

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA BÀI THUỐC “TAM TÝ THANG”
KẾT HỢP HÀO CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG**

Phan Văn Duy¹, Nguyễn Thanh Hà Tuấn²

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau của bài thuốc “Tam tý thang” kết hợp hào châm trên bệnh nhân (BN) đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, đánh giá lâm sàng trước và sau điều trị trên 35 BN được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng (CSTL), được uống thuốc nghiên cứu và thực hiện kỹ thuật hào châm liên tục trong 15 ngày. BN được theo dõi các chỉ số nghiên cứu vào ngày trước điều trị (T₀) và ngày thứ 15 sau điều trị (T₁₅). **Kết quả:** Sau đợt điều trị, hiệu quả giảm đau của BN tính theo thang điểm VAS đạt tốt 48,6%, khá 42,9%, trung bình 8,6%, không có BN nào hiệu quả kém. Tầm vận động CSTL, chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry, triệu chứng mạch, lưỡi sau điều trị có sự cải thiện rõ. **Kết luận:** Bài thuốc “Tam tý thang” kết hợp hào châm điều trị cho BN đau thắt lưng do thoái hóa cột sống có tác dụng giảm đau rõ rệt.

* *Từ khóa:* Tam tý thang; Hào châm; Đau thắt lưng; Thoái hóa cột sống.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF "TAM TY THANG"
COMBINED WITH ACUPUNCTURE FOR PAIN RELIEF IN THE
TREATMENT OF BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPONDYLOSIS**

Summary

Objectives: To evaluate the effectiveness of “Tam ty thang” combined with acupuncture to relieve pain in treating lumbar spondylosis. **Subjects and methods:** A prospective study, clinical evaluation before and after treatment on 35 patients with lumbar spondylosis, treated with “Tam ty thang” and acupuncture daily for 15 days.

¹Trường Cao đẳng Hậu cần 1

²Bệnh viện Quân y 103

Người phản hồi: Phan Văn Duy (Duyphan289@gmail.com)

Ngày nhận bài: 26/9/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 21/10/2022

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v47i9.216>

Patients were monitored on the day before treatment (T0) and after the last treatment day (T15). **Results:** After the course of treatment, the pain relief measurement according to the VAS scale was good in 48.6% of patients, middling in 42.9%, moderate in 8.6%, and no patients had poor results. The range of motion of the lumbar spine and daily living function according to the Oswestry scale and pulse and tongue characteristics after treatment have been significantly improved. **Conclusion:** The combination treatment of “Tam ty thang” and acupuncture provided effective pain management in patients with back pain due to spondylosis.

* *Keywords:* Tam ty thang; Acupuncture; Back pain; Lumbar spondylosis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau CSTL là triệu chứng thường gặp trong lĩnh vực thần kinh và nội khoa. Tại Việt Nam, tỷ lệ BN đau CSTL chiếm khoảng 2% dân số nói chung, chiếm 17% trong nhóm tuổi > 60 và chiếm 27,77% tổng số các BN khoa nội thần kinh [1]. Thoái hóa cột sống là nguyên nhân gây đau lưng tương đối phổ biến; theo nghiên cứu tại một vùng nông thôn ở Hàn Quốc cho thấy tỷ lệ thoái hóa CSTL là 73% và có tương quan đáng kể với mức độ nghiêm trọng của tình trạng đau lưng [7].

Theo y học hiện đại, điều trị đau CSTL do thoái hóa cột sống bao gồm thuốc giảm đau, thuốc chống thoái hóa khớp, các phương pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng. Các phương pháp

điều trị này mang lại hiệu quả điều trị nhất định, nhưng cũng có nhược điểm là các thuốc giảm đau, chống viêm có khá nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng tới BN, đặc biệt khi phải dùng thuốc dài ngày.

Theo Y học cổ truyền, đau CSTL do thoái hóa thuộc phạm vi chứng tý với bệnh danh là yêu thống. Nguyên nhân gây bệnh là do can thận hư kết hợp cảm nhiễm phải các yếu tố ngoại nhân phong, hàn, thấp, nhiệt và do huyết ứ gây nên [2]. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp điều trị đau CSTL do thoái hóa khác nhau như: Điện châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc đã cho những kết quả điều trị tốt trên lâm sàng... Rút ra từ những kinh nghiệm trên lâm sàng, chúng tôi đã tiến hành xây dựng phương pháp sử dụng hào châm kết hợp với bài thuốc

“Tam tý thang” để điều trị BN đau thắt lưng do thoái hoá cột sống nhằm: *Đánh giá tác dụng giảm đau của bài thuốc “Tam tý thang” kết hợp hào châm trên BN đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Gồm 35 BN được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống (lâm sàng có hội chứng cột sống, chụp X-quang CSTL thẳng, nghiêng có hình ảnh gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn) [1]. BN được điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y từ tháng 01 - 7/2022.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN đau thắt lưng do lao, ung thư, chấn thương cột sống, thoát vị đĩa đệm; BN có kèm theo các bệnh mạn tính nặng khác như suy tim; suy gan; suy thận...; đái tháo đường mức độ nặng, bệnh tâm thần, bệnh lý rối loạn đông máu, viêm nhiễm vùng CSTL; BN dùng thêm các phương pháp điều trị giảm đau khác; Phụ nữ có thai, bệnh cấp tính kèm theo; BN không tuân thủ theo quy trình điều trị, tự ý bỏ thuốc quá 3 ngày liên tiếp.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:*

- Nghiên cứu tiền cứu, đánh giá lâm sàng so sánh trước và sau điều trị.

- Liều trình điều trị: Uống thuốc sắc đóng túi với lượng 1 túi (150mL)/lần x 2 lần/ngày (vào 8 giờ sáng và 5 giờ chiều, sau khi ăn) liên tục trong 15 ngày. Hào châm các huyệt theo phác đồ, mỗi ngày 01 lần buổi sáng, thời gian 20 phút liên tục trong 15 ngày. Phác đồ huyệt: Thận du, Đại trường du, Yêu dương quan, Mệnh môn, Tam âm giao, Ủy trung, Dương lăng tuyền.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá tại 2 thời điểm: Trước điều trị (T₀) và sau điều trị 15 ngày (T₁₅).

* *Chất liệu nghiên cứu:*

- Bài thuốc “Tam tý thang” gồm 16 vị: Tục đoạn 12g, Đỗ trọng 12g, Phòng phong 12g, Quế nhục 5g, Tế tân 5g, Đẳng sâm 6g, Bạch linh 12g, Đương quy 12g, Bạch thược 12g, Hoàng kỳ 12g, Ngưu tất 12g, Cam thảo 6g, Tần giao 12g, Sinh địa 12g, Xuyên khung 12g, Độc hoạt 10g. 1 thang sắc chia thành 2 túi, mỗi túi 150 mL.

- Kim châm cứu dùng 1 lần, đầu nhọn, dài 5 - 7 cm, đường kính 0,5mm - 1mm, do Công ty thiết bị y tế Trung ương cung cấp; kim Kocher, bông, cồn 70⁰.

- Thước đo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale), thước đo tầm vận động, thước dây.

* *Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:*

- Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng thang điểm VAS: Mức độ đau của BN được đánh giá theo thang điểm từ 1 - 10, trong đó mức 0 điểm là không đau = tốt; mức 1 - 2 điểm: đau nhẹ = khá; mức 3 - 5 điểm: đau vừa = trung bình; mức > 5 điểm: đau nặng = kém [8].

- Độ giãn nở CSTL hay chỉ số Schober (tính bằng cm). Bình thường Schober ≥ 14 ; hạn chế nhẹ: $13,5 \leq$ Schober < 14; hạn chế vừa: $13 \leq$ Schober < 13,5; hạn chế nhiều: Schober < 13.

- Tổng biên độ vận động CSTL theo các hướng: Gấp, duỗi, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái.

- Đánh giá các chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry. BN được phát mẫu phiếu có 10 câu hỏi tự điền, mỗi câu hỏi cho 0 - 5 điểm, tối đa thang điểm Oswestry là 50 điểm, số điểm càng cao, tình trạng chức năng CSTL của BN càng kém. Từ điểm số theo thang điểm Oswestry, tính ra chỉ số hạn chế chức năng (ODI%) theo công thức: $ODI\% = (\text{điểm thực tế}/\text{điểm lý thuyết}) \times 100\%$; trong đó điểm thực tế là tổng điểm của các tiêu chí được chọn, điểm lý thuyết là số điểm tối đa của mỗi tiêu chí được chọn [9].

- Đánh giá sự thay đổi về mạch theo Y học cổ truyền: Chúng tôi phân loại triệu chứng mạch của BN trong nghiên cứu thành 2 loại:

Tốt (1 điểm): Mạch biểu hiện bình thường (hòa hoãn, có lực).

Kém (2 điểm): Triệu chứng mạch biểu hiện không bình thường.

- Đánh giá sự thay đổi về lưỡi theo Y học cổ truyền: Chúng tôi phân loại triệu chứng lưỡi của BN trong nghiên cứu thành 2 loại:

Tốt (1 điểm): Triệu chứng lưỡi biểu hiện bình thường (chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít, nhuận, cử động bình thường).

Kém (2 điểm): Triệu chứng của lưỡi biểu hiện không bình thường.

* *Đạo đức trong nghiên cứu:*

- Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích đem lại chất lượng cuộc sống cho các BN bị đau CSTL được tốt đẹp hơn, ngoài ra không nhằm mục đích nào khác.

- Tất cả đối tượng được mời tham gia nghiên cứu đều tự nguyện, không chịu bất kỳ sức ép nào và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin cá nhân liên quan đến BN trong nghiên cứu đều được giữ kín, chỉ những người có thẩm quyền và có trách nhiệm mới được phép tiếp cận.

* *Xử lý số liệu:* Theo thuật toán thống kê y sinh học SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Chỉ tiêu		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	19	54,3
	Nữ	16	45,7
Nhóm tuổi	30 - 40	2	5,7
	41 - 50	7	20
	51 - 80	26	74,3
	Tuổi trung bình	59,91 ± 12,003	
Thời gian đau	≤ 1	0	0
	> 1 đến ≤ 3	3	8,6
	> 3 đến ≤ 6	1	2,9
	> 6	31	88,5

Tỷ lệ BN nam trong nghiên cứu chiếm 54,3%, BN nữ chiếm 45,7%. Tuổi trung bình của BN là 59,91 ± 12,003; nhóm BN > 51 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (74,3%). Số lượng BN có thời gian đau trên 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (88,5%).

2. Tác dụng điều trị

Bảng 2: Điểm VAS, ODI trung bình trước và sau điều trị.

Thời điểm	Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	P ₁₋₂
Thang điểm	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
VAS	5,63 ± 1,003	1,8 ± 1,023	< 0,001
ODI (%)	56,06 ± 10,088	20,34 ± 11,308	

Điểm VAS và ODI trung bình sau điều trị giảm so với trước điều trị, có ý nghĩa thống kê với p < 0,001

Bảng 3: Hiệu quả giảm đau sau điều trị theo thang điểm VAS.

Hiệu quả	Bệnh nhân	Sau điều trị	
		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt		17	48,6
Khá		15	42,9
Trung bình		3	8,5
Kém		0	0
	Tổng	35	100

Sau đợt điều trị, BN có giảm đau theo thang điểm VAS với hiệu quả tốt 48,6%, khá 42,9%, trung bình 8,5%, không có BN nào hiệu quả kém.

Bảng 4: Tầm vận động CSTL trung bình trước và sau điều trị.

Vận động	Thời điểm		P ₁₋₂
	Trước điều trị (1) ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị (2) ($\bar{X} \pm SD$)	
Gập (độ)	66,94 ± 3,581	78,63 ± 3,979	< 0,001
Duỗi (độ)	17,74 ± 2,466	23,86 ± 1,881	
Nghiêng trái (độ)	14,91 ± 1,269	20,03 ± 1,886	
Nghiêng phải (độ)	14,49 ± 1,38	19,57 ± 2,019	
Xoay trái (độ)	15,14 ± 1,240	20,23 ± 1,972	
Xoay phải (độ)	14,86 ± 1,332	19,97 ± 2,121	
Tầm vận động (độ)	144,09 ± 9,696	182,29 ± 10,999	
Chỉ số Schober (cm)	13,026 ± 0,2267	13,866 ± 0,2869	

Tầm vận động CSTL, chỉ số Schober sau điều trị tăng so với trước điều trị, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$

Bảng 5: Triệu chứng mạch, lưỡi trước và sau điều trị.

Thời điểm Triệu chứng	Trước điều trị (1) ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị (2) ($\bar{X} \pm SD$)	P ₁₋₂
Mạch	1,856 ± 0,1156	1,066 ± 0,1145	< 0,001
Lưỡi	1,926 ± 0,1145	1,026 ± 0,1562	

Sau điều trị, điểm triệu chứng mạch, lưỡi đều giảm so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

BÀN LUẬN

Phương pháp điều trị kết hợp giữa bài thuốc “Tam tý thang” và hào châm mang lại hiệu quả điều trị giảm đau rõ rệt trong nghiên cứu, cụ thể điểm VAS trung bình sau điều trị ($1,08 \pm 1,023$) giảm 68,1% so với trước điều trị ($5,63 \pm 1,003$), mức giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau điều trị, Tỷ lệ BN có hiệu quả giảm đau tính theo thang điểm VAS đạt tốt 48,6%, khá 42,9%, trung bình 8,6%, không có BN nào hiệu quả kém. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Tâm [3]. Tuy nhiên kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả khác như Trần Thiện Ân [4], Trịnh Thị Hạnh [5]. Điều này có thể giải thích do thời gian điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 15 ngày ít hơn so với các tác giả trên. Theo Y học cổ truyền, đau là do khí huyết bị ứ trệ gây nên, châm cứu thông qua tác động vào huyết đạo và kinh lạc có tác dụng điều khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc do đó làm giảm đau.

Theo nghiên cứu Y học hiện đại, châm cứu có tác dụng làm tăng nồng độ β -endorphin trong máu do đó làm giảm cơn đau. Ngoài ra bài thuốc “Tam tý thang” với tác dụng chính là bổ can thận, mạnh gân xương, khu phong, trừ thấp, khứ hàn, thông kinh hoạt lạc đã góp phần làm tăng hiệu quả giảm đau.

Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động của CSTL theo các chiều cúi, ngửa, nghiêng, xoay có sự cải thiện rõ rệt, tầm vận động trung bình sau điều trị ($182,29^\circ \pm 10,999^\circ$) tăng 20,9% so với trước điều trị ($144,09^\circ \pm 9,696^\circ$); chỉ số Schober trung bình sau điều trị ($13,886 \pm 0,2869$ cm) tăng 7,5% so với trước điều trị ($13,026 \pm 0,2267$ cm), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả như Nguyễn Văn Hưng [6], Nguyễn Thị Hồng Tâm [3]. Tầm vận động CSTL của BN tăng lên là do tác động giảm đau, giãn cơ của phương pháp điều trị, từ đó giúp BN vận động dễ dàng hơn.

Chất lượng cuộc sống và sinh hoạt của BN sẽ bị ảnh hưởng nếu có đau và hạn chế vận động vùng CSTL. Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi ODI (Oswestry Disability) để đánh giá ảnh hưởng của đau lưng tới sinh hoạt và lao động hàng ngày. Kết quả sau điều trị điểm ODI% giảm rõ rệt đã cho thấy sự cải thiện các chức năng sinh hoạt của BN.

Sau điều trị, triệu chứng mạch, lưỡi cũng tốt lên rất nhiều so với trước điều trị. Kết quả này là do phương pháp điều trị đã có tác dụng giúp cho việc điều hòa, lưu thông khí huyết trên BN tốt hơn.

KẾT LUẬN

Kết hợp bài thuốc “Tam tý thang” và hào châm trong điều trị có tác dụng giảm đau rõ rệt đối với BN đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016). Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội: 152-162.

2. Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện Quân y (2017). Bệnh học Y học cổ truyền (dùng cho sau đại học). Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội: 284-294.

3. Nguyễn Thị Hồng Tâm (2021). Đánh giá hiệu quả lâm sàng của bài thuốc “Ngũ gia bì thang” kết hợp điện châm ở bệnh nhân hội chứng thắt lưng

hông do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sĩ Y học Cổ truyền, Học viện Quân y.

4. Trần Thiện Ân, Nguyễn Thị Tú Anh (2020). Đánh giá hiệu quả của phương pháp tác động cột sống phối hợp với điện châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y học Lâm sàng*; 59: 53-58.

5. Trịnh Thị Hạnh (2018). Nghiên cứu tác dụng của “Hoàn chỉ thông” kết hợp điện châm trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa CSTL. Luận văn Thạc sĩ Y học cổ truyền, Học viện Quân y.

6. Nguyễn Văn Hưng, Phạm Thị Xuân Mai (2018). Hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống bằng điện mẫn châm kết hợp bài thuốc Đốc hoạt tang ký sinh. *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*; 8(5): 52-57.

7. Lee S.Y., Cho N.H., Jung Y.O., et al. (2017). Prevalence and Risk Factors for Lumbar Spondylosis and Its Association with Low Back Pain among Rural Korean Residents. *Journal of Korean Neurosurgical Society*; 60(1): 67-74.

8. Wewers M.E., Lowe N.K., (2018). A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health*; 13(4): 227-236.

9. Fairbanks J.C., Pynsent P.B., (2019). Oswestry Low Back Pain Disability Index. *Questionnaire Spine*; 25(22): 2940-2953.