

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP KÉO GIÃN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Nguyễn Văn Tuấn¹, Trần Thị Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp với kéo giãn cột sống thắt lưng ở bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước và sau điều trị trên 30 bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị số bệnh nhân đạt kết quả tốt là 80%, khá là 13,3%, trung bình là 6,7%, không có bệnh nhân nào kết quả xếp loại kém. **Kết luận:** Điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng là phương pháp có hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.

Từ khóa: Điện châm, đau thần kinh tọa.

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATMENT WITH ELECTROMAGNETISM COMBINED WITH LUMBAR STRETCHING IN PATIENTS WITH SCIATICA DUE TO DISC HERNIATION

Objectives: To evaluate the results of treatment with electromagnetism combined with lumbar spinal stretching in patients with sciatica due to disc herniation. **Subjects and research methods:** Prospective method, open clinical trial, comparing pre- and post-treatment results on 30 patients with sciatica due to disc herniation. **Results:** After 21 days of treatment, the number of patients with good results was 80%, fairly good was 13.3%, average 6.7%, no patients were classified as poor. **Conclusion:** Electroacupuncture combined with lumbar spine stretching is an effective method in treating sciatica caused by disc herniation.

Keywords: Electric acupuncture, sciatica.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng đau dây thần kinh tọa là một bệnh lý khá phổ biến trong lâm sàng các bệnh về nội khoa, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, trong đó khoảng 80% do thoát vị đĩa đệm ở cột sống thắt lưng. Hội chứng này ít gây ảnh hưởng đến tính mạng, nhưng làm suy giảm khả năng làm việc và sinh hoạt của người bệnh, có lúc để lại hậu quả làm cho người bệnh tàn phế [1].

Y học hiện đại đã có rất nhiều phương pháp điều trị bảo tồn như dùng các thuốc chống viêm giảm đau, thuốc dẫn cơ, các vitamin nhóm B liều cao, dùng corticoid tiêm ngoài màng cứng.[1].

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh tọa nằm trong phạm vi của chứng tý và có bệnh danh là tọa cốt phong. Điều trị chứng tý theo YHCT bao gồm khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, bổ can thận bằng nhiều phương pháp thuộc 2 nhóm là dùng thuốc và không dùng thuốc.

Bộ môn YHCT và Bệnh viện YHCT nghệ An đã ứng dụng thành công phương pháp điều trị thoát vị đĩa đệm bằng châm cứu kết hợp với kéo giãn cột sống thắt lưng. Để góp phần vào công tác nghiên cứu trong lĩnh vực điều trị và phục hồi chức năng cho bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp với kéo giãn cột sống thắt lưng ở bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.
- Được chẩn đoán là đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (dựa vào triệu chứng lâm sàng và hình ảnh trên phim chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng)
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.
- Không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền:

Bệnh nhân thuộc thể huyết ứ theo YHCT.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có hội chứng chèn ép đuôi ngựa, có cầu xương giữa các đốt sống, có u ác tính
- Bệnh nhân liệt cấp tính các cơ tứ đầu đùi, các cơ nâng bàn chân
- Bệnh nhân có kèm theo bệnh lý về tim mạch, suy gan, suy thận, hen suyễn...
- Các trường hợp da hoặc mô dưới da vùng huyết để châm bị viêm nhiễm, tiết dịch...
- Bệnh nhân bỏ dở nghiên cứu.

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính:

Email: tuanminh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2021

Ngày duyệt bài: 26.3.2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh; Khoa Nội A và khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng tự chứng.

2.2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích 30 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

2.2.4. Quy trình nghiên cứu.

- Khám và chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Điều trị điện châm: Công thức huyết điều trị: Chọn huyết theo phương pháp tuần kinh thủ huyết gồm các huyết: Cách du, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Thừa phù, Hoàn khuê, Ủy trung, Thừa Sơn, Côn lôn, Huyết hải, Giáp tích, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung. Liệu trình điều trị: 30phút/lần x 1lần/ngày x 21ngày.

- Điều trị kéo giãn cột sống thắt lưng: kéo giãn bằng giường kéo, tiến hành sau châm 10 phút, kéo ngắt quãng có lực nền. Trọng lực kéo bằng 2/3 trọng lượng cơ thể, lực nền bằng 1/2 lực kéo. Liệu trình điều trị: 20phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày.

2.2.5. Phương pháp đánh giá kết quả

- Hiệu quả điều trị:

+ Đánh giá tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS.

+ Đánh giá triệu chứng cơ năng theo tiêu chuẩn của Macnab.

+ Hội chứng cột sống: Nghiệm pháp Schober, Dấu hiệu bầm chuông, Dấu hiệu cơ cứng cơ cạnh cột sống thắt lưng.

+ Hội chứng rễ thần kinh: Nghiệm pháp Lasègue, thống điểm Valleix, dấu hiệu Bonnet, dấu hiệu Néri, rối loạn cảm giác chi dưới, rối loạn vận động chi dưới, rối loạn cơ tròn, rối loạn phản xạ chi dưới, teo cơ chi dưới.

+ Đánh giá kết quả điều trị: (Tổng điểm TĐT – Tổng điểm SĐT)/Tổng điểm TĐT x 100%

Loại A: Kết quả điều trị tốt, tổng điểm sau điều trị giảm hơn 80% so với trước điều trị.

Loại B: Kết quả điều trị khá, tổng điểm sau điều trị giảm 61- 80% so với trước điều trị.

Loại C: Kết quả điều trị trung bình, tổng điểm sau điều trị giảm 40-60% so với trước điều trị.

Loại D: Kết quả điều trị ít, tổng điểm sau điều trị giảm dưới 40% so với trước điều trị.

2.2.6. Xử lý số liệu. Số liệu thu được trong nghiên cứu được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

- Về tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi 30 - 59 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (56,7%).

- Về giới tính: tỷ lệ nam chiếm 33,3%, tỷ lệ nữ chiếm 66,7%.

3.2. Hiệu quả điều trị**Bảng 1. Hiệu quả giảm đau theo VAS**

Thời điểm VAS(điểm)	Trước điều trị (1)		7 ngày (2)		14 ngày (3)		21 ngày (4)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
0 – 1	0	0	0	0	3	10	22	73,3
2- 4	0	0	10	33,3	23	76,7	8	26,7
5- 6	1	3,3	16	53,3	4	13,3	0	0
7-8	22	73,3	4	13,4	0	0	0	0
9-10	7	23,4	0	0	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100

Đa số bệnh nhân trước điều trị ở mức độ đau nặng và rất nặng (96,7%). Sau 21 ngày điều trị thấy bệnh nhân không đau chiếm 73,3% và đau ít chiếm 26,7%.

Bảng 2. Kết quả điều trị theo điểm Macnab

Thời điểm NC Macnab(điểm)	Trước điều trị(1)		7 ngày(2)		14 ngày(3)		21 ngày(4)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
0	0	0	0	0	2	6,67	21	70
1	0	0	16	53,33	26	86,67	9	30
2	9	30	14	46,67	2	6,66	0	0
3	21	70	0	0	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100

Chỉ số Macnab cải thiện sau 7 ngày và rõ rệt sau 21 ngày.

Bảng 3. Nghiệm pháp Lasègue theo thời gian điều trị

Thời điểm Lasègue	Trước điều trị (1)		7 ngày(2)		14 ngày(3)		21 ngày(4)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
>75°	0	0	7	23,3	22	73,3	29	96,7
60-75°	2	6,7	19	63,3	7	23,3	1	3,3
45 -<60°	19	63,3	4	13,4	1	3,3	0	0
<45°	9	30	0	0	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100

Trước điều trị 100% bệnh nhân có dấu hiệu Lasègue dương tính. Sau 7 ngày điều trị dấu hiệu Lasègue đã có sự cải thiện rõ rệt. Sau 21 ngày điều trị có 96,7% số bệnh nhân Lasègue âm tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Kết quả chung sau điều trị

Loại	Số BN	Tỷ lệ (%)
A	24	80
B	4	13,3
C	2	6,7
D	0	0
Tổng	30	100

80% số bệnh nhân điều trị đạt kết quả loại A (tốt), 13,3% số bệnh nhân đạt kết quả khá, 6,7% trung bình, không có kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi 30 - 59 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (56,7 %). Kết quả này cũng phù hợp kết quả nghiên cứu của các tác giả khác như Lê Thị Tranh [2] kết luận bệnh ở lứa tuổi 40-59 chiếm tỉ lệ cao (48,48%), nghiên cứu của Tarasenko Lidiya [3] lứa tuổi 41-50 là 30%.

Về giới tính: Kết quả của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm là nữ giới (66,7%). Tỷ lệ này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Tarasenko Lidiya (2003) [3].

4.2. Hiệu quả điều trị. Sau điều trị bằng kéo giãn cột sống số bệnh nhân có dấu hiệu Lasègue dương tính giảm từ 100% xuống 3,3%. Trong đó, số bệnh nhân hạn chế ở mức độ vừa (60° - 75°) đã giảm từ 6,7% xuống 3,3% và không còn trường hợp nào tổn thương ở mức độ nặng (< 45°). Sau 7 ngày điều trị đã có 8,3% số bệnh nhân có dấu hiệu Lasègue âm tính, sau 14 ngày có 25% số bệnh nhân có dấu hiệu Lasègue âm tính, sau 21 ngày có đến 75% số bệnh nhân có dấu hiệu Lasègue âm tính. Đồng thời số bệnh nhân có 2-3 điểm Valleix dương tính giảm từ 79,2% xuống 0%, số bệnh nhân có 1 điểm Valleix dương tính tăng từ 10,4% lên 14,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các dấu hiệu khác của hội chứng rễ như dấu hiệu

Bonnet, Néri, rối loạn cảm giác và phản xạ gân xương đều được cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhờ tác dụng giảm đau cũng như tác dụng cải thiện các dấu hiệu trong hội chứng cột sống, hội chứng rễ của phương pháp bấm kéo nắn nên chức năng vận động và khả năng lao động, sinh hoạt của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt. Chúng tôi đã sử dụng tiêu chuẩn của Macnab để đánh giá chất lượng cuộc sống và thấy rằng: Tất cả bệnh nhân đều được phục hồi chức năng vận động. Trước điều trị, số bệnh nhân loại trung bình và loại xấu chiếm 100%. Sau điều trị có 70,8% số bệnh nhân phục hồi chức năng mức độ tốt (không còn đau và hạn chế vận động). Có 29,2% số bệnh nhân phục hồi chức năng mức độ khá (còn đau ít và ảnh hưởng nhẹ đến chức năng vận động, giải trí), không có bệnh nhân phục hồi chức năng mức độ trung bình và xấu (còn đau). Các nghiên cứu đã cho thấy rằng, trong các bệnh thần kinh ngoại biên, ngoài các dây thần kinh vận động, các sợi thần kinh thực vật và dinh dưỡng cũng bị ảnh hưởng và gây ra các rối loạn tuần hoàn và dinh dưỡng tại chỗ. Trong thực tế, điều trị bằng tác động lên huyết (Ví dụ: châm cứu) thấy chênh lệch nhiệt độ và dẫn truyền điện trên da biến mất, điều này chứng tỏ rằng tình trạng rối loạn thần kinh thực vật tại chỗ được phục hồi.

Chúng tôi dựa vào sự biến đổi tổng số điểm sau điều trị so với trước điều trị để phân loại kết quả điều trị. Qua nghiên cứu thấy đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt (81,3%) và khá (12,5%) có 6,3% số bệnh nhân đạt kết quả trung bình không có kết quả kém. Như vậy, kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm loại tốt và khá bằng kéo giãn cột sống kết hợp điện châm trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với kết quả nghiên cứu của Bùi Thanh Hà(2010) [4] và Tarasenko Lidiya (2007) [3]. Vai trò của kéo giãn cột sống và điện châm trong điều trị bệnh đau lưng nói chung và đau dây thần kinh tọa nói riêng đã được nhiều nhà nghiên cứu khẳng định.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng là phương pháp có hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm với 80% tốt, 13,3% khá, 6,7% trung bình, không có trường hợp nào xếp loại kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Nội**, Trường Đại học Y Hà Nội (2006), Bài giảng bệnh học nội khoa tập II, Nhà xuất bản Y học, tr 271.

2. **Lê Thị Tranh (2003)**, Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh tọa bằng điện châm các huyệt trên kinh thận, kinh bàng quang, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Cherkin D. C., Eisenberg D., Sherman K. J. et al. (2007)**, "Randomized trial comparing traditional Chinese medical acupuncture, therapeutic massage, and self-care education for chronic lowback pain", Arch. Intern. Med., 161(8), pp. 1081 - 8.

4. **Bùi Thanh Hà, Trần Quốc Bảo, Đỗ Việt Phương (2010)**, "Nghiên cứu hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp kết hợp điện châm với kéo giãn cột sống", Tạp chí thần kinh học số 45-Báo cáo khoa học.

ĐÁNH GIÁ MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA KIỂU GEN VÀ KIỂU HÌNH BỆNH TĂNG SẢN THƯƠNG THẬN BẨM SINH THỂ THIỂU ENZYM 21-HYDROXYLASE

Vũ Chí Dũng***, Trần Văn Khánh*, Trần Huy Thịnh*

TÓM TẮT

Tăng sản thượng thận bẩm sinh là bệnh gây nên do đột biến gen CYP21A2 làm mất một phần hoặc hoàn toàn chức năng enzym 21-hydroxylase. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra mối tương quan chặt chẽ giữa thể đột biến và kiểu hình của các bệnh nhân tăng sản thượng thận bẩm sinh và đã phân loại đột biến gen CYP21A2 thành 4 nhóm (NULL, A, B, C) dựa trên mức độ ảnh hưởng của đột biến tới chức năng 21-Hydroxylase. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá mối tương quan giữa kiểu gen và kiểu hình trên các bệnh nhân tăng sản thượng thận bẩm sinh thể thiếu enzym 21-hydroxylase. 183 bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu; tiến hành xác định và phân loại đột biến, đồng thời đánh giá mối tương quan giữa kiểu gen với thể bệnh trên lâm sàng. Kết quả đã chỉ ra rằng: tỉ lệ của nhóm có kiểu gen NULL là 49%, nhóm A chiếm 31%, nhóm B chiếm 18% và nhóm C chiếm 2%. Đánh giá mối tương quan giữa kiểu gen và kiểu hình đã cho thấy giá trị dự báo dương tính của 4 nhóm kiểu gen NULL, A, B, C lần lượt là 99,8%; 96,5%; 90,6% và 100%. Phân tích mức độ nam hóa của các kiểu gen cho thấy nhóm NULL có tỷ lệ nam hóa nặng cao nhất, trong đó Prader IV-V chiếm 56,1%, Prader độ III chiếm 39%. Nhóm A có tỷ lệ các các nam hóa Prader III cao nhất chiếm 68,2%. Nhóm kiểu gen B có tỷ lệ Prader I-II (40%) và III (40%). Bệnh nhân nhóm C chỉ xuất hiện Prader độ I. **Từ khóa:** TSTTBS, tương quan kiểu gen kiểu hình, 21-Hydroxylase

SUMMARY

ASSESSING GENOTYPE-PHENOTYPE RELATIONSHIP IN CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA DUE TO 21-HYDROXYLASE DEFICIENCY

Congenital adrenal hyperplasia is a disease caused by mutations in the CYP21A2 gene that partially or completely affect 21-hydroxylase enzyme function. Researchs have shown a strong correlation between genotype and phenotype of congenital adrenal hyperplasia patients and have classified CYP21A2 mutations into four groups (NULL, A, B, C) based on the effects of the mutations on 21-hydroxylase function. The study was conducted with the aim of: Evaluating the correlation between genotype and phenotype in patients with congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency. 183 patients were selected for the study; the patients were evaluated for clinical characteristics and genotype-phenotype correlation were assessed. The results showed that the genotype group NULL accounted for 49%, A accounted for 31%, group B 18% and group C 2%. Evaluation of the correlation between genotype and phenotype showed that the positive predictive value of the four mutation groups (NULL, A, B, C) were 99.8%; 96.5%; 90.6% and 100%. Analysis of the level of virilization showed that the NULL group had the highest severity of virilization, in which Prader IV-V accounted for 56.1%, Prader III accounted for 39%. Group A had the highest proportion of Prader III (68.2%). Group B genotypes have Prader I-II accounted for 40% and III accounted for 40%. Group C patients exhibit only grade I Prader.

Keywords: Congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency, Genotype-Phenotype correlation, 21-Hydroxylase

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

*Trường Đại học Y Hà Nội;

**Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Huy Thịnh

Email: tranhuythinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2021

Ngày duyệt bài: 23.3.2021