

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA CÂY CHỈ CATGUT
TRÊN BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG
DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG**

Vũ Văn Đại^{1}, Đoàn Lan Anh²*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của cây chỉ trên bệnh nhân (BN) hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (CSTL). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 68 BN được chẩn đoán HCTLH do TVĐĐ CSTL, chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: Nhóm 1 gồm 34 BN, được điều trị bằng cây chỉ kết hợp với uống thuốc Rheumapain; nhóm 2 gồm 34 BN, được điều trị bằng thuốc uống Rheumapain. **Kết quả:** Mức độ đau theo VAS giảm từ $6,03 \pm 0,83$ xuống $2,65 \pm 0,85$ điểm, tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$); cải thiện chỉ số sinh hoạt hàng ngày, điểm ODI giảm từ $16,56 \pm 1,78$ xuống $7,29 \pm 2,26$ điểm; kết quả điều trị chung: Nhóm nghiên cứu đạt kết quả điều trị tốt: 41,2%, khá: 55,9%, trung bình: 2,9%, tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$), không có tác dụng không mong muốn. **Kết luận:** Cây chỉ catgut kết hợp thuốc Rheumapain có hiệu quả điều trị tốt và an toàn trên BN HCTLH do TVĐĐ CSTL.

Từ khóa: Cây chỉ catgut; Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng; Rheumapain.

**EVALUATION OF THE EFFECT OF CATGUT EMBEDDING ON PATIENTS
WITH LOW BACK PAIN CAUSED BY LUMBAR DISC HERNIATION**

Abstract

Objectives: To evaluate the effect of catgut embedding on patients with lumbar spine syndrome due to lumbar disc herniation. **Methods:** A randomized clinical trial study on 68 patients with the control group diagnosed with lumbar

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Vũ Văn Đại (vudai108@gmail.com)

Ngày nhận bài: 27/12/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 15/01/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i2.634>

spine syndrome caused by a lumbar disc herniation and eligible for the study. They were equally divided into two groups: Group 1 consisted of 34 patients treated with Catgut embedding therapy and Rheumapain; group 2 consisted of 34 patients treated with Rheumapain. **Results:** The level of VAS score value in the treatment group decreased from 6.03 ± 0.83 to 2.65 ± 0.85 point, better than the control group ($p < 0.05$); an improvement of daily living index in the treatment group, ODI score decreased from 16.56 ± 1.78 to 7.29 ± 2.26 point, better than the control group ($p < 0.05$); overall treatment results: The treatment group achieved results of: Good: 41.2%, fair: 55.9%, average: 2.9%. There was no poor results ($p < 0.05$), and unwanted effects. **Conclusion:** Catgut embedding therapy with Rheumapain had a positive effect and was safe for patients with lumbar spine syndrome caused by lumbar disc herniation.

Keywords: Catgut embedding; Lumbar disc herniation; Rheumapain.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông do TVĐĐ CSTL là bệnh lý khá phổ biến không gây tử vong nhưng ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của BN. Theo thống kê của Bộ Y tế, bệnh TVĐĐ CSTL hiện nay ở nước ta chiếm tỷ lệ khá cao, có 30% trong tổng số bệnh lý CSTL và có xu hướng ngày càng trẻ hóa, thường gặp ở lứa tuổi từ 20 - 55. Điều trị y học hiện đại bao gồm nhiều biện pháp kết hợp như vật lý trị liệu, nội khoa và phẫu thuật. Các biện pháp điều trị y học cổ truyền như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ cũng được đề cập từ rất lâu mang lại hiệu quả nhất định... Hiện nay, nhằm nâng cao tính

an toàn và hiệu quả trong điều trị bệnh lý khớp nói chung và HCTLH do TVĐĐ nói riêng, xu hướng lựa chọn kết hợp một số phương pháp không dùng thuốc của y học cổ truyền đang được nhiều thầy thuốc lâm sàng quan tâm.

Cấy chỉ catgut vào huyết là phương pháp châm cứu hiện đại, nghĩa là đưa chỉ tự tiêu vào huyết để duy trì một phản ứng kích thích lâu dài qua đó tạo nên tác dụng điều trị như châm cứu. Ở Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, cấy chỉ kết hợp với thuốc viên nang Rheumapain đã được ứng dụng vào điều trị bệnh lý HCTLH do TVĐĐ và có một số hiệu quả nhất định nhưng chưa được nghiên cứu một cách khoa học và hệ thống. Vì vậy, chúng tôi tiến

hành nghiên cứu nhằm: *Đánh giá tác dụng của cây chỉ kết hợp thuốc Rheumapain trên BN HCTLH do TVĐĐ CSTL.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, vật liệu nghiên cứu

* *Đối tượng nghiên cứu:* 68 BN được chẩn đoán xác định HCTLH do TVĐĐ thông qua lâm sàng và chụp MRI tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 8/2020 - 8/2021.

* *Vật liệu nghiên cứu:*

Công thức huyết: Phác đồ điều trị theo quy trình cây chỉ điều trị HCTLH số 226 của Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh, quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế [1].

Chỉ Catgut Chromic 4.0 hãng Vigilenz Malaysia, REF C47RH200, LOT A90807.

Thuốc Rheumapain: Sản xuất tại Công ty TNHH Dược phẩm FITO PHARMA - Bình Dương, Việt Nam. Số đăng ký lưu hành: VD-18103-12. Thuốc đạt tiêu chuẩn GMP-WHO.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Mức độ đau theo thang điểm đau $3 \leq VAS < 7$ (điểm); chẩn đoán xác định HCTLH do TVĐĐ [2]; Lâm sàng (hội chứng cột

sống và hội chứng rễ thần kinh); chụp MRI CSTL có hình ảnh TVĐĐ tương ứng với lâm sàng. BN được chẩn đoán bệnh danh là yếu cơ thống, chia làm hai thể: Thể huyết ú hoặc huyết ú kèm can thận hư [6].

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN có bệnh lý nội khoa nặng như ung thư, suy gan thận nặng, nhiễm trùng...; BN có chỉ định phẫu thuật; BN có tiền sử dị ứng chỉ catgut; BN không tự nguyện tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ nguyên tắc điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

* *Quy trình nghiên cứu:* BN được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm theo phương pháp đánh số; quy trình điều trị theo phác đồ hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế [1]:

- Nhóm 1 (nhóm nghiên cứu = NC): 34 BN, được điều trị theo phác đồ cây chỉ kết hợp uống thuốc Rheumapain x 4 viên/ngày, chia 2 lần (sáng - chiều) x 30 ngày. Liệu trình cấy: Lần 1 vào ngày thứ nhất (T0), lần 2 vào ngày thứ 15 (T15), lần 3 vào ngày thứ 30 (T30).

- Nhóm 2 (nhóm chứng = C): 34 BN, được điều trị thuốc Rheumapain x 4 viên/ngày, chia 2 lần (sáng - chiều) x 30 ngày.

CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

BN được ghi chép theo dõi trên một mẫu bệnh án thống nhất, được đánh giá các tiêu chí về lâm sàng và cận lâm sàng.

* *Chỉ tiêu đánh giá:* Cải thiện mức độ đau: VAS, Lasègue; cải thiện vận động cột sống thắt lưng (gấp, duỗi, nghiêng, Schober); cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI); đánh giá hiệu quả điều trị chung: Tiêu chuẩn xếp loại dựa vào tổng số điểm của 7 tiêu chí (VAS, Lasègue, gấp, duỗi, nghiêng, Schober, ODI) [10]: Tốt 23 - 28 điểm, khá 18 - 22 điểm, trung bình 14 - 17 điểm, kém < 14 điểm; đánh giá

tại các thời điểm trước điều trị, sau 15 ngày điều trị, sau 30 ngày điều trị và 15 ngày sau khi dừng liệu trình điều trị.

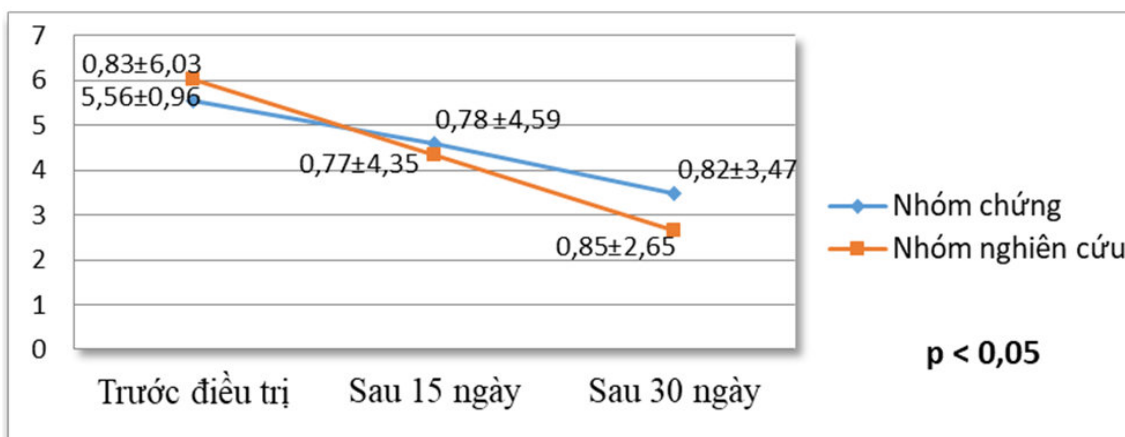
* *Xử lý số liệu:* Phương pháp thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm chuyên dùng trong nghiên cứu Y học và chương trình SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương và bảo vệ Thạc sỹ tại trường Đại học Y Hà Nội, số 1965/QĐ - ĐHYHN, ngày 25/06/2020. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

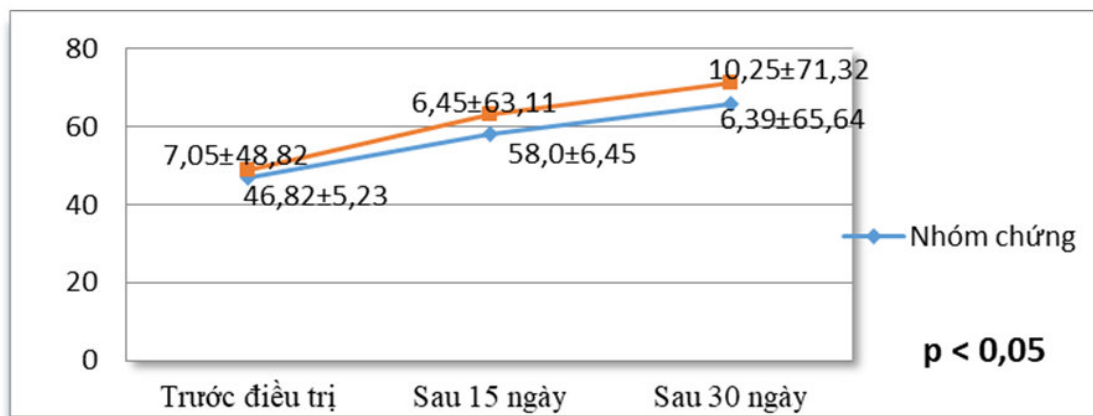
1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình ở các thời điểm.

Sau 30 ngày điều trị, mức độ đau của nhóm NC theo thang điểm VAS giảm nhiều hơn nhóm chứng và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

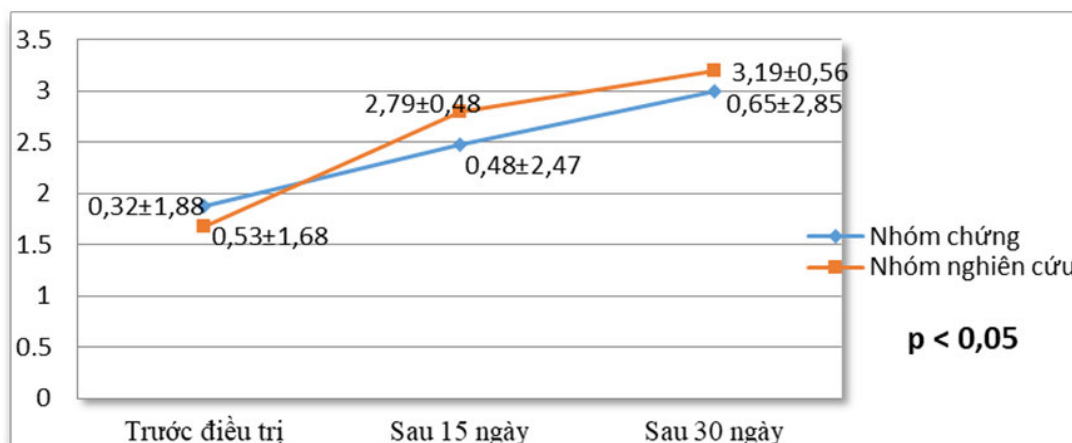
2. Cải thiện về Lasègue sau điều trị



Biểu đồ 2. Sự cải thiện độ Lasègue sau điều trị.

Sau 30 ngày điều trị, mức độ cải thiện Lasègue của nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm chứng và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

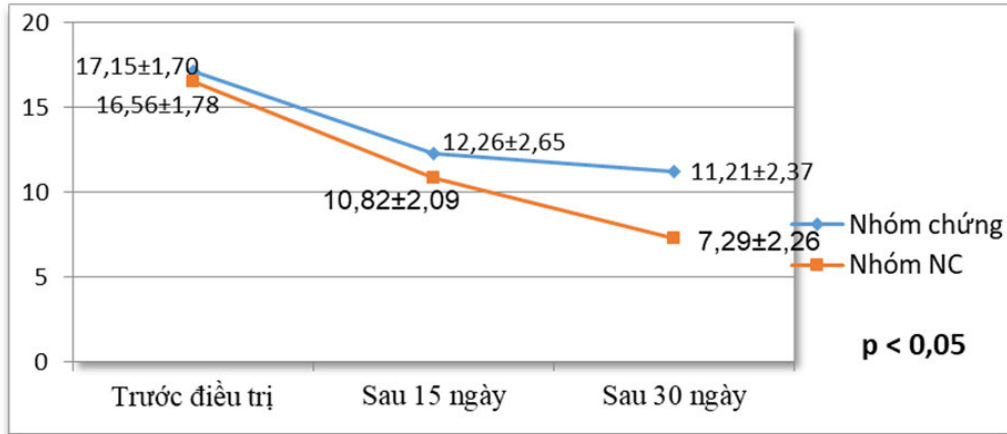
3. Cải thiện về Schöber sau điều trị



Biểu đồ 3. Sự cải thiện độ Schöber sau điều trị.

Sau 30 ngày điều trị, mức độ cải thiện độ giãn CSTL của nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm chứng và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

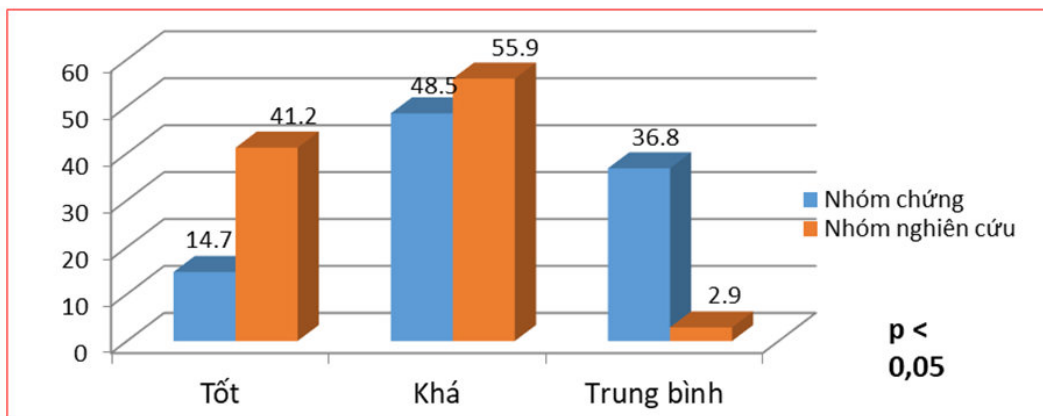
4. Thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI sau điều trị



Biểu đồ 4. Thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Sau 30 ngày điều trị, mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (CNSHHN) của nhóm NC tăng hơn nhóm chứng và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

5. Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 5. Kết quả điều trị chung sau 30 ngày.

Sau 30 ngày điều trị, hiệu quả điều trị chung của nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm chứng và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

6. Đánh giá sau 15 ngày kết thúc điều trị

Bảng 1. Sau 15 ngày kết thúc điều trị.

Nhóm Đau tái phát	Nhóm C (n1 = 34)		Nhóm NC (n2 = 34)		p
	n	%	n	%	
Có	18	52,9	3	8,8	< 0,05
Không	16	47,1	31	91,2	< 0,05
Tổng	34	100	34	100	

Sau 15 ngày kết thúc điều trị, tỷ lệ đau tái phát của nhóm NC là 8,8%, nhóm chứng là 52,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau của hai nhóm trước điều trị là tương đương nhau: Nhóm NC là $6,03 \pm 0,83$ điểm, nhóm C là $5,56 \pm 0,96$ điểm. Sau điều trị 15 ngày, mức giảm VAS không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, sau 30 ngày điều trị, điểm VAS của hai nhóm đều giảm. Điểm VAS trung bình của nhóm NC sau điều trị là $2,65 \pm 0,85$ điểm hiệu suất chênh $3,38 \pm 1,01$, giảm 56,05%, nhóm C là $3,47 \pm 0,82$ điểm hiệu suất chênh $2,50 \pm 0,86$, giảm 44,9%. Kết quả cho thấy mức độ đau VAS của nhóm NC giảm nhiều hơn so với nhóm C. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng tương

đồng với tác giả Vũ Thu Trang (2017), Đại học Y Hà Nội về nghiên cứu đánh giá tác dụng của cây chỉ kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh”, kéo giãn cột sống trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. Mức độ đau VAS giảm từ $6,17 \pm 0,72$ điểm xuống còn $1,95 \pm 0,89$ điểm [9].

2. Cải thiện giá trị Lasègue sau điều trị

Trước điều trị, giá trị Lasègue của nhóm NC là $48,82 \pm 7,05^\circ$, nhóm C là $46,82 \pm 5,23^\circ$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 30 ngày điều trị, chỉ số Lasègue nhóm NC tăng lên $71,32 \pm 10,25^\circ$ hiệu suất (chênh $23,06 \pm 6,21^\circ$, tăng 47,2%), nhóm C tăng lên $65,64 \pm 6,39^\circ$ hiệu suất (chênh $18,82 \pm 6,28^\circ$, tăng 40,19%). Như vậy, sau 30 ngày điều trị, mức độ cải thiện

của nhóm NC tốt hơn nhóm C có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ giảm đau rõ rệt của phương pháp cấy chỉ catgut so với phương pháp dùng thuốc đơn thuần sau 30 ngày điều trị làm cho cơ vùng cột sống thắt lưng hông bớt co cứng, từ đó, giảm bớt sự chèn ép vào các rễ của dây thần kinh hông to. Vì vậy, cũng giúp cho mức độ cải thiện chỉ số Lasègue sau 30 ngày của nhóm NC tốt hơn nhóm C.

3. Cải thiện về độ giãn cột sống thắt lưng (Schöber)

Trong nghiên cứu, trước điều trị chỉ số Schöber ở nhóm NC là $1,68 \pm 0,53\text{cm}$ và nhóm C là $1,88 \pm 0,32\text{cm}$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị 15 ngày và 30 ngày, độ giãn CSTL của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị. Chỉ số Schöber của nhóm NC là $3,19 \pm 0,56\text{cm}$ hiệu suất (chênh $1,51 \pm 0,51$, tăng 89,8%), nhóm C là $2,85 \pm 0,65\text{cm}$ hiệu suất (chênh $0,97 \pm 0,58$, tăng 51,6%). Kết quả cho thấy mức độ tăng độ giãn CSTL của nhóm NC cao hơn nhóm C, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy, sau 30 ngày điều trị, phương pháp cấy chỉ cải thiện chỉ số Schöber tốt hơn phương pháp dùng thuốc đơn thuần, điều này cũng phù hợp với tác dụng giảm đau rõ rệt của phương pháp cấy chỉ giúp cho các cơ vùng cột sống thắt lưng bớt co

cứng, giãn nhiều hơn nên góp phần cải thiện tầm vận động cột sống.

4. Cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI)

Một trong những mục tiêu điều trị TVĐĐ là cải thiện được tối đa CNSHHN để không bị ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trước điều trị, nhóm NC là $16,56 \pm 1,78$ (điểm) và nhóm C là $17,15 \pm 1,70$ (điểm), sự khác biệt về CNSHHN của hai nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau 15 và 30 ngày điều trị, CNSHHN của hai nhóm đều giảm xuống. Nhóm NC giảm xuống $7,29 \pm 2,26$ điểm hiệu suất (chênh $9,26 \pm 2,94$, giảm 55,9%) và nhóm C giảm xuống $11,21 \pm 2,37$ điểm hiệu suất (chênh $5,94 \pm 2,81$, giảm 34,6%). Như vậy, Nhóm NC vẫn có hiệu quả cải thiện CNSHHN cao hơn nhóm C, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). CNSHHN được cải thiện nhờ vào mức độ giảm đau và kết quả điều trị khôi phục lại tầm vận động cột sống đang bị hạn chế của BN do hậu quả của TVĐĐ. Sự cải thiện mức độ đau, độ giãn CSTL và tầm vận động CSTL ở phương pháp cấy chỉ cao hơn so với nhóm C. Điều này đã giải thích cho kết quả cải thiện CNSHHN của phương pháp cấy chỉ là rất đáng ghi nhận.

5. Kết quả điều trị chung

Chúng tôi đánh giá theo tổng điểm của 7 triệu chứng lâm sàng (điểm VAS, Schöber, Lasègue, gập, duỗi, nghiêng, CNSHHN). Sau 30 ngày, kết quả điều trị của nhóm NC có tỷ lệ tốt 41,2%, khá 55,9%, trung bình 2,9%, không có BN đáp ứng kém. Sự khác biệt giữa hai nhóm sau 30 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). So sánh hiệu quả điều trị HCTLH do TVĐĐ của chúng tôi với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng (2018) về đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập Mc Gill trên BN HCTLH do TVĐĐ CSTL đạt kết quả: 78,33% tốt, 16,67% khá, 5,0% trung bình [3].

Nguyên nhân kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với các tác giả khác có thể do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, phương pháp can thiệp, thời điểm nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu và tiêu chí đánh giá kết quả. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tốt đáng ghi nhận, đây cũng là cơ sở góp phần làm phong phú thêm nhiều phương pháp điều trị có hiệu quả trên BN TVĐĐ CSTL.

6. Kết quả đau tái phát sau kết thúc điều trị 15 ngày

Theo kết quả bảng 1, sau 15 ngày kết thúc điều trị tỷ lệ đau tái phát của nhóm NC là 8,8%, nhóm C là 52,9%.

Qua kết quả trên cho thấy, phương pháp cấy chỉ ngoài đem lại kết quả điều trị tốt, còn có tác dụng duy trì được kích thích cơ học và sinh học liên tục lâu dài [8]. Vì vậy, mang lại hiệu quả điều trị lâu dài hơn so với các phương pháp thông thường khác. Qua đó, cho thấy điều trị bằng phương pháp cấy chỉ làm giảm tỷ lệ tái phát bệnh, giúp giảm thiểu chi phí, tiết kiệm thời gian và nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá trên 68 BN bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp thuốc Rheumapin điều trị cho BN có HCTLH do TVĐĐ trong 30 ngày điều trị chúng tôi nhận thấy: Hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống và CNSHHN tốt hơn nhóm chứng, tỷ lệ tốt 41,2%, khá 55,9%, trung bình 2,9%, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đánh giá sau 15 ngày kết thúc điều trị có khả năng duy trì tốt hơn nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền. Ban hành kèm theo quyết định 792/QĐ-BYT Ngày 12/3/2013.
2. Nguyễn Văn Chương. Thực hành lâm sàng học thần kinh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2013; 5.

CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

3. Nguyễn Văn Dũng. Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập Mc Gill trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Đại học Y Hà Nội. 2018.

4. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. 2012.

5. Nguyễn Thị Kim Oanh. Đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với thuốc viên Didicera. Đại học Y Hà Nội. 2013.

6. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tập 1. 2012.

7. Lê Thúy Oanh. Cấy chỉ (Chôn chỉ Catgut vào huyết châm cứu). Nhà xuất bản Y học. 2010.

8. Vũ Thu Trang. Đánh giá tác dụng của Cấy chỉ kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh. Đại học Y Hà Nội. 2017.

9. B Amor, M Rvel, M Dougados. Traitment des conflits discogradiculaires par injection intradiscale daprotinine. *Medecine et armees*. 1985: 751-754.