

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MÈO VẠC

BÁO CÁO KẾT QUẢ
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CỞ SỞ

TÊN ĐỀ TÀI
ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM
KẾT HỢP CHIẾU ĐÈN HỒNG NGOẠI TRONG ĐIỀU TRỊ
BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG CẤP TẠI KHOA ĐÔNG Y
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MÈO VẠC

Tác giả: 1. BS. Nguyễn Thị Hương

2. BS. Lê Tiến Tùng

Đơn vị công tác: Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc

Mèo Vạc, 2021

MỤC LỤC

TÓM TẮT ĐỀ TÀI	1
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	2
CHƯƠNG I: TỔNG QUAN	4
1.1. Giải phẫu vùng thắt lưng.....	4
1.1.1. Cột sống thắt lưng	4
1.1.2. Đĩa đệm, khớp liên cuống	5
1.1.3. Cơ - dây chằng	6
1.1.4. Lỗ liên đốt - sự phân bố thần kinh đốt sống.....	6
1.2. Đau thắt lưng theo y học hiện đại	7
1.2.1. Định nghĩa	7
1.2.2. Nguyên nhân đau thắt lưng	7
1.2.2.1. Nhóm nguyên nhân do viêm, u, chấn thương, loạn sản.....	7
1.2.2.2. Nhóm nguyên nhân do thay đổi cấu trúc đốt sống và đĩa đệm....	8
1.2.2.3. Đau thắt lưng phóng chiếu do bệnh nội tạng	9
1.2.2.4. Các nguyên nhân khác	9
1.3. Cơ chế gây đau thắt lưng.....	9
1.3.1. Cơ chế hóa học	9
1.3.2. Cơ chế cơ học.....	9
1.3.3. Cơ chế phản xạ thần kinh đốt đoạn.....	10
1.4. Phân loại đau thắt lưng.....	10
1.4.1. Phân loại đau thắt lưng theo Mooney	10

1.4.2. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS	11
1.5. Triệu chứng đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học.....	12
1.5.1. Triệu chứng lâm sàng.....	12
1.5.1.1. Triệu chứng cơ năng	12
1.5.1.2. Thực thể.....	13
1.5.1.3. Dấu hiệu loại trừ.....	15
1.5.2. Triệu chứng cận lâm sàng	15
1.6. Chẩn đoán.....	16
1.6.1. Chẩn đoán xác định.....	16
1.6.2. Chẩn đoán phân biệt.....	16
1.7. Điều trị.....	17
1.7.1. Điều trị nội khoa.....	17
1.7.2. Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng.....	17
1.7.3. Phẫu thuật.....	18
1.8. Đau thắt lưng theo y học cổ truyền	18
1.8.1. Bệnh danh.....	18
1.8.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh.....	18
1.8.3. Các thể lâm sàng	20
1.8.3.1. Thể phong hàn.....	20
1.8.3.2. Thể thấp nhiệt.....	21
1.8.3.3. Thể huyết ứ.....	21
1.9. Điện châm	22

1.9.1. Định nghĩa	22
1.9.2. Chỉ định và chống chỉ định	22
1.9.3. Cách tiến hành điện châm	23
1.9.4. Liệu trình điện châm	23
1.10. Chiếu đèn hồng ngoại.....	23
1.10.1. Bức xạ hồng ngoại.....	23
1.10.2. Cơ chế tác dụng của tia hồng ngoại	24
1.10.3. Tác dụng của tia hồng ngoại	25
1.10.4. Chỉ định và chống chỉ định	25
CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	26
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	26
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn	26
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ	26
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	26
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.....	26
2.2.2. Phương pháp chọn mẫu.....	26
2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu	27
2.2.4. Nội dung nghiên cứu	27
2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	28
2.1.2. Địa điểm nghiên cứu	28
2.1.3. Thời gian nghiên cứu	28
2.4. Phương tiện kỹ thuật nghiên cứu	28

2.5. Cách thức tiến hành nghiên cứu	28
2.6. Các tiêu chuẩn đánh giá	29
2.6.1. Tình trạng đau của CSTL trước và sau điều trị.....	29
2.6.2. Sự thay đổi tầm vận động CSTL trước và sau điều trị	29
2.7. Xử lý số liệu	30
2.8. Đạo đức nghiên cứu	30
KẾT QUẢ.....	31
3.1. Đặc điểm chung.....	31
3.1.1. Tuổi	31
3.1.2. Giới.....	32
3.1.3. Nghề nghiệp	32
3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng	33
3.2.1. Tiền sử.....	33
3.2.2. Thở bệnh theo Y học Cổ truyền	33
3.2.3. Triệu chứng lâm sàng.....	34
3.2.3.1. Mức độ đau.....	34
3.2.3.2. Tầm vận động CSTL.....	35
3.2.4. X quang cột sống thắt lưng	35
3.3. Kết quả điều trị.....	36
3.3.1. Mức độ đau.....	36
3.3.2. Tầm vận động CSTL.....	37
3.3.3. Thời gian điều trị.....	38

3.3.4. Tác dụng không mong muốn	39
3.3.5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị	40
BÀN LUẬN	41
4.1. Đặc điểm dịch tễ.....	41
4.1.1. Tuổi	41
4.1.2. Giới.....	41
4.1.3. Nghề nghiệp	41
4.2. Đặc điểm lâm sàng trước khi điều trị.....	42
4.2.1. Tiền sử.....	42
4.2.3. Thể bệnh theo Y học Cổ truyền	42
4.2.3. Triệu chứng lâm sàng.....	43
4.2.3.1. Mức độ đau.....	43
4.2.3.2. Tầm vận động cột sống thắt lưng.....	43
4.2.4. X quang cột sống thắt lưng	44
4.3. Kết quả điều trị.....	44
4.3.1. Mức độ đau.....	44
4.3.2. Tầm vận động cột sống thắt lưng.....	45
4.3.3. Thời gian điều trị.....	45
4.3.4. Tác dụng không mong muốn	46
4.3.5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị	46
KẾT LUẬN	47
KIẾN NGHỊ	48

TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	49
PHỤ LỤC	53

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Phân loại đau thắt lưng theo phương pháp Mooney.....	10
Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu.....	31
Bảng 3.2. Đặc điểm về giới của đối tượng nghiên cứu.....	32
Bảng 3.3. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu	32
Bảng 3.4. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu	33
Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo thể bệnh của YHCT.....	33
Bảng 3.6. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị.....	34
Bảng 3.7. Tầm vận động CSTL trước điều trị	35
Bảng 3.8. Đặc điểm X quang cột sống thắt lưng	35
Bảng 3.9. Mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị	36
Bảng 3.10. Tầm vận động CSTL sau điều trị.....	37
Bảng 3.11. Thời gian điều trị	38
Bảng 3.12. Tác dụng không mong muốn	39
Bảng 3.13. Mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị.....	40

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Giải phẫu vùng cột sống thắt lưng	4
Hình 1.2. Giải phẫu xương đốt sống và đĩa đệm	5
Hình 1.3. Thang điểm số học VAS	11
Hình 1.4. Đèn hồng ngoại sử dụng trong y học	24
Hình 4.1. Bệnh nhân Hoàng Thị V. trước điều trị	56
Hình 4.2. Phim X quang cột sống thắt lưng của bệnh nhân Hoàng Thị V.	56
Hình 4.3. Bệnh nhân Hoàng Thị V. sau khi điều trị	58

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

CSTL: Cột sống thắt lưng

YHCT: Y học cổ truyền

YHHĐ: Y học hiện đại

PHCN: Phục hồi chức năng

MRI: Cộng hưởng từ

CT: Cắt lớp vi tính

HN: Hồng ngoại

TÓM TẮT ĐỀ TÀI

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng là bệnh lý thường gặp. Tại khoa Đông y - Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc, có tới gần 50% bệnh nhân nhập viện vì đau thắt lưng cấp và đã được điều trị chủ yếu bằng điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại, mang lại hiệu quả khá tốt. Tuy nhiên chưa có đề tài nghiên cứu nào đánh giá chính xác hiệu quả của hai phương pháp này tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc. Vì vậy, để góp phần chăm sóc sức khỏe tốt hơn cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị bệnh nhân đau thắt lưng cấp tại khoa Đông y, Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc”*** với mục tiêu:

- 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh nhân đau thắt lưng cấp.***
- 2. Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp.***

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu 61 bệnh nhân đau thắt lưng cấp điều trị tại khoa Đông y, Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo vạc từ ngày 01/01/2021 đến 31/05/2021. Phương pháp nghiên cứu: can thiệp, tiến cứu.

Kết quả: Bệnh nhân trung bình $50,2 \pm 9,6$ tuổi, 63,9% từ 40 đến 60 tuổi, 45,9 % nam; 54,1 % nữ, 73,7% làm nghề nông. Trước điều trị: mức độ đau: điểm VAS $5,8 \pm 2,03$ điểm, 29,5% nặng, 60,7% vừa, 9,83% nhẹ; hạn chế vận động: 24,6% nặng, 39,3% vừa, 36,1% nhẹ; 62,3% thể phong hàn, 37,7% thể huyết ứ; 57,4% thoái hóa CSTL. 100% bệnh nhân đỡ hoặc khỏi sau khi điều trị. Thời gian điều trị trung bình $12 \pm 2,36$ ngày. Không xảy ra tác dụng không mong muốn. 24,6% bệnh nhân rất hài lòng, 55,7% hài lòng về kết quả điều trị.

Kết luận: Điều trị đau thắt lưng cấp bằng phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại là phương pháp đơn giản, an toàn và có hiệu quả khá tốt.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là bệnh lý thường gặp ở Việt Nam và trên thế giới, bệnh xảy ra ở cả nam và nữ, độ tuổi gặp nhiều nhất là từ 20 đến 60 tuổi. Đây là độ tuổi lao động chính đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của xã hội [1].

Theo WHO, đau thắt lưng là nguyên nhân hay gặp nhất gây ốm đau và mất sức lao động ở độ tuổi dưới 45, tỉ lệ đau thắt lưng hàng năm ước tính 5% dân số, 50% số người đau thắt lưng ở độ tuổi lao động. Ở Mỹ hàng năm có 15 - 20% người đi khám bệnh vì đau thắt lưng và có khoảng 2 triệu người phải nghỉ việc do đau thắt lưng [2]. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Văn Đăng số bệnh nhân đau thắt lưng vào điều trị các khoa khớp, khoa vật lý trị liệu chiếm 50% so với các bệnh khác [3]. Tại khoa Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai, đau thắt lưng chiếm 6% tổng các bệnh đau xương khớp [1].

Y học hiện đại đã có nhiều phương pháp và các loại thuốc điều trị hội chứng thắt lưng hông, tuy nhiên việc sử dụng nhiều thuốc giảm đau chống viêm lại có khá nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Cùng với sự phát triển của y học ngành Phục hồi chức năng ra đời với nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng như dùng nhiệt, từ trường, sóng ngắn, siêu âm, chiếu đèn hồng ngoại, kéo giãn cột sống,... đã đạt nhiều kết quả tích cực trong điều trị. Đồng hành cùng Y học hiện đại, Y học cổ truyền có nhiều phương pháp độc đáo điều trị “chứng Tý” với bệnh danh “Yêu thống” như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống, thuốc Đông dược... hoặc kết hợp YHHĐ và YHCT như điện châm, thủy châm, cấy chỉ...

Hiện nay, phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại rất phổ biến trong điều trị bệnh đau thắt lưng cấp, đây là một phương pháp đơn giản, ít tốn kém, ứng dụng tốt ở các tuyến cơ sở. Tại khoa Đông y - Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc, có tới gần 50% bệnh nhân nhập viện vì đau thắt lưng và đã được điều trị chủ yếu bằng điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại, mang lại

hiệu quả khá tốt. Tuy nhiên chưa có đề tài nghiên cứu nào đánh giá chính xác hiệu quả của hai phương pháp này tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc. Vì vậy, để góp phần chăm sóc sức khỏe tốt hơn cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Đánh giá hiệu quả của phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trong điều trị bệnh nhân đau thắt lưng cấp tại khoa Đông y Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc”*** với hai mục tiêu:

- 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh nhân đau thắt lưng cấp***
- 2. Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp.***

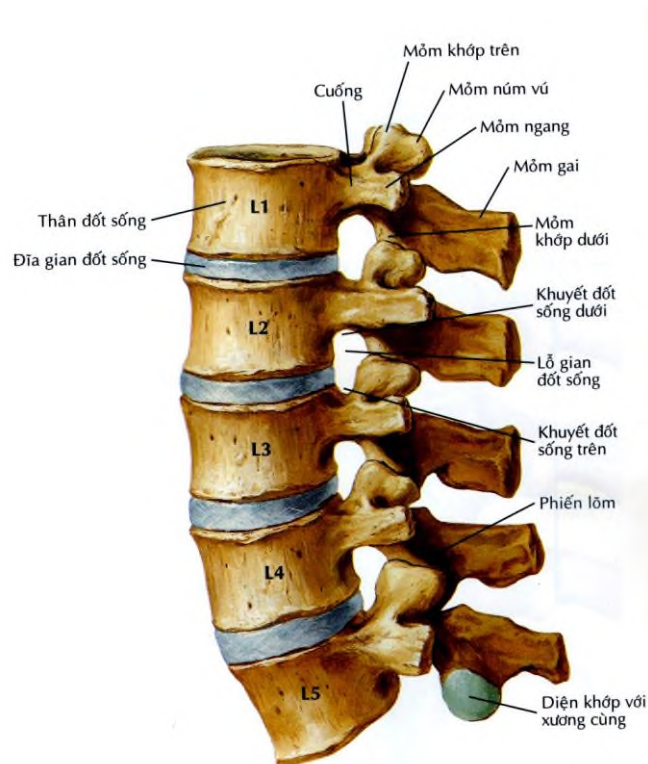
CHƯƠNG I: TỔNG QUAN

1.1. Giải phẫu vùng thắt lưng

1.1.1. Cột sống thắt lưng

Đoạn cột sống thắt lưng gồm 5 đốt sống, 4 đĩa đệm chuyển đoạn. Đây là nơi chịu tải 80% trọng lượng cơ thể và có tầm hoạt động rộng theo mọi hướng. Để đảm bảo chức năng nâng đỡ, giữ cho cơ thể ở tư thế đứng thẳng, cột sống thắt lưng hơi cong về phía trước với các góc:

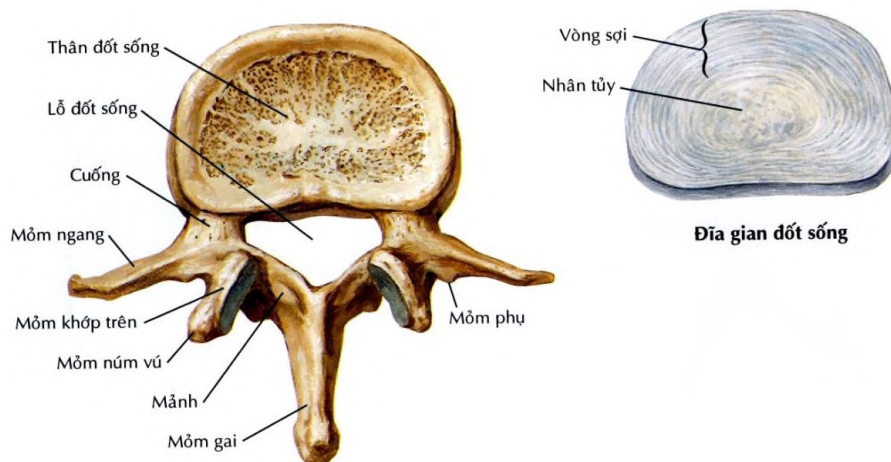
- Góc cùng tạo bởi đường thẳng ngang và đường thẳng chạy qua mặt trên: 30° .
- Góc thắt lưng cùng tạo bởi trục L5 và S1: 140° .
- Góc nghiêng xương chậu tạo bởi đường thẳng ngang với đường thẳng nối giữa ụ nhô với bờ trên xương mu [4], [5].



Hình 1.1. Giải phẫu vùng cột sống thắt lưng [6]

1.1.2. *Đĩa đệm, khớp liên cuống*

- **Đĩa đệm:** Nằm trong khoang gian đốt, là một cấu trúc không xương kết nối hai thân đốt sống. Cấu trúc của đĩa đệm rất đặc trưng gồm có hai phần:
 - **Phần trung tâm (nhân nhầy):** Gồm chất căn bản keo, nhân nhầy chứa 80% nước, không có mạch máu và thần kinh, liên kết chặt chẽ với các vòng sợi ngoại vi.
 - **Phần ngoại vi:** Là những bó sợi tạo nên những vòng sợi đồng tâm. Cấu trúc này làm tăng sức bền, chịu đựng được những áp lực lớn. Sự nuôi dưỡng ở đĩa đệm nghèo nàn chủ yếu bằng phương pháp thẩm thấu.
- **Khớp liên cuống:** Các khớp liên cuống tạo thành hai trụ cột sau của cột sống. Khớp liên cuống là những khớp thực thụ gồm: bao khớp, sụn khớp và bao hoạt dịch; bao khớp cấu tạo bằng những sợi đàn hồi. Khi giảm chiều cao khoang gian đốt sẽ dẫn tới hiện tượng chuyển dịch diện khớp và bao khớp phải chịu một lực căng mạnh [4], [5].



Hình 1.2. Giải phẫu xương đốt sống và đĩa đệm [6]

1.1.3. Cơ - dây chằng

Cơ vùng thắt lưng gồm hai nhóm chính: Nhóm cơ cạnh cột sống và nhóm cơ thành bụng:

- Nhóm cơ cạnh cột sống: Tác dụng làm duỗi cột sống, đồng thời có thể phối hợp với nghiêng xoay cột sống.
- Nhóm cơ thành bụng:
 - Cơ thẳng: Là cơ gập thân người rất mạnh.
 - Cơ chéo: Chức năng xoay thân người, khi xoay người sang phải cần cơ chéo ngoài trái và cơ chéo trong phải hoạt động và ngược lại.

Dây chằng cột sống: Giúp cho cột sống vững vàng đồng thời hạn chế những vận động quá mức của cột sống. Dây chằng dọc trước và dây chằng dọc sau là hai dây chằng lớn nhất bắt đầu từ xương chẩm kéo dài đến xương cùng.

1.1.4. Lỗ liên đốt - sự phân bố thần kinh đốt sống

- Lỗ liên đốt sống: Rễ thần kinh thoát ra ống sống qua lỗ liên đốt.
- Phân bố thần kinh cột sống: Từ phía trong rễ thần kinh chọc thủng màng cứng đi ra phía ngoài tới hạch giao cảm cạnh sống, tách ra hai nhánh:
 - Nhánh trước: Phân bố cho vùng trước cơ thể.
 - Nhánh sau: Phân bố cho da, cho cơ vùng thắt lưng cùng bao khớp và diện ngoài của khớp liên cuống.
 - Nhánh màng tủy: Đi từ hạch giao cảm, chui qua lỗ liên đốt sống vào ống sống, chi phối cho các thành phần bên trong bao gồm khớp liên cuống, dây chằng dọc sau, bao tủy. Do có sự liên quan về giải phẫu nên bất cứ sự thay đổi nào của những thành phần liên quan ở lỗ liên đốt sẽ kích thích rễ thần kinh gây ra đau đớn.

1.2. Đau thắt lưng theo y học hiện đại

1.2.1. Định nghĩa

Đau thắt lưng là một hội chứng biểu hiện bằng hiện tượng đau ở vùng giới hạn từ ngang đốt sống thắt lưng I ở phía trên và ngang mức đĩa đệm đốt sống thắt lưng V và cùng I ở phía dưới, bao gồm da, mô dưới da, cơ xương và các bộ phận ở sâu. Đau có thể kèm theo biến dạng, hạn chế vận động hoặc không. Đau vùng thắt lưng do nhiều nguyên nhân gây nên đòi hỏi phải xác định nguyên nhân thì điều trị mới có kết quả. Tuy nhiên chỉ có 10 - 15% trường hợp đau thắt lưng là xác định được nguyên nhân thực thể do đó việc phân loại đau thắt lưng quan trọng hơn là chẩn đoán [1], [7], [8].

1.2.2. Nguyên nhân đau thắt lưng

Chỉ có 10 - 15% số trường hợp đau thắt lưng xác định được nguyên nhân còn 85 - 90% trường hợp không tìm được nguyên nhân chính xác gọi là đau thắt lưng cơ năng. Những bệnh nhân này chỉ có đau và hạn chế vận động cột sống thắt lưng tuy nhiên không có thay đổi về cận lâm sàng và X - quang. Có rất nhiều nhân tố ảnh hưởng đến đau thắt lưng như kinh tế, xã hội, tâm lý cho nên đau lưng không chỉ coi là một bệnh của y học mà còn là một phức hợp của các yếu tố tâm sinh lý, xã hội trong đó yếu tố tâm lý rất quan trọng.

Có thể chia nguyên nhân đau thắt lưng ra thành 4 nhóm [10], [11], [12], [13]:

1.2.2.1. Nhóm nguyên nhân do viêm, u, chấn thương, loạn sản

- Do chấn thương: Bệnh nhân đau vùng thắt lưng có tiền sử chấn thương, trên phim X quang có hình ảnh nứt, mẻ, gãy, di lệch một hoặc nhiều đốt sống.
- Do viêm:

- Viêm do vi khuẩn: Đứng hàng đầu là trực khuẩn lao sau đó là tụ cầu, thương hàn, phế cầu.
- Viêm do các bệnh khớp: Viêm cột sống dính khớp...
- Do u:
 - Ung thư di căn.
 - Các khối u lành tính của xương, màng não tủy, tủy, đặc biệt là u máu quanh đốt sống có thể gây hủy xương tăng dần nên dễ nhầm với u ác tính.
- Do các bệnh loạn sản và rối loạn chuyển hóa.

1.2.2.2. Nhóm nguyên nhân do thay đổi cấu trúc đốt sống và đĩa đệm

- Thoái hóa: Thoái hóa đốt sống thắt lưng xuất hiện sớm đoạn khác của cột sống và là nguyên nhân hay gặp của đau thắt lưng.
- Hư khớp đốt sống: Thường gặp ở người trên 40 tuổi.
- Hư đĩa đệm cột sống: là nguyên nhân quan trọng gây nên đau thắt lưng các loại.
- Do tình trạng mất vôi của đốt sống:
 - Loãng xương.
 - Mất chất vôi rải rác tạo nên các ổ khuyết: Bệnh Kahler u tuyến cận giáp, ung thư di căn.
 - Do cột sống đặc xương.
- Do các dị dạng bẩm sinh hoặc thứ phát vùng thắt lưng.
- Chứng gai đôi, cùng hóa thắt lưng L5, thắt lưng hóa S1.
- Trượt đốt sống ra trước.
- Các dị dạng khác: tật dính hai đốt sống thành một khối.

1.2.2.3. Đau thắt lưng phóng chiếu do bệnh nội tạng

Đặc điểm của nhóm nguyên nhân này là đau cả vùng thắt lưng không xác định được chính xác vị trí, đau cả hai bên hoặc một bên đột sống. Khám không thấy thay đổi hình thái cột sống, không hạn chế vận động: cúi, ngửa, nghiêng, xoay, không có phản ứng cơ cơ cạnh sống. Có các dấu hiệu kèm theo của bệnh nội tạng.

1.2.2.4. Các nguyên nhân khác

- Đau thắt lưng do tư thế làm việc trong một số bệnh nghề nghiệp như: công nhân bốc vác, nghệ sĩ xiếc, múa, cử tạ. Nguyên nhân do tình trạng thoái hóa thứ phát của đĩa đệm cột sống.
- Bệnh tâm thần.
- Đau thắt lưng sau gặp lạnh.

1.3. Cơ chế gây đau thắt lưng

1.3.1. Cơ chế hóa học

Các chất trung gian hóa học giải phóng ra từ những tế bào viêm hoặc các tế bào bị tổn thương như các hydrogen, các enzyme kích thích vào các đầu mút thần kinh của các cấu trúc nhạy cảm: dây chằng dọc sau, màng tủy, rễ thần kinh...gây đau, sưng, nóng. Theo cơ chế này có hai cách giảm đau: giảm các chất kích thích hóa học (dùng thuốc chống viêm), giảm tính nhạy cảm của các receptor cảm giác (phong bế rễ thần kinh).

1.3.2. Cơ chế cơ học

Đây là cơ chế chủ yếu gây đau thắt lưng ở nhiều bệnh nhân. Áp lực sinh học quá mức ảnh hưởng đến chức năng đĩa đệm, khớp liên cuống và các phần mềm xung quanh cột sống. Theo Nikola Budog khi các bó sợi của dây chằng, bao khớp bị kéo căng sẽ làm hẹp, biến dạng khoảng trống giữa các sợi collagen,

các sợi thần kinh bị kích thích do bị nén ép gây đau. Vì vậy đặc điểm của kiểu đau này là đau như đè ép, như dao đâm, thay đổi cả về cường độ, tần số khi thay đổi tư thế cột sống.

1.3.3. Cơ chế phản xạ thần kinh đốt đoạn

Khi nội tạng bị tổn thương thì không những chỉ đau ở ổ bụng mà còn có thể lan ra vùng cột sống thắt lưng theo cùng khoanh tủy chi phối. Như vậy, đau thắt lưng có thể do một hoặc hai hoặc cả ba cơ chế kết hợp lại, việc hiểu được cơ chế đau sẽ giúp cho việc chẩn đoán nguyên nhân và điều trị hiệu quả hơn [1], [9], [14].

1.4. Phân loại đau thắt lưng

1.4.1. Phân loại đau thắt lưng theo Mooney

Đau thắt lưng là hội chứng của nhiều bệnh thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau, vì vậy có nhiều cách phân loại khác nhau. Hiện nay, cách phân loại dựa vào thời gian đau và đặc điểm lâm sàng của Mooney được sử dụng nhất [8].

Bảng 1.1. Phân loại đau thắt lưng theo phương pháp Mooney

1	Cấp tính	1.1	Đau thắt lưng dưới 7 ngày, không lan
		1.2	Đau thắt lưng dưới 7 ngày, lan xuống đùi
		1.3	Đau thắt lưng dưới 7 ngày, lan xuống chân
2	Bán cấp	2.1	Đau thắt lưng từ 7 ngày - 3 tháng, không lan
		2.2	Đau thắt lưng từ 7 ngày - 3 tháng, lan xuống đùi
		2.3	Đau thắt lưng từ 7 ngày - 3 tháng, lan xuống chân
3	Mạn tính	3.1	Đau thắt lưng trên 3 tháng, không lan
		3.2	Đau thắt lưng trên 3 tháng, lan xuống đùi
		3.3	Đau thắt lưng trên 3 tháng, lan xuống chân

1.4.2. Phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm VAS từ 0 - 10 bằng thước đo độ của hãng Astra-Zeneca.

Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là thước đo độ có hai mặt:

- Một mặt chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 - 10 điểm.
- Một mặt có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức độ bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất độ như sau:
 - Hình tượng thứ nhất (tương ứng 0 điểm): bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn, khó chịu nào.
 - Hình tượng thứ hai (1 - 2,5 điểm): bệnh nhân thấy hơi đau đớn, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã và các hoạt động khác bình thường.
 - Hình tượng thứ ba (2,6 - 5 điểm): bệnh nhân đau, khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, không dám cử động hoặc có phản xạ kêu rên.
 - Hình tượng thứ tư (5,1 - 7,5 điểm): bệnh nhân đau nhiều, đau liên tục, bất lực vận động, luôn kêu rên.
 - Hình tượng thứ năm (tương ứng 7,6 - 10 điểm): bệnh nhân đau liên tục, toát mồ hôi, có thể choáng ngất.



Hình 1.3. Thang điểm số học VAS

Trước khi đo bệnh nhân phải được nghỉ ngơi yên tĩnh, không bị các kích thích khác từ bên ngoài, sau đó giải thích và mô tả cho bệnh nhân hiểu rõ phương pháp đánh giá cảm giác đau để bệnh nhân chỉ ra mức độ đau của mình. Dựa vào cách tính điểm chia làm 3 mức độ sau:

- Mức độ nhẹ: tương đương < 4 điểm VAS.
- Mức độ vừa: tương đương 4 - 7 điểm VAS.
- Mức độ nặng: tương đương > 7 điểm VAS [15].

1.5. Triệu chứng đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học

1.5.1. Triệu chứng lâm sàng

1.5.1.1. Triệu chứng cơ năng

- Hoàn cảnh xuất hiện: Không có tiền sử ngã hoặc chấn thương rõ rệt mà hình thành dần dần ở người có tiền sử đau CSTL cấp hoặc đau thần kinh tọa, hoặc đã từng đau CSTL thoáng qua.
- Đặc điểm đau: Đau có thể lan toàn bộ CSTL, ở vùng đai, lưng hoặc một bên có thể kèm hoặc không kèm theo đau thần kinh tọa. Mức độ đau tùy trường hợp, có thể biểu hiện bởi đau, cảm giác nặng hoặc bỏng rát,...
- Các yếu tố ảnh hưởng đến cường độ đau: Đau tăng khi gắng sức, đứng lâu, khi gấp thân, khi ngồi, khi ngủ trên giường mềm; giảm đau khi nghỉ ngơi, nằm giường cứng, đáp ứng tốt với thuốc chống viêm không steroid.
- Các triệu chứng âm tính: tình trạng toàn thân không bị thay đổi, không sốt; không có các rối loạn chức năng mới xuất hiện: chức năng dạ dày, ruột, sản phụ khoa, phế quản- phổi...; không có các biểu hiện đau vùng cột sống khác: lưng, cổ, sườn, khớp khác... [16], [17].

1.5.1.2. Thực thể

- Hội chứng thắt lưng hông:
 - Biến dạng cột sống thắt lưng: mất đường cong sinh lý, gù, vẹo.
 - Co cứng cơ cạnh cột sống thắt lưng.
 - Ấn đau điểm cột sống hoặc điểm cạnh sống tương ứng.
 - Dấu hiệu gập góc: bệnh nhân có tư thế chống đau.
 - ✓ Tư thế trước - sau: mất hoặc đảo ngược đường cong sinh lý, gù.
 - ✓ Tư thế thẳng: vẹo về phía bên đau.
 - ✓ Tư thế chéo: vẹo về phía bên lành.
 - Dấu hiệu nghên của Deseze: bệnh nhân đứng nghiêng người sang trái, sang phải, phía không có tư thế chống đau phía nghên.
 - Độ giãn cột sống thắt lưng giảm: bình thường là 4-6 cm, nghiệm pháp tay-đất dương tính khi khoảng cách tay - đất > 10 cm.
 - Hạn chế tầm hoạt động của cột sống thắt lưng: hạn chế các động tác gập, duỗi, nghiêng, xoay.
- Hội chứng rễ thần kinh: có hoặc không
 - Dấu hiệu Lasègue (+): bệnh nhân nằm ngửa, chân duỗi thẳng, thầy thuốc từ từ nâng gót bệnh nhân lên khỏi giường đến mức nào đó xuất hiện đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to thì dừng lại, tính góc tạo thành giữa đùi và mặt giường. Bình thường góc nâng là 90° , góc nâng càng nhỏ mức độ đau càng nặng.
 - Nghiệm pháp Bonnet (+): bệnh nhân nằm ngửa, gập căng chân vào đùi, vừa ấn đùi vào bụng vừa xoay vào trong. Xuất hiện đau từ mông hoặc từ mông lan xuống mặt sau đùi và căng chân.

- Nghiệm pháp Neri (+): bệnh nhân đứng thẳng, từ từ cúi xuống để hai ngón tay trở chạm đất, xuất hiện đau dọc dây thần kinh tọa, chân đau co gồi lại.
- Các điểm đau Walleix (+): Dùng ngón cái ấn sâu vào các điểm trên đường đi của dây thần kinh tọa (điểm chính giữa ụ ngồi và mấu chuyển lớn xương đùi, chính giữa nếp lằn mông, chính giữa mặt sau đùi, chính giữa nếp kheo, chính giữa cung cơ dẹt cẳng chân), bệnh nhân có cảm giác đau chói tại chỗ ấn.
- Rối loạn cảm giác:
 - Tổn thương rễ L5: giảm cảm giác mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân và mu chân.
 - Tổn thương rễ S1: giảm cảm giác mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, gan chân, mặt ngoài bàn chân.
- Rối loạn phản xạ gân xương:
 - Tổn thương rễ L5: phản xạ gân gót bình thường.
 - Tổn thương rễ S1: phản xạ gân gót giảm hoặc mất.
- Rối loạn vận động:
 - Tổn thương rễ L5: gây yếu các cơ duỗi bàn chân, các cơ xoay bàn chân ra ngoài làm bàn chân rũ xuống và xoay trong. Bệnh nhân không đi được bằng gót chân.
 - Tổn thương rễ S1: gây yếu các cơ gấp bàn chân và các cơ xoay bàn chân vào trong làm cho bàn chân có hình “bàn chân lõm”. Bệnh nhân không đi được bằng mũi chân.
- Rối loạn trương lực cơ: giảm trương lực cơ và teo cơ vùng bị tổn thương.

- Rối loạn thần kinh thực vật: rối loạn bài tiết mồ hôi, nhiệt độ da giảm, teo cơ...[17], [18], [19], [20], [21].

1.5.1.3. Dấu hiệu loại trừ

- Nghiệm pháp Patric (-): Bệnh nhân nằm ngửa, đầu gối bên bị đau gấp 90° và bàn chân đặt trên đầu gối bên đối diện. Sau đó đầu gối bên gấp bị đẩy xuống bởi người khám để thực hiện động tác xoay ngoài của hông. Nếu đau tại các khu vực của vùng mông, nó được coi là dương tính cho viêm khớp cùng chậu, trong khi đau ở háng thì nghĩ tới bệnh lý khớp háng.
- Nghiệm pháp ép giãn khớp cùng chậu (-): bệnh nhân nằm ngửa hay sấp, thầy thuốc dùng hai tay ép vào hai cánh chậu rồi từ từ ép vào làm cho hai cánh chậu tách xa xương cùng, nếu có viêm sẽ thấy đau [17], [18].

1.5.2. Triệu chứng cận lâm sàng

- Hội chứng viêm sinh học và bilan phosphor - calci âm tính: Đây là triệu chứng âm tính hết sức quan trọng.
- X quang CSTL có thể gặp một số hình ảnh dưới đây:
 - Bình thường.
 - Hình ảnh thoái hóa khớp: gai xương, mỏ xương, đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp...
 - Hình ảnh loãng xương: các đốt sống tăng thấu quang, khe đĩa đệm không hẹp, không nham nhở, các mâm đốt sống rõ nét, đặc, tạo thành đường viền giới hạn thân đốt sống (đốt sống hình viên tang).
 - Hình ảnh trượt đốt sống ra trước thường do gãy phần lá (lame) tại cung đốt sống, còn gọi là “gãy cổ chó”.
- Chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner) và cộng hưởng từ (MRI): CT và MRI cho phép nghiên cứu các cấu trúc đốt sống, mô mềm cạnh sống, tủy sống.

CT có thể phát hiện gãy xương tốt hơn MRI. MRI thường được chỉ định phát hiện đĩa đệm, tủy sống, bất thường mô mềm [17].

1.6. Chẩn đoán

1.6.1. Chẩn đoán xác định

- Cơ năng:
 - Không có tiền sử chấn thương từ trước, đau sau khi mang vác nặng, thay đổi tư thế đột ngột, sau khi nhiễm lạnh
 - Đau cố định ở vùng CSTL, có thể lan hoặc không lan xuống một hoặc hai chân.
 - Tăng lên khi lao động, cúi ngửa, giảm đi khi nghỉ ngơi, đáp ứng tốt với thuốc giảm đau không steroid.
- Thực thể:
 - Hội chứng thắt lưng hông (+)
 - Hội chứng rễ thần kinh: có hoặc không.
- Cận lâm sàng:
 - Bilan viêm âm tính.
 - X quang thường quy, CT hoặc MRI để hướng đến xác định nguyên nhân.

1.6.2. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học với đau thắt lưng triệu chứng trong một số bệnh lý sau:

- Nguyên nhân gây đau do viêm hoặc do u, ung thư: Viêm đĩa đệm cột sống (do lao, vi khuẩn thường), viêm cột sống dính khớp, viêm khớp thoái hóa,

áp xe ngoài màng cứng, u thần kinh ống sống; u xương nguyên phát, ung thư di căn.

- Nguyên nhân ngoài cột sống: phình động mạch chủ, loét dạ dày tá tràng, sỏi thận...
- Bệnh tâm thần liên quan đến thần kinh (Conversion reaction) [16], [17].

1.7. Điều trị

1.7.1. Điều trị nội khoa

- Bất động, nằm nghỉ trên giường cứng, tránh mọi di chuyển của bệnh nhân.
- Thuốc giảm đau: paracetamol, opioid, NSAIDs (diclofenac, piroxicam, meloxicam, celecoxib...), corticoid đường uống, thuốc giảm đau thần kinh (Neurontin, Lyrica)...
- Thuốc giãn cơ: Myonal, Mydocalm, Decontractyl...

1.7.2. Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng

- Chườm nóng, đắp bùn nóng, chiếu đèn hồng ngoại, siêu âm trị liệu, thủy trị liệu, điện châm, xoa bóp, tác động cột sống, đeo đai lưng...
- Phục hồi chức năng để chấn chỉnh các tư thế xấu của cột sống gồm các bài tập kéo giãn mạnh cơ và thể dục nhịp điệu, tránh tái phát bằng cách thay đổi lối sống, bỏ thuốc lá, giảm cân, định hướng nghề nghiệp ở người trẻ tuổi, tránh tuyệt đối các động tác vận động và thể thao quá sức như lái mô tô, máy kéo, tránh các thể thao như golf, tennis, bóng chày, có thể đi bộ, bơi lội, đạp xe trên nền phẳng...

1.7.3. Phẫu thuật

- Các trường hợp có ép rễ hoặc không có đáp ứng với điều trị như trên sau 3 tháng cần gửi đến các cơ sở chuyên khoa làm thăm dò xác định tình trạng tổn thương và xét chỉ định phẫu thuật nếu có:
 - Hội chứng đuôi ngựa (rối loạn cơ tròn, đại tiểu tiện không tự chủ).
 - Đau thần kinh tọa có liệt: giảm cơ lực của một hoặc nhiều cơ.
 - Đau thần kinh tọa thể tăng đau, không đáp ứng với thuốc giảm đau bậc ba.
 - Đau rễ thần kinh liên tục không đáp ứng với điều trị nội khoa trong tối thiểu 4 tuần hay đau tái phát đã điều trị 4 - 12 tuần.
- Trượt đốt sống ra trước hoặc hẹp ống sống đã điều trị nội khoa nhưng thất bại [1], [17], [18].

1.8. Đau thắt lưng theo y học cổ truyền

1.8.1. Bệnh danh

Đau thắt lưng thuộc phạm vi chứng tý của YHCT. Tý có nghĩa là tắc, làm cho khí huyết không lưu thông mà gây đau.

Trong các y văn cổ như Hoàng đế nội kinh tố vấn, Kim quỹ yếu lược, Tuệ tinh toàn tập...gọi là chứng “Yêu thống” [22].

1.8.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

- Do ngoại nhân: Thường do tà khí từ bên ngoài thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào kinh lạc; hoặc do khí trệ huyết ứ làm cản trở sự vận hành của kinh khí mà gây nên đau (thông thì bất thống, thống thì bất thông).

Theo Nội kinh đã mô tả ngoại tà gây nên chứng Tý chủ yếu là phong tà, hàn tà, thấp tà.

- Phong tà: Bệnh xuất hiện đột ngột, diễn biến nhanh,nhanh khỏi, đau có tính chất di chuyển.
- Hàn tà: Bệnh thường xuất hiện sau gặp lạnh, đau tại chỗ, co rút, đau buốt, chườm ấm thì đỡ đau.
- Thấp tà: Bệnh có tính chất ngưng trệ, dễ tái phát, đau cảm giác nặng nề thường kèm theo tê bì.

Đau thắt lưng là phần dưới cơ thể nên thường do hàn thấp tà gây nên

- Do nội nhân

Do chính khí cơ thể suy yếu nên công năng của các tạng phủ cũng suy giảm trong đó có hai tạng quan trọng là tạng can và thận.

Can tàng huyết, can chủ cân. Chức năng tạng can suy yếu dẫn đến can không tàng được huyết, không chủ được cân làm khí huyết kém, cân yếu mỏi

Thận là gốc của sinh mệnh, chủ cốt tủy làm mạnh gân xương, tàng tinh sinh huyết, lưng là phủ của thận. Thận tinh kém làm cho cân cốt hư yếu, huyết thiếu ảnh hưởng tới lưng sinh chứng “Yêu thống”.

Can và thận là hai tạng quan trọng của cơ thể. Khi chức năng của hai tạng trên bị rối loạn làm ảnh hưởng đến khí huyết. Bệnh lâu này làm chính khí suy yếu không đủ sức chống đỡ lại tà khí vì vậy tà khí càng thừa cơ xâm phạm làm chính khí càng suy yếu thêm gây nên bệnh.

- Do bất nội ngoại nhân

Do lao động quá sức, sau khi mang vác vật nặng, bị đánh, bị ngã... làm khí trệ, huyết ứ gây đau lưng.

Do phòng dục quá độ ảnh hưởng đến chức năng tạng thận, thận tinh kém gây đau lưng [22].

1.8.3. Các thể lâm sàng

YHCT chia ra làm hai thể đau thắt lưng chính:

- Đau thắt lưng cấp: Phong hàn, thấp nhiệt, huyết ứ.
- Đau lưng mạn: Can thận hư.

Đặc điểm các thể đau thắt lưng cấp là:

1.8.3.1. Thể phong hàn

- Triệu chứng: Đau lưng xảy ra đột ngột sau khi bị lạnh, mưa ẩm thấp, lưng đau nhiều, khó cúi ngửa, ho hắt hơi đau tăng. Thường đau một bên cột sống, nhìn cơ cạnh cột sống không đỏ, sờ khối cơ cạnh cột sống co cứng, có điểm đau cự án, toàn thân sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm huyền,
- Pháp điều trị: khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.
- Châm cứu:
 - Châm tả, cứu hoặc ôn châm, ôn điện châm các huyết tại vùng lưng đau và các A thị huyết, Ủy trung hai bên, Dương lăng tuyền cùng bên đau.
 - Ngày 1 lần, chọn từ 6 - 8 huyết, mỗi lần 30 phút, 7 - 10 lần/1 liệu trình.
- Xoa bóp bấm huyết: các động tác từ nhẹ đến nặng như xát, xoa, day, lăn, bóp, ấn, điểm, vận động... ấn day huyết Côn lân cùng bên.
- Nhĩ châm: Vùng lưng, thắt lưng
- Bài thuốc: Can khương thương truật linh phụ thang gia vị [23]:

Can khương	04g	Tế tân	06g
Thương truật	12g	Bạch chỉ	12g
Bạch linh	12g	Cam thảo	06g

Phụ tử chế	04g	Xuyên khung	10g
Quế chi	08g		

1.8.3.2. Thể thấp nhiệt

- Triệu chứng: Đau thắt lưng nhiều, bông rớt, toàn thân có thể sốt, vùng cột sống có sưng, nóng, đỏ. Miệng khô háo khát, đại tiện táo, tiểu tiện vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.
- Pháp điều trị: khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp, hành khí hoạt huyết.
- Bài thuốc: Ý dĩ thang gia vị [23]:

Ý dĩ	12g	Đương quy	12g
Thương truật	12g	Cam thảo	06g
Khương hoạt	12g	Kim ngân hoa	12g
Độc hoạt	12g	Ké đầu ngựa	12g
Phòng phong	12g	Thổ phục linh	12g
Ngưu tất	12g		

1.8.3.3. Thể huyết ứ

- Triệu chứng: Đau thắt lưng xuất hiện sau khi mang vác nặng, hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau một bên hoặc hai bên cột sống, đau dữ dội tại một điểm, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, không đi lại được, cơ vùng lưng co cứng, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mạch phù khẩn.
- Pháp điều trị: Hành khí, hoạt huyết, hóa ứ, thư cân, hoạt lạc.
- Châm cứu: các huyệt giống thể phong hàn và thêm huyệt Huyết hải.
- Xoa bóp: các động tác giống thể phong hàn.

- Bài thuốc: Tứ vật đào hồng [24]:

Xuyên khung	06g	Xích thược	12g
Đương quy	12g	Đào nhân	08g
Thục địa	12g	Hồng hoa	08g

1.9. Điện châm

1.9.1. Định nghĩa

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện phát ra từ máy điện châm.

Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm dịu đau, ức chế cơn đau, kích thích hoạt động của các cơ, các tổ chức; tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức, làm giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ [22].

1.9.2. Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định:

- Dùng để cắt chứng đau trong một số bệnh: đau khớp, đau răng, đau dây thần kinh...
- Chữa tê liệt, teo cơ trong các chứng liệt: liệt nửa người, liệt dây thần kinh ngoại biên.
- Châm tê để tiến hành phẫu thuật.

Chống chỉ định:

- Các trường hợp bệnh lý thuộc cấp cứu: chấn thương, viêm ruột thừa...
- Người có sức khỏe yếu, thiếu máu, có tiền sử mắc bệnh lý tim mạch hô hấp, phụ nữ có thai hoặc hành kinh.

- Cơ thể ở trạng thái không thuận lợi: vừa lao động xong, mệt mỏi, đói bụng, một số huyết không có chỉ định châm hoặc cảm châm sâu như Phong phủ, Nhũ trung...

1.9.3. Cách tiến hành điện châm

Sau khi đã chẩn đoán xác định bệnh, chọn phương huyết và tiến hành châm kim đạt tới đắc khí, nối các huyết cần kích thích bằng xung điện tới máy điện châm.

Cần kiểm tra lại máy điện châm trước khi vận hành để đảm bảo an toàn.

Tránh mọi động tác vội vàng khiến cường độ kích thích quá ngưỡng khiến cơ co giật mạnh làm cho bệnh nhân hoảng sợ.

Thời gian kích thích điện phụ thuộc vào phương pháp chữa từng bệnh cụ thể, có thể từ 15 phút đến 1 tiếng (như trong châm tê để mổ) [22], [25], [26].

1.9.4. Liệu trình điện châm

Thông thường điện châm 1 lần/ ngày, mỗi lần 20 - 25 phút, một liệu trình điều trị từ 10 - 15 ngày hoặc dài hơn tùy theo yêu cầu điều trị.

Cường độ châm theo pháp bổ là 10 - 30 μ A, tần số 5 - 10 Hz. Cường độ điện châm theo pháp tả là 30 - 40 μ A, tần số 20 - 30 Hz. Tùy theo ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân mà điều chỉnh cường độ điện châm cho phù hợp [26].

1.10. Chiếu đèn hồng ngoại

1.10.1. Bức xạ hồng ngoại

Bức xạ hồng ngoại được William Herschel, một nhà thiên văn học người Anh gốc Đức phát hiện lần đầu tiên vào năm 1800 khi ông đang nghiên cứu mối liên hệ của ánh sáng và nhiệt. Đây là quan sát đầu tiên về một dạng ánh sáng không thể nhìn thấy bằng mắt thường.

Bức xạ hồng ngoại là một bức xạ không thể nhìn thấy được, có bước sóng trong khoảng từ 760 nm đến 1000 nm (dài hơn bước sóng của ánh sáng nhìn thấy và ngắn hơn bước sóng của sóng điện từ).

Bức xạ hồng ngoại là bức xạ có nhiệt lượng cao nên còn gọi là bức xạ nhiệt. Độ xuyên sâu của bức xạ hồng ngoại vào cơ thể khoảng 1- 3 mm.

Trong điều trị thường dùng loại đèn hồng ngoại dây tóc, bóng đèn bằng thủy tinh có tráng lớp màu đỏ, có loa đèn để ánh sáng tập trung lớn. Đèn thường có công suất 100W, 150W, 250W, 500W và 1000W. Chiếu đèn thẳng góc với vùng da cần điều trị, khoảng cách và thời gian tùy theo công suất đèn. Với đèn 250W khoảng cách đặt đèn thường là 50cm, thời gian chiếu đèn từ 10 - 15 phút [27], [28].



Hình 1.4. Đèn hồng ngoại sử dụng trong y học

1.10.2. Cơ chế tác dụng của tia hồng ngoại

- Tăng cường tuần hoàn mạch máu tại chỗ làm nhanh chóng hấp thu các chất trung gian hóa học gây đau như bradykinin, prostaglandin...

- Kích thích nhiệt nóng được dẫn truyền theo các sợi thần kinh to sẽ làm ức chế cảm giác đau được dẫn truyền theo các sợi thần kinh nhỏ.
- Thư giãn cơ.

1.10.3. Tác dụng của tia hồng ngoại

- Phản ứng vận mạch: gây giãn động mạch nhỏ và mao mạch tại chỗ, có thể lan rộng ra một bộ phận hay toàn thân. Tác dụng giãn mạch làm tăng cường tuần hoàn, tăng cường dinh dưỡng và chuyển hóa tại chỗ, từ đó có tác dụng giảm đau.
- Với hệ thần kinh cơ: nhiệt nóng có tác dụng an thần, điều hòa chức năng thần kinh, thư giãn cơ đang co thắt, điều hòa thần kinh thực vật.

1.10.4. Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định:

- Giảm đau, giảm co thắt cơ trong các chứng đau như: đau thắt lưng, đau cổ vai cánh tay, đau thần kinh tọa, đau thần kinh liên sườn, đau khớp, đau cơ...
- Tăng cường dinh dưỡng tại chỗ trong các trường hợp vết thương lâu liền, làm nhanh liền sẹo.
- Làm giãn cơ để phục vụ các kỹ thuật trị liệu khác như xoa bóp bấm huyệt, vận động khớp...

Chống chỉ định:

- Các ổ viêm đã có mủ, viêm cấp, chấn thương mới đang xung huyết, các khối u ác tính, lao, vùng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu, giãn tĩnh mạch da [27], [28].

CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thắt lưng cấp do nguyên nhân cơ học.
- 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 loại trừ

- Bệnh nhân đau thắt lưng bán cấp và mạn tính.
- Bệnh nhân đau thắt lưng kèm theo các bệnh toàn thân như: lao, suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS.
- Bệnh nhân đau thắt lưng triệu chứng trong một số bệnh như lao cột sống, viêm cột sống dính khớp, chấn thương, u, ung thư,...
- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ 01/01/2021 đến 31/05/2021.

Số lượng mẫu nghiên cứu: 61 bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu: số liệu sơ cấp.

Công cụ và phương tiện thu thập số liệu: Bệnh án mẫu. Quá trình thu thập dữ liệu được tiến hành theo bệnh án mẫu: thu thập các thông tin cá nhân của bệnh nhân (thông tin hành chính, một số thông tin liên quan), tiền sử bệnh tật trước đây, triệu chứng bệnh lần này, khám và đánh giá mức độ đau, tầm vận động CSTL, đánh giá lại mức độ đau và tầm vận động CSTL sau 1 tuần và 2 tuần điều trị.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung:
 - Tuổi.
 - Giới.
 - Nghề nghiệp.
- Đặc điểm lâm sàng:
 - Vị trí đau.
 - Thời gian đau.
 - Tính chất đau.
- Đặc điểm X quang.
- Hiệu quả điều trị.
- Tác dụng không mong muốn:
 - Chảy máu khi rút kim châm.
 - Vụng châm.

- Gãy kim.
- Bỏng do nhiệt.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Đông y, Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 01/01/2020 đến 31/5/2021.

2.4. Phương tiện kỹ thuật nghiên cứu

- Máy điện châm Electronic Accupunture KWD-TN09-T06, xuất xứ Trung Quốc.
- Đèn hồng ngoại trị liệu 250W, model Medilamp, nhãn hiệu TNE, xuất xứ Việt Nam.

2.5. Cách thức tiến hành nghiên cứu

Sau khi bệnh nhân vào viện:

- Hỏi bệnh và khám lâm sàng toàn diện cho bệnh nhân:
 - Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS.
 - Đánh giá mức độ hạn chế vận động cột sống thắt lưng.
- Làm các xét nghiệm cơ bản cho bệnh nhân:
 - Huyết học: Công thức máu.
 - Sinh hóa: Ure, Creatinin, AST, ALT.
 - Chụp X quang CSTL thẳng, nghiêng.
- Liệu trình điều trị: 2 tuần.

- Theo dõi các biểu hiện lâm sàng và tác dụng không mong muốn trước và sau điều trị.
- Đánh giá kết quả điều trị.

2.6. Các tiêu chuẩn đánh giá

2.6.1. Tình trạng đau của CSTL trước và sau điều trị

Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS từ 1 đến 10 điểm bằng thước đo của hãng Astra- Zeneca.

Kết quả	Mức độ đau	Điểm
Hình tượng thứ I	Không đau	4
Hình tượng thứ II	Đau nhẹ	3
Hình tượng thứ III	Đau vừa	2
Hình tượng thứ IV	Đau nhiều	1
Hình tượng thứ V	Đau không chịu nổi	0

2.6.2. Sự thay đổi tầm vận động CSTL trước và sau điều trị

Gấp	Nghiêng bên	Đứng duỗi	Nằm duỗi	Đánh giá
$\geq 80^\circ$	$\geq 30^\circ$	$\geq 30^\circ$	$\geq 30^\circ$	Bình thường
$\geq 70^\circ$	$\geq 30^\circ$	$\geq 30^\circ$	$\geq 30^\circ$	Rất nhẹ
$60^\circ - 69^\circ$	$25^\circ - 29^\circ$	$25^\circ - 29^\circ$	$25^\circ - 29^\circ$	Nhẹ
$40^\circ - 59^\circ$	$15^\circ - 24^\circ$	$15^\circ - 24^\circ$	$15^\circ - 24^\circ$	Vừa
$< 40^\circ$	$< 15^\circ$	$< 15^\circ$	$< 15^\circ$	Nặng

2.7. Xử lý số liệu

Các số liệu được làm sạch, mã hóa (coding) và nhập vào phần mềm phân tích số liệu SPSS (Statistics Packages for Social Science) phiên bản 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích trước khi thực hiện nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân. Đảm bảo giữ bí mật về các thông tin liên quan đến sức khỏe cũng như các thông tin khác của đối tượng nghiên cứu.

Các thông tin thu được chỉ nhằm mục đích nghiên cứu và phục vụ cho khám chữa bệnh giúp điều trị bệnh nhân tốt hơn.

KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 61 bệnh nhân đau thắt lưng cấp được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại tại Khoa Đông y, Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc từ 01/01/2021 đến 31/5/2021 chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Tuổi

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	%
20 - 40 tuổi	8	13,1
40 - 60 tuổi	39	63,9
> 60 tuổi	14	23,0
Tổng	61	100
$\bar{X} \pm SD$	50,2 \pm 9,6 tuổi	
Min - Max	23 - 80 tuổi	

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 50,2 \pm 9,6 tuổi; nhỏ nhất là 23 tuổi; cao nhất là 80 tuổi, trong đó chủ yếu là nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi chiếm 63,9%.

3.1.2. Giới

Bảng 3.2. Đặc điểm về giới của đối tượng nghiên cứu

Giới	n	%
Nam	28	45,9
Nữ	33	54,1
Tổng	61	100

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới trong nhóm nghiên cứu cao hơn nam giới với 54,1% đối tượng là nữ và 45,9% là nam.

3.1.3. Nghề nghiệp

Bảng 3.3. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	n	%
Nông dân	45	73,7
Cán bộ/hưu trí	5	8,2
Buôn bán tự do	11	18,1
Tổng	61	100

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân, chiếm 73,7%. Chỉ có 8,2% là người lao động trí óc (cán bộ, hưu trí) và 18,1% lao động tự do.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.2.1. Tiền sử

Bảng 3.4. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử	n	%
Viêm khớp	11	18,0
Gút	7	11,5
Tăng huyết áp	9	14,8
Đái tháo đường	5	8,2
Không có bệnh đi kèm	29	47,5
Tổng	61	100

Nhận xét: 47,5% bệnh nhân tiền sử khỏe mạnh, 18% có tiền sử viêm khớp, 11,5% bị Gút, 14,8% bị tăng huyết áp và 8,2% bị tiểu đường.

3.2.2. Thể bệnh theo Y học Cổ truyền

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo thể bệnh của YHCT

Thể bệnh	n	%
Thể huyết ú	23	37,7
Thể phong hàn	38	62,3
Tổng	61	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân thuộc thể phong hàn chiếm 62,3%, còn lại là thể huyết ứ chiếm 37,7%.

3.2.3. Triệu chứng lâm sàng

3.2.3.1. Mức độ đau

Bảng 3.6. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước điều trị

Mức độ đau theo thang điểm VAS	n	%
Không đau (VAS = 0 điểm)	0	0
Đau nhẹ ($0 < \text{VAS} < 4$ điểm)	6	9,8
Đau vừa ($4 \leq \text{VAS} \leq 7$ điểm)	37	60,7
Đau nặng ($\text{VAS} > 7$ điểm)	18	29,5
Tổng	61	100
$\bar{X} \pm \text{SD}$	5,8 \pm 2,03 điểm	
Min – Max	3 - 8 điểm	

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có điểm đau theo thang điểm VAS từ 3 đến 8 điểm, trung bình 5,8 \pm 2,03 điểm. Đa số bệnh nhân đau mức độ vừa chiếm 60,7%, đứng thứ hai là đau mức độ nặng chiếm 29,5% và chỉ có 9,83% bệnh nhân đau nhẹ.

3.2.3.2. Tầm vận động CSTL

Bảng 3.7. Tầm vận động CSTL trước điều trị

Tầm vận động	n	%
Không hạn chế	0	0
Nhẹ	22	36,1
Vừa	24	39,3
Nặng	15	24,6
Tổng	61	100

Nhận xét: 24,6% đối tượng nghiên cứu bị hạn chế vận động mức độ nặng, 39,3% hạn chế tầm vận động mức độ vừa, 36,1% hạn chế vận động mức độ nhẹ.

3.2.4. X quang cột sống thắt lưng

Bảng 3.8. Đặc điểm X quang cột sống thắt lưng

X quang	n	%
Thoái hóa CSTL	35	57,4
Bình thường	26	42,6
Tổng	61	100

Nhận xét: 57,4% bệnh nhân có kết quả X quang CSTL bị thoái hóa và 42,6% bệnh nhân có kết quả X quang CSTL bình thường.

3.3. Kết quả điều trị

3.3.1. Mức độ đau

Bảng 3.9. Mức độ đau theo thang điểm VAS sau điều trị

Thời gian Mức độ đau	Sau 1 tuần/Ngày ra viện nếu BN điều trị < 1 tuần		Sau 2 tuần/Ngày ra viện nếu BN điều trị 1 - 2 tuần	
	n	%	n	%
Hết đau (VAS = 0)	5	8,2	18	37,5
Đau nhẹ (0 < VAS < 4)	29	47,5	23	47,9
Đau vừa (4 ≤ VAS ≤ 7)	21	34,4	7	14,6
Đau nặng (VAS > 7)	6	9,9	0	0
Tổng	61	100	48	100
$\bar{X} \pm SD$ (điểm VAS)	3,8 ± 1,12 điểm		2,7 ± 1,08 điểm	
Min – Max (điểm VAS)	0 – 7,1 điểm		0 – 4,8 điểm	

Nhận xét: Điểm VAS giảm xuống còn 3,8 ± 1,12 điểm sau 1 tuần điều trị, và còn 2,7 ± 1,08 điểm sau hai tuần điều trị. Cụ thể, trong và sau tuần đầu tiên điều trị, trong tổng số 61 bệnh nhân, có 8,2% bệnh nhân hết đau, 47,5% còn đau nhẹ, 34,4% đau vừa, 9,9% đau nặng. Sang tuần thứ 2, còn 48 bệnh nhân điều trị, trong đó có 37,5% bệnh nhân hết đau, 47,9% còn đau nhẹ, 14,6% đau vừa khi kết thúc 2 tuần điều trị.

3.3.2. Tầm vận động CSTL

Bảng 3.10. Tầm vận động CSTL sau điều trị

Thời gian Tầm vận động	Sau 1 tuần/Ngày ra viện nếu BN điều trị < 1 tuần		Sau 2 tuần/Ngày ra viện nếu BN điều trị 1 – 2 tuần	
	n	%	n	%
Không hạn chế	13	21,3	22	45,8
Nhẹ	23	37,7	24	50,0
Vừa	19	31,1	2	4,2
Nặng	6	9,9	0	0
Tổng	61	100	48	100

Nhận xét: Trong và sau tuần đầu tiên điều trị, trong 61 bệnh nhân, có 21,3% không còn hạn chế vận động, 37,7% còn hạn chế vận động mức độ nhẹ, 31,1% hạn chế vận động mức độ vừa và 9,9% hạn chế vận động mức độ nặng. Sang tuần thứ 2, trong 48 bệnh nhân tiếp tục điều trị, có 45,8% bệnh nhân không còn bị hạn chế vận động, 50% còn hạn chế vận động mức độ nhẹ, 4,2% hạn chế vận động mức độ vừa và không có trường hợp nào hạn chế vận động mức độ nặng.

3.3.3. Thời gian điều trị

Bảng 3.11. Thời gian điều trị

Thời gian điều trị	n	%
< 7 ngày	13	21,3
7 – 14 ngày	41	67,2
> 14 ngày	7	11,5
Tổng	61	100
$\bar{X} \pm SD$	12 \pm 2,36 ngày	
Min – Max	5 - 19 ngày	

Nhận xét: Thời gian điều trị của bệnh nhân từ 5 - 19 ngày, trung bình 12 \pm 2,36 ngày. Trong đó, 21,1% điều trị dưới 7 ngày, 67,2% điều trị từ 7 đến 14 ngày và 11,5% điều trị trên 14 ngày.

3.3.4. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3.12. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	n	%
Chảy máu	0	0
Vụng châm	0	0
Gãy kim	0	0
Bỏng	0	0
Không có tác dụng phụ	61	100
Tổng	61	100

Nhận xét: Trong thời gian thực hiện nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào xảy tác dụng không mong muốn như chảy máu, vụng châm, gãy kim hay bỏng.

3.3.5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị

Bảng 3.13. Mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị

Mức độ hài lòng	n	%
Rất hài lòng	15	24,6
Hài lòng	34	55,7
Trung bình	12	19,7
Không hài lòng	0	0
Tổng	61	100

Nhận xét: 24,6% bệnh nhân rất hài lòng, 55,7% hài lòng về kết quả điều trị và 19,7% mức độ hài lòng trung bình.

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ

4.1.1. Tuổi

Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi trung bình $50,2 \pm 9,6$ tuổi, nhỏ nhất là 23 tuổi; cao nhất là 80 tuổi, trong đó chủ yếu là nhóm 40 - 60 tuổi chiếm 63,9%, đứng thứ hai là nhóm > 60 tuổi, chiếm 23%.

Theo Valal Y.P thì đau thắt lưng thường gặp ở người trẻ tuổi mà đỉnh cao là tuổi 40, sau đó giảm dần và tăng lên đáng kể ở độ tuổi 60 [29]. Theo báo cáo của WHO thì đau thắt lưng hay gặp nhất ở độ tuổi từ 30 - 59 tuổi. Như vậy kết quả của chúng tôi khá tương đồng với những nghiên cứu này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả một số nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Phan Thị Thanh [30]: nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 40 - 59 tuổi và ≥ 60 tuổi, đều chiếm 40%; nghiên cứu của Đoàn Hải Nam [12], bệnh nhân đau lưng chủ yếu ở độ tuổi 40 - 60 tuổi, chiếm 50%.

4.1.2. Giới

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ cao hơn nam giới một chút, lần lượt là nữ: 54,1%, nam: 45,9%.

Tỷ lệ nam/nữ có sự khác nhau trong các nghiên cứu trước đây. Ví dụ như nghiên cứu của Nguyễn Tử Siêu [31], Nguyễn Văn Thông [32] nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ = 3/1, trong một số nghiên cứu khác lại thấy tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới như nghiên cứu của Tarasenko Lidiya [33] nữ giới chiếm 62,5%, nghiên cứu của Trần Thái Hà [34] nữ chiếm 62,4%, nghiên cứu của Phan Thị Thanh [30], bệnh nhân nữ chiếm 56,7%.

4.1.3. Nghề nghiệp

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân lao động trí óc chỉ chiếm 8,2%,

còn lao động chân tay (nông dân) chiếm tới 73,7%.

Theo một số nghiên cứu trước đây thì tỷ lệ giữa nhóm lao động chân tay và lao động trí óc khác nhau không quá lớn như nghiên cứu của Phan Thị Thanh [30], tỷ lệ bệnh nhân lao động trí óc chiếm 48,3%, lao động chân tay chiếm 51,7%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú [35] lao động chân tay chiếm 43,1%, lao động trí óc chiếm 20,46%, Nguyễn Thị Định [36] lao động chân tay chiếm 30%, lao động trí óc chiếm 43,3%.

Sự chênh lệch về tỷ lệ nghề nghiệp trong nghiên cứu này chứng tỏ bệnh nhân của chúng tôi đau thắt lưng cấp chủ yếu do nguyên nhân cơ học khi làm việc, những hoạt động của người nông dân như phải cong/cúi lưng thường xuyên để làm nương rẫy, đi vác nặng sẽ có những tác động xấu đến cột sống thắt lưng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng trước khi điều trị

4.2.1. Tiền sử

Theo kết quả nghiên cứu chúng tôi thu được, 47,5% bệnh nhân tiền sử khỏe mạnh, không có bệnh lý nền, 18% có tiền sử viêm khớp, 11,5% bị Gút, 14,8% bị tăng huyết áp và 8,2% bị tiểu đường. Trong đó đáng chú ý là nhóm đối tượng có tiền sử viêm khớp và Gút, chiếm 29,5%. Đây là nhóm đối tượng thường xuyên đau nhức xương khớp, thường xuyên phải uống các loại thuốc giảm đau chống viêm, và có thể cũng đã điều trị đông tây y kết hợp nhiều lần trước đó, nên mức độ đáp ứng có thể chậm hơn, thời gian điều trị có thể lâu hơn, hiệu quả có thể sẽ không được tốt như những đối tượng có tiền sử khỏe mạnh.

4.2.3. Thể bệnh theo Y học Cổ truyền

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân thuộc thể phong hàn chiếm 62,3%, còn lại là thể huyết ứ chiếm 37,7%.

Kết quả này tương tự kết quả của Phan Thị Thanh [30], 63,3% bệnh nhân thuộc thể bệnh phong hàn, 36,7% thể ứ huyết.

Được biết nghiên cứu của Phan Thị Thanh thực hiện từ tháng 9/2014 đến tháng 4/ 2015, là mùa lạnh. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2021 tại Mèo Vạc, thời tiết chủ đạo cũng là lạnh. Vì thế đa số các bệnh nhân bị đau thắt lưng cấp do gặp lạnh. Tỷ lệ bệnh nhân thể huyết ứ tương ứng với những bệnh nhân trẻ tuổi và trung niên đau thắt lưng cấp sau các động tác sai tư thế hoặc bị thoát vị đĩa đệm từ trước.

4.2.3. Triệu chứng lâm sàng

4.2.3.1. Mức độ đau

Theo thang điểm VAS, đa số bệnh nhân của chúng tôi đau ở mức độ vừa, chiếm 60,7%, thứ hai là đau nặng chiếm 29,5% và chỉ có 9,83% đau nhẹ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của tác giả Đoàn Hải Nam [12] mức độ đau vừa chiếm 61,7%, đau nặng chiếm 33,3%, đau nhẹ chỉ chiếm 5% và nghiên cứu của Phan Thị Thanh [30] đau vừa chiếm 63,3%, đau nặng chiếm 30%. Nhìn chung, các tác giả đều cho rằng với mức độ đau vừa và nặng thì bệnh nhân đau thắt lưng cấp mới phải vào viện để điều trị.

4.2.3.2. Tầm vận động cột sống thắt lưng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu bệnh nhân bị hạn chế tầm vận động mức độ vừa và nhẹ: 39,3% hạn chế tầm vận động mức độ vừa, 36,1% hạn chế vận động mức độ nhẹ. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bị hạn chế vận động mức độ nặng ít hơn một chút, chiếm 24,6%.

Kết quả này tương đương kết quả nghiên cứu của Phan Thị Thanh [30]: 46,7% bệnh nhân hạn chế ở mức độ vừa, 23,3% bệnh nhân hạn chế nhẹ, 23,3% hạn chế mức độ nặng.

4.2.4. X quang cột sống thắt lưng

Kết quả chụp X quang cột sống thắt lưng của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có 57,4% bị thoái hóa và 42,6% không ghi nhận bất thường trên X quang. Do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở bệnh viện tuyến huyện, X quang là phương tiện duy nhất để đánh giá cột sống thắt lưng, nên chỉ ghi nhận được các tổn thương xương như thoái hóa, không đánh giá được tình trạng đĩa đệm, dây chằng như các bệnh viện tuyến trên có trong tay phương tiện chẩn đoán hình ảnh cộng hưởng từ.

4.3. Kết quả điều trị

4.3.1. Mức độ đau

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân đỡ hoặc hết đau sau khi điều trị. Ban đầu có 61 bệnh nhân, điểm VAS trung bình $5,8 \pm 2,03$ điểm, với 9,83% đau nhẹ, 60,7% đau vừa, 29,5% đau nặng. Trong và sau tuần đầu tiên điều trị, điểm VAS giảm còn $3,8 \pm 1,12$ điểm, có 8,2% bệnh nhân hết đau và đã ra viện ngay; 47,5% còn đau nhẹ, trong đó 7 bệnh nhân (chiếm 11,5%) cũng xin ra viện vì thấy ổn hơn rất nhiều; 34,4% đau vừa, 9,9% đau nặng. Sang tuần thứ 2, còn 48 bệnh nhân điều trị, điểm VAS giảm còn $2,7 \pm 1,08$ điểm, trong đó có 37,5% bệnh nhân hết đau, 47,9% còn đau nhẹ, 14,6% đau vừa khi kết thúc 2 tuần điều trị.

Theo YHCT, đau thắt lưng là do kinh khí trở trệ “thông thì bất thống, bất thông thì đau”. Châm cứu có tác dụng thông kinh hoạt lạc, khi kinh lạc thông suốt thì khí huyết được điều hòa vì thế bệnh nhân đỡ đau. Khi kết hợp thêm chiếu đèn hồng ngoại càng làm bệnh nhân giảm đau tốt hơn. Đèn hồng ngoại có tác dụng giãn cơ, tăng cường dinh dưỡng, vận mạch ở vùng da bị bệnh. Với bệnh nhân đau thắt lưng cấp vùng cơ cạnh CSTL thường co cứng gây đau, đặc biệt đối với những bệnh nhân đau thắt lưng sau gặp lạnh, chiếu đèn hồng

ngoại làm ấm nóng vùng CSTL, nhanh chóng phục hồi lại tuần hoàn mạch máu, lưu thông khí huyết. Vì vậy, khi kết hợp điện châm với chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng giảm đau tốt hơn.

4.3.2. Tầm vận động cột sống thắt lưng

100% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khỏi hoặc đỡ hạn chế vận động sau điều trị. Trong và sau tuần đầu tiên điều trị, tỷ lệ bệnh nhân hạn chế tầm vận động CSTL ở mức độ nặng giảm từ 13,2% trước điều trị xuống còn 9,9% sau điều trị và 21,3% bệnh nhân không còn bị hạn chế vận động. Sang tuần thứ 2, còn 48 bệnh nhân tiếp tục điều trị, kết quả điều trị của các bệnh nhân này: chỉ còn 2 bệnh nhân hạn chế tầm vận động CSTL ở mức độ vừa, chiếm 4,2%, 24 bệnh nhân hạn chế nhẹ chiếm 50% và có đến 45,8% bệnh nhân không hạn chế tầm vận động.

Kết quả này cho thấy phương pháp kết hợp điện châm và chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng tốt hơn trong vấn đề cải thiện tầm vận động cho bệnh nhân đau thắt lưng cấp nguyên nhân cơ học, điều này cũng phù hợp vì khi bệnh nhân đỡ đau thì khả năng thực hiện các động tác vận động CSTL cũng dễ dàng hơn.

Như vậy, 100% bệnh nhân đau cột sống thắt lưng trong nghiên cứu của chúng tôi đỡ hoặc khỏi sau khi điều trị bằng phương pháp châm cứu kết hợp chiếu đèn hồng ngoại. Kết quả này tương ứng với tác giả Nguyễn Châu Quỳnh [37] tiến hành hồi cứu bệnh án bệnh nhân điều trị đau thắt lưng tại khoa Châm cứu - dưỡng sinh viện Y học dân tộc Việt Nam bằng châm cứu thấy tỷ lệ khỏi và đỡ là 97%, trong đó đau thắt lưng do hàn thấp tỉ lệ khỏi là 100%.

4.3.3. Thời gian điều trị

Theo nhóm nghiên cứu, thời gian điều trị của bệnh nhân từ 5 - 19 ngày, trung bình $12 \pm 2,36$ ngày, phần lớn bệnh nhân điều trị tại khoa từ 7 - 14 ngày, chiếm 67,2%. Số bệnh nhân điều trị dưới 1 tuần chiếm 21,3% do kết hợp đèn

hồng ngoại với điện châm mang lại hiệu quả cao và nhanh trong trường hợp đau lưng cấp không có thoái hóa nên bệnh nhân điều trị chỉ với ít ngày đã giảm đau rõ rệt xin ra viện. Số ít bệnh nhân điều trị trên 2 tuần chỉ chiếm 11,5%, và các bệnh nhân cảm thấy ổn hơn nhiều thì mới ra viện, không có trường hợp nào phải điều trị quá 3 tuần.

4.3.4. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị, chúng tôi tiến hành theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như vệt châm, gãy kim, nhiễm trùng tại chỗ châm, bỏng da... Hiện tại với phương pháp điện châm và dùng đèn hồng ngoại kết hợp để điều trị cho bệnh nhân đau lưng tại khoa YHCT, Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc chưa có tác dụng không mong muốn xảy ra. Nghiên cứu của Phan Thị Thanh [30] trước đó cũng chứng minh tính an toàn của phương pháp này với 100% bệnh nhân không bị tác dụng phụ.

4.3.5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị

Theo nhóm nghiên cứu, bệnh nhân khá hài lòng về phương pháp dùng đèn hồng ngoại kết hợp điều trị tại khoa: 24,6% bệnh nhân rất hài lòng, 55,7% hài lòng và 19,7% mức độ hài lòng trung bình. Với bệnh nhân đau lưng cấp do lạnh khi dùng đèn hồng ngoại chiếu vào vùng CSTL cảm thấy cơ cạnh thắt lưng giảm co cứng và đỡ đau ngay sau 2 - 3 ngày điều trị, giúp rút ngắn thời gian điều trị mà không có tác dụng không mong muốn nào.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm chung:

- Tuổi trung bình $50,2 \pm 9,6$ tuổi. Bệnh nhân từ 40 - 60 tuổi chiếm 63,9%.
- Giới: 45,9 % nam; 54,1 % nữ.
- Đối tượng chủ yếu làm nghề nông chiếm 73,7 %.

2. Đặc điểm lâm sàng, X quang trước khi điều trị:

- Tiền sử: 29,5% có bệnh về khớp, 14,8% tăng huyết áp, 8,2% tiểu đường.
- Thể bệnh: 62,3% thể phong hàn, 37,7% thể huyết ứ.
- Triệu chứng: mức độ đau: điểm VAS trung bình $5,8 \pm 2,03$ điểm, 29,5% đau nặng, 60,7% đau vừa, 9,83% đau nhẹ; hạn chế vận động: 24,6% nặng, 39,3% vừa, 36,1% nhẹ.
- X quang: 57,4% thoái hóa CSTL.

3. Kết quả điều trị: 100% bệnh nhân đỡ hoặc khỏi:

- Sau 1 tuần điều trị: điểm VAS trung bình $3,8 \pm 1,12$ điểm, 8,2% bệnh nhân hết đau, 47,5% còn đau nhẹ, 34,4% đau vừa, 9,9% đau nặng; 21,3% không hạn chế vận động, 37,7% hạn chế nhẹ, 31,1% hạn chế vừa, 9,9% hạn chế nặng (trong tổng số 61 bệnh nhân).
- Sau 2 tuần điều trị: điểm VAS trung bình $2,7 \pm 1,08$ điểm, 37,5% bệnh nhân hết đau, 47,9% còn đau nhẹ, 14,6% đau vừa; 45,8% không hạn chế vận động, 50% còn hạn chế nhẹ, 4,2% hạn chế vừa (trong tổng số 48 bệnh nhân điều trị sang tuần thứ 2).
- Thời gian điều trị trung bình $12 \pm 2,36$ ngày, 67,2% từ 7 - 14 ngày.
- Không có trường hợp nào xảy ra tác dụng không mong muốn.
- 24,6% bệnh nhân rất hài lòng, 55,7% hài lòng về kết quả điều trị.

KIẾN NGHỊ

Đau thắt lưng cấp là một trong những bệnh lý cơ xương khớp thường gặp. Điều trị đau thắt lưng cấp bằng phương pháp điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại là phương pháp đơn giản, rẻ tiền, an toàn, rất ít tác dụng phụ và có hiệu quả khá tốt. Vì thế có thể sử dụng rộng rãi phương pháp này để điều trị bệnh nhân đau thắt lưng cấp nguyên nhân cơ học tại các tuyến y tế cơ sở. Đặc biệt các phòng khám đa khoa khu vực hay trạm y tế, nếu triển khai được kỹ thuật này thì người bệnh được lợi rất nhiều.

Ngoài đau thắt lưng cấp, châm cứu và chiếu đèn hồng ngoại cũng có thể áp dụng trong điều trị một số bệnh lý cơ xương khớp khác như đau mỏi vai gáy, viêm quanh khớp vai,... Khoa Đông y cần tiếp tục triển khai và đánh giá hiệu quả điều trị của hai kỹ thuật này không chỉ với bệnh nhân đau thắt lưng cấp mà còn với các bệnh nhân có các bệnh lý cơ xương khớp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (2002). Đau vùng thắt lưng. *Bệnh thấp khớp*. Nhà xuất bản Y học, 334. Tr. 374 - 395.
2. Moore RJ (1996). *The origin and fate of herniated lumbar, Intervertebral disc tissue*. P. 49 - 55.
3. Nguyễn Văn Đăng (1991). Đau cột sống thắt lưng. *Tạp chí y học*. TR. 16 - 17.
4. Nguyễn Quang Quyền (2007). *Bài giảng Giải phẫu học, tập II*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 22 - 23.
5. Nguyễn Quang Quyền (2004). *Atlas giải phẫu người*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 160.
6. Frank U. (2007). *Atlas giải phẫu người*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 155.
7. Cao Thị Nhi (2002). Đau cột sống thắt lưng. *Tạp chí Bác sỹ gia đình số 1*. Tr. 40 - 43.
8. Mooney (1989). Evaluating low back disorder in the primary care office. *The journal of musculoskeletal medicine*. P. 18 - 32.
9. Hồ Thị Tâm (2013). *Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do THCS bằng phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. White A (1998). Measuring pain. *Accupunture in medicine journal*. vol 16 No.2.
11. Đoàn Hải Nam (2005). *Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Ủy Trung và Giáp tích thắt lưng (L1-L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
12. Boulange M. (1994). Short and long- term effect of therapy in chronic low back pain. *Low back pain therapy*. P.148 - 150.

13. Helen Henderson (2002). Accupunture: evidence for its use in chronic low back pain. *British Journal of Nursing*. P. 1395 - 1403.
14. Eric Manheimer MS. (2005). *Accupunture for low back pain*. V.142, N8. P. 651 - 663.
15. McCaffery M., K. Herr, and C. Pasero (2011). *Assessment Tools, in Pain assessment and pharmacologic management*. Tr. 49 - 142.
16. Ngô Quý Châu (2012). *Bệnh học Nội khoa, tập II*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 255 - 257.
17. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
18. Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2012). *Nội khoa cơ sở, tập I*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 423 - 436.
19. Dudeney S (2000). *Extraspinal cause of sciatica*. A case report.
20. Hồ Hữu Lương (2006). *Khám lâm sàng hệ thần kinh*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 266.
21. Bộ môn Thần Kinh (2008). *Triệu chứng học thần kinh*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 90 - 98.
22. Khoa Y học cổ truyền (2005). *Bài giảng Y học cổ truyền, tập II*. Nhà xuất bản Y học.
23. Khoa Y Học Cổ Truyền (2012). *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 146 - 147.
24. Nguyễn Nhược Kim (2009). *Phương tế học*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 153.
25. Viện Đông Y (1984). *Châm cứu học*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 315- 317.

26. Nguyễn Nhược Kim (2008). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học.
27. Nguyễn Xuân Nghiê (2008). *Phục hồi chức năng*. Nhà xuất bản Y học. Tr. 19 - 23.
28. Đặng Trúc Quỳnh (2011). *Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm và chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
29. Valal Y.P. (1998). *Đau thắt lưng. Hội thảo khoa học Pháp Việt, Hạ Long*.
30. Phan Thị Thanh (2015). *Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
31. Nguyễn Tử Siêu (1992). *Hoàng đế nội kinh tố vấn*. Nhà xuất bản Tp. Hồ Chí Minh. Tr. 283 - 289.
32. Nguyễn Văn Thông (1997). *Đau thần kinh hông*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr. 5 -130.
33. Tarrasenko Lindiay (2003). *Nghiên cứu điều trị hội chứng đau thắt lưng hông do thoái hóa cột sống L2-S1 bằng mẫn điện châm*. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
34. Trần Thái Hà (2008). *Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm, xoa bóp, kết hợp vật lý trị liệu*. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
35. Nguyễn Thị Thanh Tú (2005). *Đánh giá tác dụng cao dân Thiên Hương trong điều trị bệnh đau thần kinh tọa*. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.

36. Nguyễn Thị Định (2014). *Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp từ rung nhiệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.
37. Nguyễn Châu Quỳnh (1994). Báo cáo hồi cứu điều trị đau thắt lưng tại khoa Châm cứu dưỡng sinh viện Y học cổ truyền Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*.

PHỤ LỤC

MẪU BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

I. Hành chính: Mã khám chữa bệnh:.....

Họ tên:..... Tuổi:..... Giới:.....

Địa chỉ:..... Dân tộc:.....

Nghề nghiệp:..... Trình độ văn hóa:.....

II. Chuyên môn:

1. Lý do vào viện:

2. Thời gian mắc bệnh:

3. Tiền sử:

4. Khám lâm sàng:

4.1. Thể bệnh theo YHCT: ☐ Thể huyết ú ☐ Thể phong hàn

4.2. Mức độ đau theo thang điểm VAS:

- Điểm VAS: điểm.

- Phân loại mức độ đau:

☐ Không đau

☐ Nhẹ

☐ Vừa

☐ Nặng

4.3. Tầm vận động cột sống thắt lưng:

- Hạn chế các động tác: - Gấp ☐ Có ☐ Không

- Nghiêng bên ☐ Có ☐ Không

- Đứng duỗi ☐ Có ☐ Không

- Nằm duỗi ☐ Có ☐ Không

- Phân loại mức độ hạn chế tầm vận vận động:

☐ Không hạn chế

☐ Nhẹ

☐ Vừa

☐ Nặng

5. X quang cột sống thắt lưng:

☐ Thoái hóa ☐ Bình thường ☐ Khác:.....

6. Điều trị:

• *Tình trạng bệnh nhân sau 1 tuần điều trị:*

- Mức độ đau: Điểm VAS: điểm.

☐ Không đau ☐ Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng

- Mức độ hạn chế tầm vận vận động:

☐ Không hạn chế ☐ Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng

• *Tình trạng bệnh nhân sau 2 tuần điều trị:*

- Mức độ đau: Điểm VAS: điểm.

☐ Không đau ☐ Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng

- Mức độ hạn chế tầm vận vận động:

☐ Không hạn chế ☐ Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng

• *Thời gian điều trị: ngày*

• *Tác dụng không mong muốn:*

☐ Chảy máu ☐ Vụng kim

☐ Bỏng ☐ Gãy kim

☐ Khác:.....

7. Mức độ hài lòng của bệnh nhân:

☐ Rất hài lòng ☐ Hài lòng ☐ Trung bình ☐ Không hài lòng

Mèo Vạc, ngày.....tháng.....năm 2021

Người lấy thông tin

GIỚI THIỆU MỘT CA LÂM SÀNG

I. Hành chính: Mã khám chữa bệnh : 2100011622

Họ và tên: Hoàng Thị V.

Tuổi: 60

Giới: Nữ

Địa chỉ: Nhà Trào, Tát Ngà, Mèo Vạc

Dân tộc: Tày

Nghề nghiệp: Nông dân

Trình độ văn hóa: 4/10

Chẩn đoán: Đau lưng / đau mỗi vai gáy

II. Chuyên môn:

1. *Lý do vào viện:* đau lưng, đau mỗi vai gáy, vận động hạn chế.
2. *Thời gian mắc bệnh:* 5 ngày.
3. *Tiền sử:* bệnh nhân tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường dùng thuốc theo sổ mạn tính.
4. *Khám lâm sàng:*
 - Bệnh nhân không có tiền sử ngã hay chấn thương, đã từng bị đau lưng nhiều lần.
 - Thê bệnh theo YHCT: Thê huyết ứ.
 - Mức độ đau:
 - Điểm VAS: 7 điểm.
 - Mức độ đau: vừa.
 - Tầm vận động:
 - Hạn chế các động tác gấp, nghiêng bên và đứng duỗi.
 - Mức độ hạn chế vận động: vừa.



Hình 4.1. Bệnh nhân Hoàng Thị V. trước điều trị

5. X quang cột sống thắt lưng:



Hình 4.2. Phim X quang cột sống thắt lưng của bệnh nhân Hoàng Thị V.

6. Điều trị:

- Điện châm:
 - Thời gian: 30 phút / lần / ngày.
 - Vị trí châm: các huyết thận du, tiểu trường du, bàng quang du, giáp tích, hoàn khiêu hai bên.
- Chiếu đèn hồng ngoại:
 - Thời gian: 30 phút / lần / ngày.
 - Vị trí chiếu đèn: Vùng thắt lưng.

7. Tình trạng bệnh nhân sau 7 ngày điều trị:

- Mức độ đau:
 - Điểm VAS: 3 điểm.
 - Mức độ đau: nhẹ.
- Tâm vận động:
 - Hạn chế động tác gấp.
 - Mức độ hạn chế vận động: nhẹ.

8. Tình trạng bệnh nhân sau 10 điều trị:

- Mức độ đau:
 - Điểm VAS: 1 điểm.
 - Mức độ đau: nhẹ.
- Tâm vận động:
 - Không hạn chế tâm vận động.

9. Thời gian điều trị: 10 ngày.

10. Tác dụng không mong muốn: Không có.

11. Mức độ hài lòng của bệnh nhân: Rất hài lòng.



Hình 4.3. Bệnh nhân Hoàng Thị V. sau khi điều trị

DANH SÁCH BỆNH NHÂN

STT	Mã KCB	Họ và tên	Địa chỉ
1	2100008549	Phàn Văn S.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang
2	2100005106	Hoàng Thị T.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc, Hà Giang
3	2100000989	Vàng Thị S.	Pả Vi, Mèo Vạc, Hà Giang
4	2100007628	Vây Thị P.	Nậm Ban, Mèo Vạc, Hà Giang
5	2100007879	Lý Xá N.	Sủng Máng, Mèo Vạc, Hà Giang
6	2100008932	Hoàng San M.	Niêm Tông, Mèo Vạc, Hà Giang
7	2100008371	Vàng Thị S.	Lũng Pù, Mèo Vạc, Hà Giang
8	2100012379	Lù Văn N.	TT Mèo Vạc, Mèo Vạc, Hà Giang
9	2100002296	Lý Thị C.	Tát Ngà, Mèo Vạc, Hà Giang
10	210001872	Ngô Thị M.	TT Mèo Vạc, Mèo Vạc, Hà Giang
11	2100002309	Ly Mí D.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc, Hà Giang
12	2100007178	Già Sính G.	Sủng Trà, Mèo Vạc, Hà Giang
13	2100004535	Nông Thị H.	TT Mèo Vạc, Mèo Vạc, Hà Giang
14	2100011680	Giàng Mí P.	Niêm Tông, Mèo Vạc, Hà Giang
15	2100012928	Mua Thị X.	Lũng Chinh, Mèo Vạc, Hà Giang
16	2100003412	Sùng Thị M.	Lũng Pù, Mèo Vạc, Hà Giang
17	2100004611	Tráng Xà C.	Sủng Máng, Mèo Vạc, Hà Giang
18	2100006651	Vàng Nhì L.	TT Mèo Vạc, Mèo Vạc, Hà Giang

19	2100007656	Thào Thị C.	Đức Hạnh, Bảo Lâm, Cao Bằng
20	2100006903	Phàn Chí C.	Sủng Máng, Mèo Vạc, Hà Giang
21	2100007095	Vàng Thị P.	Lũng Chinh, Mèo Vạc, Hà Giang
22	2100012023	Tản Thị T.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang
23	2100012266	Nùng Thị L.	Tát Ngà, Mèo Vạc, Hà Giang
24	2100007096	Sùng Thị M.	Lũng Chinh, Mèo Vạc, Hà Giang
25	2100006904	Già Sĩa P.	Xín Cái, Mèo Vạc, Hà Giang
26	2100002024	Hoàng Văn D.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang
27	2100002132	Hoàng Văn H.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang
28	2100007975	Giàng Nhìa G.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang
29	2100012026	Hoàng Thị S.	Nậm Ban, Mèo Vạc, Hà Giang
30	2100010620	Phàn Cháng M.	Sủng Máng, Mèo Vạc, Hà Giang
31	2100002577	Vàng Mí P.	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc, Hà Giang
32	2100004283	Sùng Thị M.	Sủng Trà, Mèo Vạc, Hà Giang
33	2100005951	Vàng Thị M.	Tả Lũng, Đồng Văn, Hà Giang
34	2100011622	Hoàng Thị V.	Tát Ngà, Mèo Vạc, Hà Giang
35	2100011718	Mè Chĩn P.	Xín Cái, Mèo Vạc, Hà Giang
36	2100007514	Mã Văn D.	Tát Ngà, Mèo Vạc, Hà Giang
37	2100005232	Phàn Quảy P.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang
38	2100008483	Chá Mí C.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang

39	2100004910	Ly Thị V.	TT Mèo Vạc, Mèo Vạc, Hà Giang
40	2100006269	Vàng Thị D.	Lũng Pù, Mèo Vạc, Hà Giang
41	2100006272	Vừ Thị M.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc, Hà Giang
42	2100009092	Sùng Thị V.	TT Mèo Vạc, Mèo Vạc, Hà Giang
43	2100008993	Lý Thị R.	Tát Ngà, Mèo Vạc, Hà Giang
44	2100007902	Nùng A U.	Nậm Ban, Mèo Vạc, Hà Giang
45	2100008232	Phản Đào G.	Sủng Máng, Mèo Vạc, Hà Giang
46	2100013385	Vàng A Đ.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang
47	2100002611	Hờ Thị S.	TT Mèo Vạc, Mèo Vạc, Hà Giang
48	2100005360	Thò Thị M.	Xín Cái, Mèo Vạc, Hà Giang
49	2100006283	Đỗ Thị B.	TT Mèo Vạc, Mèo Vạc, Hà Giang
50	2100007519	Nùng Ý S.	Tát Ngà, Mèo Vạc, Hà Giang
51	2100005256	Vừ Mí P.	Sơn Vĩ, Mèo Vạc, Hà Giang
52	2100008032	Lý Thị M.	Nậm Ban, Mèo Vạc, Hà Giang
53	2100001668	Thò Mí N.	Lũng Pù, Mèo Vạc, Hà Giang
54	2100004673	Ma Thị T.	Nam Cao-Bảo Lâm-Cao Bằng
55	2100009531	Lầu Mí P.	Lũng Pù, Mèo Vạc, Hà Giang
56	2100000209	Vừ Thị M.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang

57	2100001789	Vừ Thị C.	Tát Ngà, Mèo Vạc, Hà Giang
58	2100006163	Lý Văn H.	Niêm Sơn, Mèo Vạc, Hà Giang
59	2100010461	Vừ Thị S.	Lũng Pù, Mèo Vạc, Hà Giang
60	2100010915	Mò A P.	Nậm Ban, Mèo Vạc, Hà Giang
61	2100000250	Ly Và P.	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc, Hà Giang

Mèo Vạc, ngày tháng năm 2021

**CHỦ NHIỆM
ĐỀ TÀI**

**XÁC NHẬN CỦA PHÒNG
KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**

**LÃNH ĐẠO
BVĐK HUYỆN MÈO VẠC**

Nguyễn Thị Hương