-acupuncture, massage, Nguyen Van Huong's exercises, lumbar hip syndrome.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trần Thị Minh Quyên, Email: minhquyendr@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/2/2025; mời phản biện khoa học: 4/2025; chấp nhận đăng: 21/5/2025.

¹Trường Đại học Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là tình trạng bệnh lý hay gặp trên lâm sàng, với tỉ lệ mắc ngày càng tăng do nhiều nguyên nhân tác động trong cuộc sống hiện đại. Theo nghiên cứu của Hồ Hữu Lương (2020), ở Việt Nam, khoảng 80%

bệnh nhân (BN) có HCTLH trong độ tuổi lao động và do bệnh lý đĩa đệm [3]. Ở Hoa Kỳ, năm 2005, ước tính chi phí điều trị bệnh thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) khoảng 86 tỉ USD, tương đương chi phí điều trị bệnh đái tháo đường. Bệnh thường gặp ở cả nam và nữ, chủ yếu xảy ra trong độ tuổi lao

động. Đây cũng là nguyên nhân phổ biến gây mất khả năng lao động ở những người dưới 45 tuổi, ảnh hưởng nhiều tới khả năng lao động, sinh hoạt, tạo ra gánh nặng cho gia đình và xã hội [7]. Y học cổ truyền miêu tả HCTLH trong phạm vi “Chứng tích” với các bệnh danh: yếu thống, yếu cước thống...

Hiện có nhiều phương pháp điều trị HCTLH do TVĐĐ, như vật lý trị liệu (kéo giãn cột sống, chiếu đèn, đắp sáp nến...), sử dụng thuốc giảm đau không steroid, thuốc kháng viêm, điều trị bằng thuốc và các kỹ thuật y học cổ truyền... Theo thống kê của Hiệp hội FDA, ở Hoa Kỳ, có khoảng 9-12 triệu BN điều trị đau cột sống thắt lưng bằng châm cứu, với tổng chi phí khoảng 500 triệu USD/năm. Các tác giả cho rằng, châm cứu và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt với đau thắt lưng do dễ áp dụng, giảm đau nhanh; đồng thời, nhanh chóng khôi phục lại tầm vận động cột sống. Tại Việt Nam, phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng không chỉ có vai trò trong trị bệnh, phòng bệnh mà còn giúp nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng, tạo tinh thần lạc quan, thoải mái và kéo dài tuổi thọ. Phương pháp này vừa đơn giản, an toàn, hiệu quả, người bệnh chủ động về thời gian và có thể tự thực hành [4].

Hiện nay, đã có các nghiên cứu về hiệu quả điều trị HCTLH bằng các phương pháp không dùng thuốc, song chưa có nhiều nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị HCTLH bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

30 BN chẩn đoán xác định mắc HCTLH do TVĐĐ cột sống thắt lưng thể ra sau, điều trị ngoại trú tại Phòng khám Y học cổ truyền, Bệnh viện Tim mạch Hà Nội cơ sở 2, từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022.

Loại trừ BN TVĐĐ không có triệu chứng hoặc có kèm theo nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân; BN không đủ sức khỏe để thực hành bài tập dưỡng sinh; BN mắc kèm theo bệnh mạn tính nặng hoặc các chấn thương; BN đau ít (VAS < 3 điểm) hoặc đau nhiều (VAS > 7 điểm); BN không tuân thủ nguyên tắc điều trị hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: can thiệp, mô tả cắt ngang.
- Cơ mẫu: chọn mẫu thuận tiện các BN chẩn đoán xác định HCTLH do TVĐĐ thể ra sau.
- Chẩn đoán HCTLH do TVĐĐ thể ra sau theo

tiêu chuẩn của Saporta [3]; chụp cộng hưởng từ có hình ảnh TVĐĐ cột sống thắt lưng thể ra sau.

- Phương pháp điều trị:

+ Điện châm: công thức huyệt châm theo phác đồ huyệt của Bộ Y tế [1]: A thị huyệt, Giáp tích L3-S1; Giáp tích L3-S1; Đại trường du, Hoàn khiêu, Ân môn, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Thừa sơn, Côn lân. Châm bổ: Thận du, Can du; châm bình bổ bình tả: Ủy trung.

+ Xoa bóp bấm huyệt theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [1]: xát, xoa, miết, day, bóp, lăn, vùng thắt lưng, vùng chân; ấn, bấm các huyệt: A thị huyệt, Giáp tích vùng thắt lưng, Thận du, Đại trường du.

+ Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng [2]: gồm các động tác chống xơ cứng (chủ yếu lựa chọn các động tác duỗi cột sống, giúp các nhân nhầy đĩa đệm dịch chuyển ra trước, giải phóng chèn ép rễ thần kinh), kết hợp luyện thở và phép thư giãn, cụ thể:

* Động tác 1 (thư giãn): BN nằm ngửa thoải mái trên giường, tay buông xuôi theo thân; ưỡn cổ, hít vào tối đa, rồi từ từ thở ra, thân mình thả lỏng tự nhiên; ưỡn mông, hít vào tối đa, rồi từ từ thở ra, thân mình thả lỏng tự nhiên.

* Động tác 2 (bắc cầu): BN nằm ngửa, lấy điểm tựa ở xương chẩm, 2 cùi chỏ và 2 gót chân; hít vào tối đa, ưỡn cả thân mình, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ.

* Động tác 3 (chiếc tàu): BN nằm sấp, tay xuôi theo thân, bàn tay nắm hờ; cật đầu và chân lên (chân thẳng), hai tay kéo ra phía sau tối đa, đồng thời hít vào tối đa; từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ.

* Động tác 4 (rắn hổ mang): BN nằm sấp, hai tay co lại, 2 bàn tay để 2 bên, ngang thắt lưng, ngón tay hướng ra ngoài; chống tay thẳng lên, ưỡn lưng, ưỡn đầu ra phía sau tối đa (theo khả năng của người bệnh), hít vào tối đa, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ.

* Động tác 5 (ưỡn chẩm gáy và rút kéo lên): BN đứng thẳng, hai tay cầm vào nhau, đưa ra sau; hít vào tối đa, ưỡn cổ lưng ra sau, hai tay kéo căng ra sau, từ từ hạ thân xuống, thở ra rồi nghỉ.

BN điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, mỗi ngày 1 lần, mỗi thủ thuật 30 phút. Liệu trình điều trị: 20 ngày.

- Chỉ tiêu nghiên cứu: các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị, như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, số tầng và mức độ TVĐĐ trên MRI.

- Tiêu chuẩn đánh giá quả điều trị: dựa vào thang điểm VAS, đo độ giãn cột sống thắt lưng,

nghiệm pháp Lasegue, chất lượng cuộc sống (theo thang điểm Oswestry [6]). Đánh giá kết quả sau 20 ngày điều trị theo các mức:

+ Tốt: tổng điểm sau điều trị giảm từ 80-100% so với trước điều trị.

+ Khá: tổng điểm sau điều trị giảm từ 65-80% so với trước điều trị.

+ Trung bình: tổng điểm sau điều trị giảm từ 50% đến dưới 65% so với trước điều trị.

+ Kém: tổng điểm sau điều trị giảm dưới 50% so với trước điều trị.

- Đạo đức: nghiên cứu nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe BN, không gây trở ngại đến quá trình điều trị. BN được giải thích rõ mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin BN được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: theo thuật toán thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị (n = 30)

Đặc điểm		Kết quả điều trị		OR (CI95%)	p
		Tốt - Khá	Trung bình - Kém		
Tuổi	< 60 tuổi	11 BN (91,7%)	1 BN (8,3%)	8,8 (0,9-83,3)	> 0,05
	≥ 60 tuổi	10 BN (55,6%)	8 BN (44,4%)		
Giới tính	Nam giới	9 BN (81,8%)	2 BN (18,2%)	2,6 (0,4-15,7)	> 0,05
	Nữ giới	12 BN (63,2%)	7 BN (36,8%)		
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	12 BN (66,7%)	3 BN (33,3%)	0,7 (0,1-3,4)	> 0,05
	Lao động trí óc	9 BN (75,0%)	6 BN (25,0%)		
Thời gian mắc bệnh	< 6 tháng	12 BN (92,3%)	1 BN (7,7%)	10,6 (1,1-101,3)	< 0,05
	≥ 6 tháng	9 BN (52,9%)	8 BN (47,1%)		

Kết quả điều trị tốt - khá trên BN dưới 60 tuổi, là nam giới, lao động chân tay không có sự khác biệt so với BN ≥ 60 tuổi, là nữ giới, lao động trí óc, lần lượt với tỉ suất chênh OR: 8,8; 2,6; 0,7 và CI95%: 0,9-83,3; 0,4-15,7; 0,1-3,4 (p đều > 0,05).

Kết quả điều trị của BN có thời gian mắc bệnh < 6 tháng cao gấp 10,6 lần so với nhóm BN có thời gian mắc bệnh ≥ 6 tháng (khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, OR = 10,6 95%, CI95%: 1,1-101,3).

Bảng 2. Liên quan giữa số tầng TVĐĐ và mức độ TVĐĐ với kết quả điều trị (n = 30)

Đặc điểm		Kết quả điều trị		OR (CI95%)	p
		Tốt - Khá	Trung bình - Kém		
Số tầng thoát vị đĩa đệm	Đơn tầng	14 BN (93,3%)	1 BN (6,7%)	16 (1,6-154,6)	< 0,05
	Đa tầng	7 BN (46,7%)	8 BN (53,3%)		
Mức độ thoát vị đĩa đệm	Phình, lồi	8 BN (80,0%)	2 BN (20,0%)	2,1 (0,3-13,0)	> 0,05
	Thoát vị	13 BN (65,0%)	7 BN (35,0%)		

Kết quả điều trị tốt - khá của BN TVĐĐ đơn tầng (93,3%) cao hơn so với BN TVĐĐ đa tầng (46,7%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, OR: 16, CI95%: 1,6-154,6.

Kết quả điều trị của BN phình, lồi đĩa đệm (80,0%) cao hơn so với BN TVĐĐ (65,0%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05, OR = 2,1, CI 95%: (0,3-13,0).

4. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị

- Yếu tố tuổi: BN < 60 tuổi có kết quả điều trị

tốt và khá (91,7%) cao hơn so với các BN ≥ 60 tuổi (55,6%), nhưng tỉ suất chênh OR không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do số lượng mẫu trong nghiên cứu còn thấp. Do vậy, để đánh giá chính xác về mối liên quan giữa tuổi BN với kết quả điều trị, cần tiến hành trên cỡ mẫu lớn hơn.

- Yếu tố giới tính: mặc dù đã có nhiều nghiên cứu công bố về kết quả điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng, nhưng sự khác biệt về giới tính vẫn còn rất ít. Nghiên cứu tổng quan của Strömquist F và cộng sự trên 301 BN TVĐĐ cột sống thắt lưng (trong đó có 165 BN nam), điều trị phẫu thuật tại Khoa Chỉnh hình, Bệnh viện Đại học Lund trong 6 năm (từ năm 2000-2005), thấy sự khác biệt về giới tính có ý nghĩa thống kê và có liên quan về

mặt lâm sàng. Tuy nhiên, tỉ lệ BN đi làm trở lại và sự hài lòng của BN với kết quả điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nữ và nam [9]. Trong nghiên cứu này, BN đạt kết quả điều trị tốt và khá ở nam giới (81,8%) cao hơn nữ giới (63,2%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$, OR = 2,6; CI95%: 0,4-15,7.

- Yếu tố nghề nghiệp: TVĐĐ cột sống thất lưng có thể gây tàn phế do chèn ép rễ dây thần kinh. Ahsan M.K và cộng sự (2013) [5] hồi cứu về mối liên quan giữa công việc với TVĐĐ cột sống thất lưng trên 200 trường hợp TVĐĐ cột sống thất lưng và 200 trường hợp đối chứng (không TVĐĐ) phù hợp về độ tuổi, giới tính và khu vực cư trú, ở một đơn vị phẫu thuật cột sống tại Dhaka, từ tháng 7/2007 đến tháng 6/2010. Kết quả chỉ ra: có mối liên quan thuận giữa khối lượng công việc nặng nhọc, người lao động chân tay với TVĐĐ cột sống thất lưng, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu này thấy tỉ lệ BN lao động chân tay có kết quả điều trị tốt - khá (66,7%) thấp hơn so với BN lao động trí óc (75,0%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa, với $p > 0,05$, OR = 0,7, CI95%: 0,1-3,4.

- Yếu tố thời gian mắc bệnh: BN mới mắc HCTLH do TVĐĐ thường đau nhiều, nhưng hệ thống cân cơ chưa phải chịu các vi chấn thương kéo dài, dây chằng chưa bị tổn thương nhiều, nên khả năng phục hồi tốt hơn các trường hợp bệnh kéo dài. Do đó, các BN TVĐĐ phát hiện và điều trị sớm thì khả năng điều trị bảo tồn nội khoa cho kết quả cao và giảm tỉ lệ phải điều trị phẫu thuật do quá trình viêm dính các tổ chức xung quanh đĩa đệm không còn khả năng phục hồi. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ BN có thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng cho kết quả điều trị tốt - khá (92,3%) cao hơn so với BN có thời gian mắc bệnh ≥ 6 tháng (52,9%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, OR = 10,6, CI95%: 1,1-101,3. Kết quả này khuyến cáo người bệnh cần nhận biết sớm các triệu chứng của bệnh, tham khảo ý kiến chuyên gia trong điều trị và dự phòng tái phát bệnh.

Nghiên cứu của Kika Konstantinou và cộng sự (2018) về việc tiên lượng điều trị HCTLH ở cơ sở chăm sóc ban đầu trên 609 BN cho thấy, thời gian đau kéo dài là một trong những yếu tố độc lập ảnh hưởng đến sự cải thiện kém của BN (OR = 0,41; CI95%: 0,19-0,9) [8].

4.1. Liên quan giữa số tầng và mức độ TVĐĐ trên phim cộng hưởng từ với kết quả điều trị

- Yếu tố số tầng TVĐĐ: bảng 2 cho thấy, tỉ lệ BN TVĐĐ đơn tầng có kết quả điều trị tốt - khá (93,3%) cao hơn so với BN TVĐĐ đa tầng (46,7%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, OR = 16, CI95%: 1,6-154,6. Có mối liên quan giữa số tầng TVĐĐ với kết quả điều trị (số

tầng TVĐĐ càng ít thì hiệu quả điều trị càng cao).

- Yếu tố mức độ TVĐĐ: tỉ lệ BN TVĐĐ mức độ phình, lồi có kết quả điều trị tốt - khá (80,0%) cao hơn so với BN TVĐĐ mức độ thoát vị (65,0%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$, OR = 2,1, CI95%: 0,3-13,0). Nói cách khác, không có mối liên quan giữa mức độ TVĐĐ với kết quả điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 30 BN chẩn đoán xác định HCTLH do TVĐĐ cột sống thất lưng thể ra sau, điều trị ngoại trú tại Phòng khám Y học cổ truyền, Bệnh viện Tim mạch Hà Nội cơ sở 2, từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022, kết quả:

- Tỉ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt - khá cao hơn ở nhóm mắc bệnh dưới 6 tháng và nhóm thoát vị đĩa đệm đơn tầng so với nhóm mắc bệnh từ 6 tháng trở lên và nhóm thoát vị đĩa đệm đa tầng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Không phát hiện mối liên quan giữa yếu tố tuổi, giới tính, nghề nghiệp và mức độ thoát vị đĩa đệm với kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2008), *Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền*, Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008.
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền*, Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
3. Hồ Hữu Lương (2020), *Đau thất lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 92-96, 135-137, 144-171.
4. Nguyễn Văn Hường (1986), *Phương pháp dưỡng sinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Ahsan M.K, Matin T, Ali M.I, Ali M.Y, Awwal M.A, Sakeb N (2013), "Relationship between physical work load and lumbar disc herniation", *Mymensingh Med J.* 2013 Jul; 22 (3): 533-40.
6. Fairbank J.C, Pynsent P.B (2000), *The Oswestry Disability Index*, *Spine* 2000; 25 (22): 2940-2952.
7. Frank M Phillips, Carl Lauryssen (2009), *The Lumbar Intervertebral Disc*, section1; pp 1-9.
8. Konstantinou K, Dunn K.M, Ogollah R, Lewis M, Van Der Windt D, Hay E.M (2018), "ATLAS Study Team. Prognosis of sciatica and back-related leg pain in primary care: the ATLAS cohort", *Spine J.* 2018 Jun; 18 (6): 1030-1040.
9. Strömquist F, Ahmad M, Hildingsson C, Jönsson B, Strömquist B (2008), "Gender

differences in lumbar disc herniation surgery",
Acta Orthop, 2008 Oct; 79 (5): 643-9.