

# Mô tả kết quả điều trị hội chứng cột sống thắt lưng bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams

## Describe the results of the treatment for lumbar spine syndrome by electro-acupuncture combined with acupressure massage and Williams exercises

Nguyễn Thị Thanh Tú, Ngô Thị Hồng Nhung

Trường Đại học Y Hà Nội

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Mô tả kết quả điều trị hội chứng cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu quan sát trên 60 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống được chia làm 2 nhóm: Nhóm 1 được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp với bài tập Williams; Nhóm 2 được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt. *Kết quả:* Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình, độ giãn cột sống thắt lưng, tầm vận động cột sống thắt lưng, khoảng cách tay đất của cả 2 nhóm đều cải thiện so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và nhóm 1 cải thiện tốt hơn so với nhóm 2 ( $p < 0,05$ ). *Kết luận:* Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams có tác dụng cải thiện hội chứng cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống.

*Từ khóa:* Hội chứng cột sống thắt lưng, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập Williams.

### Summary

*Objective:* To describe the results of the treatment for lumbar spine syndrome due to lumbar spondylolisthesis by electro-acupuncture combined with acupressure massage and Williams exercises. *Subject and method:* Observational study on sixty patients who were diagnosed with low back pain due to lumbar spondylolisthesis were divided into two groups: The group 1 was treated with electro-acupuncture and acupressure massage combined with Williams exercises. The group 2 was treated with electro-acupuncture combined with acupressure massage. *Result:* After 15 days of the treatment, in each of both the groups the mean score of VAS, lumbar spine range of motion, ground distance, and muscle tension level improved significantly while comparing the before treatment with the after treatment ( $p < 0.05$ ) and the group 1 was better than the group 2 ( $p < 0.05$ ). *Conclusion:* Electro-acupuncture combined with acupressure massage and Williams exercise had the effect of improving the lumbar spine syndrome due to lumbar spondylolisthesis.

*Keywords:* Lumbar spondylosis, electro-acupuncture, acupressure massage, Williams exercises.

---

Ngày nhận bài: 19/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 2/5/2024

Người phản hồi: Nguyễn Thị Thanh Tú, Email: [thanhtu@hmu.edu.vn](mailto:thanhtu@hmu.edu.vn) - Trường Đại học Y Hà Nội

## 1. Đặt vấn đề

Hội chứng cột sống thắt lưng (CSTL) với triệu chứng lâm sàng là đau, cơ cứng và hạn chế vận động CSTL. Bệnh thường kéo dài, hay tái phát, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và gánh nặng về kinh tế cho người bệnh [7]. Nghiên cứu ở Thụy Điển (2017) cho thấy chi phí trung bình cho mỗi bệnh nhân đau thắt lưng là hơn 6.000 Euro [6]. Nguyên nhân thường gặp của hội chứng CSTL là do thoái hóa CSTL. Tùy theo mức độ bệnh mà y học hiện đại (YHHĐ) sử dụng thuốc chống viêm giảm đau, giãn cơ, chống thoái hóa tác dụng chậm hay các phương pháp vật lý trị liệu như chiếu đèn hồng ngoại, đắp parafin, tập các bài tập như Williams, MC Gill, MC Kenzie [3] ... Theo Y học cổ truyền (YHCT), hội chứng CSTL thuộc phạm vi chứng “Yêu thống” và thường được điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và dùng các thuốc cổ truyền [2]. Hiện nay, việc kết hợp các phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt với các bài tập CSTL của YHHĐ thường được áp dụng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, chưa có thống kê về kết quả của sự kết hợp của các phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả kết quả điều trị hội chứng cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập Williams.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

60 bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng CSTL do thoái hóa CSTL được điều trị tại phòng châm cứu ngoại trú Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội từ 2/2020 đến tháng 9/2020.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân không phân biệt giới, tuổi từ 30 đến 70 (tuổi). Lâm sàng có hội chứng CSTL với biểu hiện đau CSTL (chọn 2 < VAS < 7 điểm) và hạn chế tầm vận động CSTL. Cận lâm sàng có hình ảnh thoái hóa CSTL trên phim X-quang/MRI. Bệnh nhân thuộc thể thận hư hoặc thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có hội chứng CSTL kèm theo đang mắc các bệnh cấp tính, loãng xương nặng, không tuân thủ quy trình điều trị.

### 2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát.

**Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu thuận tiện, chọn 60 bệnh nhân có hội chứng CSTL đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

**Quy trình nghiên cứu:** Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu, chia 2 nhóm.

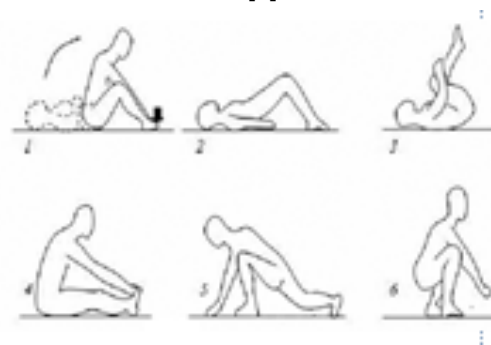
**Nhóm 1 (30 bệnh nhân):** Điện châm 30 phút/1 lần/ngày × 15 ngày kết hợp xoa bóp bấm huyệt 30 phút/1 lần/1 ngày × 15 ngày kết hợp bài tập Williams.

**Nhóm 2 (30 bệnh nhân):** Điện châm 30 phút/1 lần/ngày × 15 ngày kết hợp xoa bóp bấm huyệt 30 phút/1 lần/1 ngày × 15 ngày.

Công thức huyệt theo quy trình kỹ thuật Bộ Y tế năm 2013 [1]: Châm tả: A thị huyệt, Giáp tích L4-L5, Giáp tích L5-S1, Đại trường du bên đau, Ủy trung 2 bên; Châm bổ Thận du, Mệnh môn

Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các động tác từ nhẹ đến mạnh như xoa, xát, day, lăn, bóp, bấm, ấn, điểm, vận động CSTL.

Bài tập Williams gồm 6 động tác: **Động tác 1:** Nằm ngửa, gối gấp vuông góc, bàn chân đặt dưới sàn, từ từ ngồi dậy, với tay tới ngón chân. **Động tác 2:** Nằm ngửa, gối gấp vuông góc, hai tay để dưới sàn, nâng mông lên cao, lưng tỳ xuống sàn. **Động tác 3:** Nằm ngửa, hai tay kéo ép hai gối lên sát nách. **Động tác 4:** Ngồi, duỗi hai gối thẳng, vươn người ra phía trước, hai tay với về phía ngón chân. **Động tác 5:** Ngồi xổm trên chân trước, chân kia duỗi về phía sau, gối giữ thẳng, tay cùng bên chân trước chống xuống dưới sàn hướng về phía trước. **Động tác 6:** Ngồi xổm, hai chân cách nhau 30cm, cúi đầu về phía trước, tay hướng về phía trước và ở giữa hai gối. Mỗi động tác tập 10 lần, 1 lần là một nhịp hít vào sâu và thở ra hết sức [4].



### 2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

Các đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp (Lao động chân tay: Người lao động sử dụng chân tay, cơ bắp là chủ yếu để hoàn thành công việc; Lao động trí óc: Người lao động sử dụng chủ yếu trí óc để hoàn thành công việc). thói quen sinh hoạt (Thường xuyên vận động - có hoạt động thể chất cường độ vừa phải ít nhất 150 phút mỗi tuần; Ít vận động - có hoạt động thể chất cường độ vừa phải dưới 150 phút mỗi tuần) [8].

Các chỉ tiêu lâm sàng được theo dõi trước điều trị (D0), sau điều trị 7 ngày (D7) và sau điều trị 15 ngày (D15): Mức độ đau theo thang điểm VAS; độ

giãn CSTL, tầm vận động CSTL, khoảng cách tay đất, cơ cứng cơ cạnh CSTL.

### 2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 20.0. So sánh các tỉ lệ dùng kiểm định  $\chi^2$  (Chi-square). So sánh các tỉ lệ trung bình Test t-student. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài tiến hành sau khi được thông qua Hội đồng bảo vệ luận văn thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội và được sự cho phép của Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội.

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu**

Chỉ số		Nhóm		p
		Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	
Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )		45,73 $\pm$ 11,95	46,50 $\pm$ 11,59	>0,05
Giới (%)	Nam	33,3	40	>0,05
	Nữ	66,7	60	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	60	53,3	>0,05
	Lao động chân tay	40	46,7	
Thói quen sinh hoạt	Ít vận động	33,3	26,7	>0,05
	Thường xuyên vận động	66,7	73,3	
Thể bệnh YHCT	Can thận hư	43,3	30	>0,05
	Phong hàn thấp + Can thận hư	56,7	70	

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu từ 40-49 tuổi, chủ yếu là nữ giới và lao động trí óc. Đa số bệnh nhân có thói quen thường xuyên vận động. Thể bệnh phong hàn thấp kết hợp với can thận hư theo YHCT là chiếm ưu thế.

### 3.2. Kết quả điều trị

**Bảng 2. Cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS**

VAS (điểm) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm		P <sub>NC-C</sub>
	Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	
D0	5,67 $\pm$ 0,72	5,57 $\pm$ 0,78	>0,05
D7	3,57 $\pm$ 0,7	3,9 $\pm$ 0,84	>0,05
D15	1,47 $\pm$ 0,67	2,03 $\pm$ 0,93	<0,05
P <sub>D7, D15-D0</sub>	<0,05	<0,05	

Sau 15 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của 2 nhóm đều giảm, mức giảm điểm VAS trung bình của nhóm 1 nhiều hơn so với nhóm 2 với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Cải thiện độ giãn CSTL**

Độ giãn CSTL (cm)	Nhóm		P <sub>NC-C</sub>
	Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	
D0	1,64 ± 0,47	1,74 ± 0,51	>0,05
D7	2,89 ± 0,55	2,72 ± 0,53	>0,05
D15	4,21 ± 0,72	3,7 ± 0,56	<0,05
P <sub>D15, D7-D0</sub>	<0,05	<0,05	

Sau điều trị, độ giãn CSTL trung bình của 2 nhóm đều tăng. Tại thời điểm ngày thứ 15, độ giãn CSTL của nhóm 1 tốt hơn so với nhóm 2 với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Cải thiện tầm vận động CSTL và khoảng cách tay đất**

Tầm vận động (X ± SD)		Nhóm		P <sub>NC-C</sub>
		Nhóm 1 (n = 30)	Nhóm 2 (n = 30)	
Gấp (độ)	D0	53,53 ± 5,51	54,27 ± 6,14	>0,05
	D7	64,30 ± 5,19	62,73 ± 4,69	>0,05
	D15	76,07 ± 6,53	72,27 ± 5,14	<0,05
Duỗi (độ)	D0	18,87 ± 1,68	18,90 ± 1,94	>0,05
	D7	23,57 ± 1,48	22,90 ± 1,67	>0,05
	D15	28,43 ± 1,92	27,27 ± 2,02	<0,05
Tay đất (cm)	D0	26,53 ± 6,34	26,00 ± 6,30	>0,05
	D7	18,47 ± 4,67	19,57 ± 4,60	>0,05
	D15	9,70 ± 3,76	12,07 ± 3,96	<0,05
P <sub>D7-D0</sub>		<0,05	<0,05	
P <sub>D15-D0</sub>		<0,05	<0,05	
P <sub>D15-D7</sub>		<0,05	<0,05	

Sau 15 ngày điều trị, tầm vận động gấp, duỗi và khoảng cách tay đất của nhóm 1 cải thiện rõ rệt so với nhóm 2 với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Cải thiện cơ cứng cơ cạnh CSTL**

Nhóm	Nhóm 1 (n = 30)						Nhóm 2 (n = 30)					
	D0		D7		D15		D0		D7		D15	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	27	90,0	15	50,0	1	3,3	25	83,3	13	43,3	0	0
Không	3	10,0	15	50,0	29	96,7	5	16,7	17	56,7	30	100
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
p	<0,05						<0,05					
P <sub>D7(NC-C)</sub>	>0,05						>0,05					
P <sub>D15(NC-C)</sub>	>0,05						>0,05					

Sau điều trị 7 ngày và 15 ngày, tỷ lệ bệnh nhân co cứng cơ cạnh CSTL ở cả hai nhóm đều cải thiện so với trước điều trị với  $p < 0,05$ . Tuy nhiên, sự cải thiện của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### 4. Bàn luận

Hội chứng CSTL với triệu chứng đau và hạn chế vận động cột sống là nguyên nhân chính khiến người bệnh phải điều trị. Đau làm hạn chế khả năng làm việc, ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Thoái hóa CSTL thường gây ra đau thắt lưng mạn tính với tính chất cơ học và biểu hiện ở nhiều mức độ khác nhau. Nguyên nhân gây đau do đốt sống bị thoái hóa tạo nên các gai xương, phì đại mỏm khớp, lỏng lẻo dây chằng... hoặc đĩa đệm thoái hóa, mức độ đàn hồi kém, chiều cao đĩa đệm giảm, làm giảm khả năng chịu lực, đĩa đệm có phần lồi ra phía sau kích thích các nhánh thần kinh. Mặt khác, khi đau cơ thể sẽ có phản ứng co cơ, làm giảm lưu lượng tuần hoàn, giảm tưới máu tới vùng thắt lưng khiến tình trạng bệnh càng nặng nề hơn [3].

Theo YHCT, chứng "Yêu thống" với biểu hiện đau vùng thắt lưng là do kinh mạch bị tắc trở, âm dương mất cân bằng. Điều trị chứng yêu thống bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt là những phương pháp phổ biến trong danh mục các thủ thuật của YHCT. Đây là các phương pháp can thiệp không dùng thuốc có tác dụng giãn mạch dưới da làm tăng lượng máu đến tổ chức, tăng cường dinh dưỡng tế bào. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt dọc hai bên cột sống là huyệt nằm trên cơ cạnh cột sống, do đó có tác dụng giảm co cứng cơ vùng thắt lưng, tăng khả năng vận động và tính linh hoạt của cột sống do đó làm tăng độ giãn cột sống thắt lưng, tăng tầm vận động gấp duỗi và khoảng cách tay đất. Điện châm với cơ chế tác dụng tại chỗ, cơ chế tác dụng toàn thân và tác dụng kích thích của dòng điện giúp phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, làm thay đổi tính chất của tổn thương, kích thích cơ thể tiết ra các chất Endorphin có tác dụng giảm đau và giải phóng sự co

cơ. Điện châm còn có tác dụng ức chế dẫn truyền cảm giác đau trong cung phản xạ đau do đó làm dịu cơn đau. Xoa bóp bấm huyệt vào vùng thắt lưng có tác dụng giảm co cơ, tăng tính hoạt động của dây chằng, giúp phục hồi cơ khi bị co hay giãn quá mức, phục hồi tầm vận động của cột sống [2]. Đồng thời theo YHCT, xoa bóp thông qua tác động vào huyệt và kinh lạc, có thể đuổi ngoại tà, điều hòa dinh vệ, thông kinh lạc, điều hòa chức năng tạng phủ và lập lại cân bằng âm dương. Chính việc phối hợp tác dụng hiệp đồng của hai phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt mà hiệu quả giảm đau theo VAS ở cả 2 nhóm trong nghiên cứu đều tốt hơn.

Đánh giá chức năng vận động CSTL của bệnh nhân thông qua tầm vận động gấp duỗi, khoảng cách tay đất và độ giãn CSTL. Sự thoái hóa của cột sống có liên quan đến những thay đổi hình thái khác nhau của bản thân đĩa đệm và các cấu trúc lân cận, chẳng hạn như giảm hàm lượng nước, xẹp không gian đĩa đệm, đứt gãy và rách, và các chất tạo xương [3]. Những thay đổi hình thái này có liên quan đến sự thay đổi tính linh hoạt của cột sống xu hướng làm cứng cột sống gây nên hạn chế vận động ở các động tác của cột sống. Mặt khác, đau vùng thắt lưng do thoái hóa CSTL làm co các cơ cạnh sống, co rút các tổ chức liên kết bao gồm dây chằng, gân cơ do đó gây hạn chế tầm vận động CSTL.

Sau 7 ngày điều trị, các triệu chứng của hội chứng CSTL của hai nhóm có sự cải thiện so với trước điều trị (với  $p < 0,05$ ) do tác dụng phối hợp của điện châm, xoa bóp, bấm huyệt. Tuy nhiên chưa có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Điều này có thể giải thích do mức độ đau của đối tượng nghiên cứu đa phần ở mức độ đau nặng. Vì vậy, hiệu quả của bài tập trên bệnh nhân nhóm 1 chưa thể hiện sự khác biệt rõ rệt trong giai đoạn đầu. Tuy nhiên, phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams có hiệu quả giảm đau và cải thiện tầm vận động CSTL tốt hơn phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt đơn thuần tại thời điểm sau 15 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ). Tập bài tập Williams có tác dụng làm mạnh các cơ cạnh sống, cơ mông và đùi, tăng tính linh hoạt của cơ gấp hông, cơ duỗi thắt lưng và tăng sức mạnh của cơ bụng làm tăng tính linh hoạt của cột

sống. Bài tập Williams giúp phân phối lại trọng lượng cơ thể trên vùng sau của các đĩa đệm thắt lưng từ đó có tác dụng hỗ trợ điều trị giảm đau, cải thiện tầm vận động của CSTL [5].

### 5. Kết luận

Điện châm, xoa bóp, bấm huyệt kết hợp với bài tập Williams trong thời gian 15 ngày có tác dụng cải thiện hội chứng CSTL do thoái hóa cột sống:

Mức độ giảm đau theo thang điểm VAS ở nhóm 1 cải thiện tốt hơn so với nhóm 2 với  $p < 0,05$ .

Tầm vận động các động tác gấp, duỗi, khoảng cách tay đất, độ giãn CSTL ở nhóm 1 cải thiện tốt hơn so với 2 ( $p < 0,05$ ).

Tỷ lệ bệnh nhân cơ cứng cơ cạnh CSTL cải thiện so với trước điều trị ở cả hai nhóm ( $p < 0,05$ ), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

### Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2013) Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh bằng châm cứu, quy trình số 143 ban hành kèm theo Quyết định 793/QĐ - BYT ngày 12/3/2013.
2. Bộ Y tế (2020) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo YHCT, kết hợp YHCT với y học hiện đại.
3. Hồ Hữu Lương (2012) Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học, tr. 51-72.
4. Trường Đại học Y Hà Nội - Bộ môn phục hồi chức năng (2016) Phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Y học, tr. 293-295.
5. Fatemi R, Javid M, Najafabadi EM (2011) Effects of William training on lumbosacral muscles function, lumbar curve and pain. Lumbar Curve and Pain 28(3): 591-597.
6. Guo HR, Tanaka S, Halperin WE, Cameron LL (1999) Back pain prevalence in US industry and estimates of lost workdays. American Journal of Public Health 89(7): 1029-1035.
7. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Pransky G, Sieper J, Smeets RJ, Underwood M; Lancet Low Back Pain Series Working Group (2018) What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet 391(10137): 2356-2367.
8. World Health Organization (2010) Global Recommendations on Physical Activity for Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305060/>