

Đánh giá tác dụng của cấy chỉ catgut kết hợp thuốc rheumapain trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

Evaluating the effect of catgut embedding combine rheumapain capsule on patients with low back pain caused by lumbar disc herniation

Vũ Văn Đại*,**, Bùi Tiên Hưng**,
Lương Hồng Phong*

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp thuốc rheumapain trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng 68 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: Nhóm 1 gồm 34 bệnh nhân, được điều trị bằng cấy chỉ kết hợp với uống thuốc rheumapain, nhóm 2 gồm 34 bệnh nhân, được điều trị bằng thuốc uống rheumapain. **Kết quả:** Mức độ đau theo VAS giảm từ $6,03 \pm 0,83$ (điểm) 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 $16,56 \pm 1,78$ (điểm) 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:** Cấy chỉ catgut kết hợp thuốc rheumapain có hiệu quả điều trị tốt và an toàn trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Cấy chỉ catgut, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, rheumapain.

Summary

Objective: To evaluate the effect of catgut embedding therapy with rheumapain on patients with lumbar spine syndrome due to lumbar disc herniation. **Subject and method:** Randomized clinical trial study participants were 68 patients diagnosed with lumbar spine syndrome caused by lumbar disc herniated and eligible for the study. They were equally divided into 2 groups: Group 1 consisted of 34 patients, who were treated with catgut embedding therapy and rheumapain; Group 2 consisted of 34 patients, who were treated with rheumapain liquid form. **Result:** The level of VAS pain in the treatment group decreased from 6.03 ± 0.83 (point) 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 (point) 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 ($p < 0.05$), no unwanted effects. **Conclusion:** Catgut embedding therapy with rheumapain has positive effect and safe for patients with lumbar spine syndrome caused by lumbar disc herniation.

Keywords: Catgut embedding, lumbar disc herniation, rheumapain.

Ngày nhận bài: 6/10/2021, ngày chấp nhận đăng: 18/10/2021

Người phản hồi: Vũ Văn Đại, Email: vudai108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (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 bệnh nhân. Theo thống kê của Bộ Y tế, bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng hiện nay ở nước ta chiếm tỷ lệ khá cao, có đến 30% trong tổng số bệnh lý cột sống thắt lưng và có xu hướng ngày càng trẻ hóa, thường gặp ở lứa tuổi từ 20 - 55 tuổi [1]. Điều trị y học hiện đại (YHHĐ) 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 (YHCT) như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ cũng được đề cập từ rất lâu mang lại hiệu quả nhất định [2]...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 YHCT đang được nhiều thầy thuốc lâm sàng quan tâm.

Cấy chỉ catgut vào huyết là phương pháp châm cứu hiện đại, tức 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 [3]. 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 đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp thuốc rheumapain trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 68 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm, bằng lâm sàng và MRI tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nguyên tắc điều trị.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân theo y học hiện đại

Mức độ đau theo thang điểm đau $3 \leq \text{VAS} < 7$ (điểm).

Chẩn đoán xác định HCTLH do TVĐĐ [5]:

Lâm sàng: Hội chứng cột sống và Hội chứng rễ thần kinh.

MRI cột sống thắt lưng có hình ảnh TVĐĐ tương ứng với lâm sàng.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh là yếu cước thống, chia làm 2 thể: thể huyết ứ hoặc huyết ứ kèm can thận hư [2].

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng như ung thư, suy gan thận nặng, nhiễm trùng...

Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật.

Bệnh nhân có tiền sử dị ứng chỉ catgut.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm theo phương pháp đánh số.

Nhóm 1 (nhóm nghiên cứu = NC): 34 bệnh nhân, được điều trị theo phác đồ cấy 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). Phác đồ: Giáp tích L2, L4, A thị huyết, Đại trường du, Hoàn khiêu, Thừa phù, Trật biên, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Túc tam lý, Huyền chung [4].

Nhóm 2 (nhóm Chứng = C): 34 bệnh nhân, được điều trị thuốc rheumapain x 4 viên/ngày, chia 2 lần (sáng - chiều) x 30 ngày.

Bệnh nhân 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: Theo Amor B, tiêu chuẩn xếp loại dựa vào tổng số điểm 7 tiêu chí (VAS, Lasègue, gập, duỗi, nghiêng, Schober, ODI) [6]:

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.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

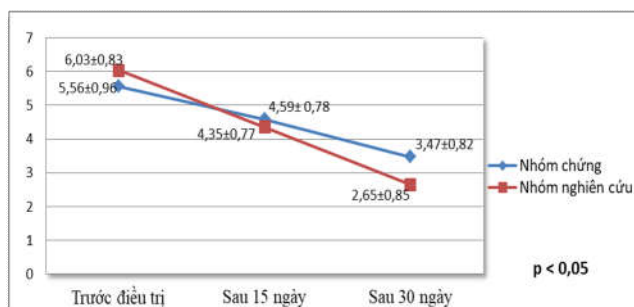
Bảng 1. Đặc điểm chung và các chỉ tiêu lâm sàng

Chỉ số		Nhóm	Nhóm C (n ₁ = 34)	Nhóm NC (n ₂ = 34)	p
Tuổi			55,03 ± 11,53	52,18 ± 10,50	>0,05
Giới tính	Nam		55,9%	53,9%	>0,05
	Nữ		41,9%	46,1%	>0,05
Nghề nghiệp	Trí óc		41,2%	52,9%	>0,05
	Chân tay		58,8%	47,1%	>0,05
Thể bệnh YHCT	Huyết ú		38,2%	41,2%	>0,05
	Huyết ú/Can thận hư		62,8%	58,8%	>0,05
VAS			6,03 ± 0,83	5,56 ± 0,96	>0,05
Schöber (cm)			1,88 ± 0,33	1,68 ± 0,54	>0,05
Lasègue (độ)			48,82 ± 5,23	46,82 ± 7,05	>0,05
Gập (độ)			44,85 ± 5,00	42,18 ± 4,04	>0,05
Duỗi (độ)			17,71 ± 6,13	14,71 ± 2,92	>0,05
Nghiêng bên đau (độ)			19,50 ± 3,12	17,71 ± 3,22	>0,05
ODI (điểm)			16,56 ± 1,78	17,15 ± 1,71	>0,05

Sự khác biệt về đặc điểm chung và các chỉ tiêu lâm sàng trước điều trị giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với (p>0,05).

3.2. Kết quả nghiên cứu

Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS



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

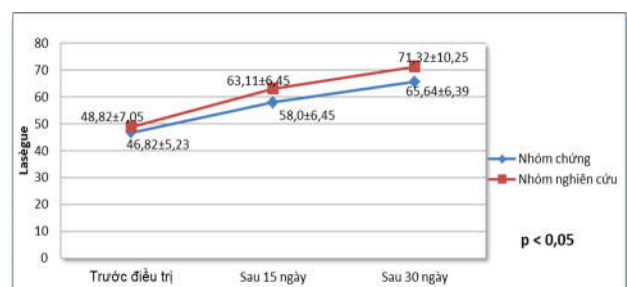
Theo dõi tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo 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.

Sau 30 ngày điều trị, mức độ đau của nhóm nghiên cứu theo thang điểm VAS giảm nhiều hơn nhóm chứng với khác biệt có ý nghĩa thống kê và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

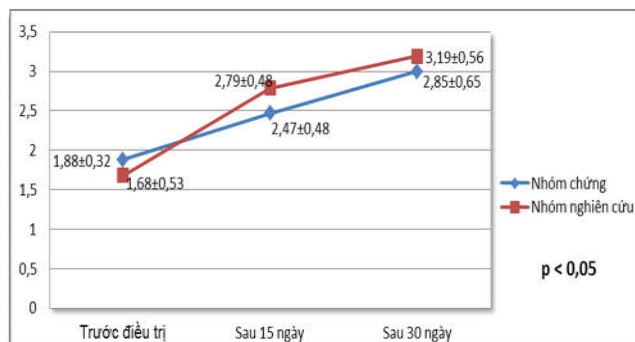
Sự cải thiện về Lasègue sau điều trị



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

Sau 30 ngày điều trị, mức độ cải thiện Lasègue của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng với khác biệt có ý nghĩa thống kê và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

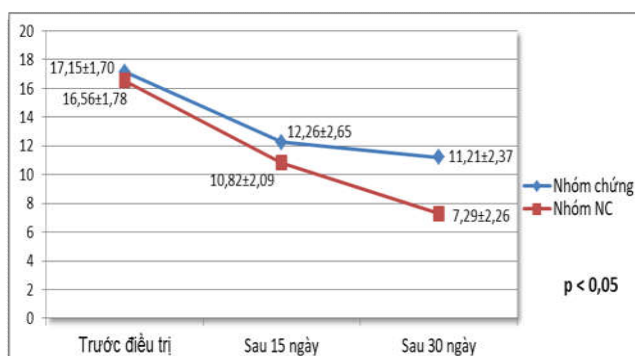
Sự cải thiện về Schöber sau điều trị



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 nghiên cứu tăng nhiều hơn nhóm chứng với khác biệt có ý nghĩa thống kê và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

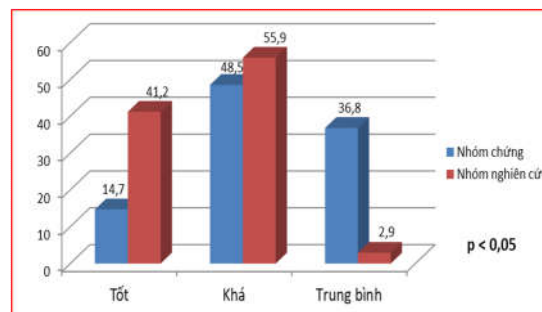
Sự thay đổi CNSHHN theo thang điểm ODI sau điều trị



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

Sau 30 ngày điều trị, mức độ cải thiện CNSHHN của nhóm nghiên cứu tăng nhiều hơn nhóm chứng với khác biệt có ý nghĩa thống kê và kết quả này tiếp tục được duy trì cho đến sau 15 ngày dừng điều trị. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả điều trị chung



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

Kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu có tỷ lệ tốt là 41,2%, khá là 55,9%, trung bình là 2,9%. Tỷ lệ này ở nhóm chứng lần lượt là 14,7% tốt, 48,5% khá, 36,8% trung bình. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Đánh giá sau 15 ngày kết thúc điều trị

Bảng 2. Sau 15 ngày kết thúc điều trị

Nhóm	Nhóm C (n ₁ = 34)		Nhóm NC (n ₂ = 34)		p
	n	%	n	%	
Đau tái phát					
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 nghiên cứu là 8,8%, nhóm chứng là 52,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Sau 30 ngày điều trị không có trường hợp nào xuất hiện tác dụng không mong muốn của thuốc và phương pháp cấy chỉ như: Đau tăng, chảy máu nơi châm, vùng châm, nhiễm trùng, dị ứng,...

Sau 30 ngày điều trị không có trường hợp nào xuất hiện tác dụng không mong muốn của thuốc và phương pháp cấy chỉ như: Đau tăng, chảy máu nơi châm, vùng châm, nhiễm trùng, dị ứng,...

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của 2 nhóm

Độ tuổi trung bình của cả hai nhóm là 53,60 ± 11,04, bệnh nhân bị TVĐĐ tập chung nhiều vào nhóm tuổi từ 50 - 59, trước điều trị bệnh nhân chủ yếu đau

theo VAS ở mức độ vừa và nặng. Đặc điểm chung và chỉ tiêu lâm sàng trước điều trị của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với ($p>0,05$).

4.2. Hiệu quả điều trị

Cải thiện mức độ đau (VAS)

Mức độ đau của 2 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 với ($p>0,05$). Nhưng sau 30 ngày điều trị, điểm VAS của 2 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 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả: Theo Vũ Thu Trang (2017), Đại học Y Hà Nội, 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) [7].

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 với ($p>0,05$). 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 với ($p<0,05$). 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.

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

Trong nghiên cứu, trước điều trị chỉ số Schöber ở nhóm NC là $1,68 \pm 0,53$ (cm) và nhóm C là $1,88 \pm$

$0,32$ (cm). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với ($p>0,05$). Sau điều trị 15 và 30 ngày, độ giãn CSTL của 2 nhóm đều tăng so với trước điều trị. Chỉ số Schöber của nhóm NC là $3,19 \pm 0,56$ (cm) hiệu suất (chênh $1,51 \pm 0,51$: Tăng 89,8%), nhóm C là $2,85 \pm 0,65$ (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 với ($p<0,05$). 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.

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 2 nhóm NC không có ý nghĩa thống kê với ($p>0,05$).

Sau 15 và 30 ngày điều trị, CNSHHN của 2 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 với ($p<0,05$). So với tác giả Nguyễn Thị Kim Oanh (2013) 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 cho kết quả bệnh nhân cải thiện CNSHHN tốt 54,3%, khá 39%, 6,7% bệnh nhân cải thiện trung bình [8], nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương. 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 bệnh nhân do hậu quả của thoát vị đĩa đệm. 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.

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 là: 41,2%, khá là: 55,9%, trung bình là: 2,9%, không có bệnh nhân đáp ứng kém. Sự khác biệt giữa 2 nhóm sau 30 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). So sánh hiệu quả điều trị HCTLH do TVĐĐ của chúng tôi với một số nghiên cứu khác: Nguyễn Văn Dũng (2018). Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập McGill trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đạt kết quả: 78,33% tốt; 16,67% khá; 5,0% trung bình [9].

Sở dĩ kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với kết quả nghiên cứu của các tác giả là khác nhau, 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. Nhưng 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 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

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

Theo kết quả (Bảng 2) 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 [10]. Vì thế mà đem 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 bệnh nhân.

Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Kết quả cho thấy không có trường hợp nào bị các tai biến đã chứng minh cho tính an toàn của phương pháp điều trị.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu trên 68 bệnh nhân bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp thuốc rheumapin điều trị cho bệnh nhân 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 chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn nhóm chứng, tỷ lệ tốt là: 41,2%, khá là: 55,9%, trung bình là: 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.

Trong điều trị phương pháp này không có tác dụng không mong muốn.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012) *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2012) *Bài giảng Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, tập 1, Hà Nội.
3. Lê Thúy Oanh (2010) *Cấy chỉ (Chôn chỉ Catgut vào huyết châm cứu)*. Nhà xuất bản Y học.
4. Bộ Y tế. Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền. Ban hành kèm theo quyết định 792/QĐ-BYT Ngày 12/03/2013.
5. Nguyễn Văn Chương (2013) *Thực hành lâm sàng học thần kinh*. Nhà xuất bản Y học, tập 5, Hà Nội.
6. Amor B, Rvel M, Dougados M (1985) *Traitement des conflits discogradiculaires par injection intradiscale d'aprotinine*. Medecine et armees: 751-754.
7. Vũ Thu Trang (2017) *Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp bài thuốc độc hoạt tang ký sinh*. Đại học Y Hà Nội.
8. Nguyễn Thị Kim Oanh (2013) *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.
9. Nguyễn Văn Dũng (2018) *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập McGill trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*. Đại học Y Hà Nội.
10. Phạm Hoàng Phiệt (2006) *Bộ môn Miễn dịch - Sinh lý bệnh*. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học.