

BÁO CÁO
KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ TÀI KHOA HỌC

ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH HÔNG TO
CÓ THOẢI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG, THEO
PHÁC ĐỒ ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH GIA GIẢM,
KẾT HỢP VỚI ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP, BẮM HUYỆT

Cơ quan chủ quản: Sở Y tế Hà Giang

Cơ quan quản lý: Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên

Chủ nhiệm đề tài: Bs Vương Kiều Huê

Thành viên 1: Cn Nguyễn Thị Hải

Thành viên 2: Cn Đinh Thị Thanh Thảo

Vị Xuyên, tháng 11 năm 2022

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	2
1.1. TÌNH HÌNH MẮC HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM.....	2
1.1.1. Trên thế giới.....	2
1.1.2. Ở Việt Nam	2
1.2. Đau dây thần kinh hông to theo Y học hiện đại.....	2
1.2.1. Định nghĩa.....	2
1.2.2. Nguyên nhân gây hội chứng thắt lưng hông.....	3
1.2.3. Nguyên nhân	3
1.2.3.1 Chấn thương.....	3
1.2.3.2. Viêm nhiễm	3
1.2.3.3. Phá hủy đốt sống	3
1.2.3.4.Thoái hóa cột sống thắt lưng.....	3
1.2.3.5. Dị tật bẩm sinh.....	4
1.2.3.5. Vô căn	4
1.3. Biểu hiện lâm sàng	4
1.3.1. Cơ năng	4
1.3.2. Thực thể	4
1.3.3. Các thể lâm sàng	4
1.3.4. Chẩn đoán	5
1.3.4.1 Chẩn đoán xác định	5
1.3.4.2.Chẩn đoán phân biệt	5
1.3.4.3 Chẩn đoán nguyên nhân.....	5
1.3.5. Điều trị	5
1.3.5.1. Nguyên tắc điều trị	5
1.3.5.2. Điều trị cụ thể.....	5
1.4. Tổng quan đau thần kinh hông to theo YHCT.....	6
1.4.1. Bệnh danh	6
1.4.2. Nguyên nhân gây bệnh	6
1.4.3. Các thể bệnh.....	7

1.4.3.1. Pháp điều trị cụ thể	8
1.4.3.2. Tổng quan bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh gia giảm”	8
1.5. CÁC NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG	9
1.5.1. Ngoài nước	9
1.5.2. Trong nước	9
Chương 2: CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU ..	10
2.1. CHẤT LIỆU NGHIÊN CỨU	10
2.1.1. Bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” gia giảm	10
2.1.2. Phương tiện nghiên cứu	10
2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	11
2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHD	11
2.2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT	11
2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	11
2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	11
2.4. Phương pháp nghiên cứu	11
2.4.1. Thiết kế nghiên cứu	12
2.4.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu	12
2.4.3. Quy trình nghiên cứu	12
2.4.4. CHỈ TIÊU THEO DÕI	14
2.4.4.1. Chỉ tiêu lâm sàng	14
2.4.4.2. Chỉ tiêu cận lâm sàng	14
2.4.4.3. Khảo sát tác dụng không mong muốn của phác đồ	14
2.5. Đánh giá kết quả nghiên cứu	15
2.6. Thu thập thông tin và sử lý số liệu:	15
2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu	15
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	16
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	16
3.2. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ	17
Chương 4: BÀN LUẬN	21
4.1. Đặc điểm bệnh nhân	21
4.2. Đặc điểm lâm sàng	21

4.3.Kết quả nghiên cứu.....	22
4.1.3. Nghề nghiệp	20
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....	25
1. KẾT LUẬN.....	25
2. KIẾN NGHỊ	25
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	26

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n= 40)	16
Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới	16
Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh	16
Bảng 3.4. Tần suất xuất hiện các triệu chứng	16
Bảng 3.5. Mức độ đau theo thang điểm VAS	17
Bảng 3.6. Đánh giá hội chứng cột sống	17
Bảng 3.7. Đánh giá hội chứng rễ	18
Bảng 3.8. Kết quả điều trị chung	19
Bảng 3.9. Tác dụng không mong muốn của phác đồ	19
Bảng 3.10. Các chỉ số xét nghiệm trước và sau điều trị	20

CHỮ CÁI VIẾT TẮT

STT	Từ viết tắt	Nội dung từ viết tắt
1	CSL	Cột sống lưng
2	CSTL	Cột sống thắt lưng.
3	DHKN	Dây hông kheo ngoài
4	DHKT	Dây hông kheo trong
5	HCTLH	Hội chứng thắt lưng hông
6	NP	Nghiệm pháp.
7	RLCG	Rối loạn cảm giác
8	RLVĐ	Rối loạn vận động
9	RLPXGX	Rối loạn phân xạ gân xương
10	SĐT	Sau điều trị
11	TĐT	Trước điều trị.
12	TKT	Thần kinh tọa.
13	TL	Thắt lưng
14	XBBH	Xoa bóp bấm huyệt
15	VAS	Visual analogue Scale
16	YHCT	Y học cổ truyền.
17	YHHĐ	Y học hiện đại

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thắt lưng hông (HCTLH) là một hội chứng phổ biến, trên lâm sàng biểu hiện triệu chứng bệnh lý đồng thời của cột sống thắt lưng và bệnh lý của các rễ thần kinh tạo thành dây thần kinh hông to (TKHT). Hội chứng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, trong đó nguyên nhân do cột sống là chủ yếu Y học cổ truyền mô tả bệnh thuộc phạm vi “chứng tý” với các bệnh danh cụ thể: yêu cước thông, tọa cốt phong, tọa điển phong. Và có nhiều phương pháp điều trị bệnh: Phương pháp không dùng thuốc như: Xoa bóp, Bấm Huyệt, Châm cứu, Tác động cột sống... và phương pháp dùng thuốc. Trong đó bài thuốc cổ phương “Độc hoạt tang ký sinh” (Tác giả do Danh y Tôn Tư Mạo lập ra) có tác dụng, Ích can thận, bổ khí huyết, trừ phong hàn thấp, chỉ thống tý thường được các thầy thuốc YHCT sử dụng kết hợp với điện châm, xoa bóp bấm huyệt để điều trị HCTLH đạt kết quả cao.

Vì vậy chúng tôi tiến hành làm đề tài này với mục tiêu

1. Đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh hông to có thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc “độc hoạt tang ký sinh” gia giảm kết hợp châm điện, xoa bóp, bấm huyệt.

2. Khảo sát tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. TÌNH HÌNH MẮC HỘI CHỨNG THẮT LUNG HÔNG TRÊN THỂ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM

1.1.1. Trên thế giới

- Tại Liên Xô cũ, theo thống kê của Bộ y tế, số bệnh nhân đau dây thần kinh tọa chiếm 50% tổng số bệnh nhân bị bệnh dây thần kinh ngoại biên phải nằm điều trị tại bệnh viện.

- Tại Mỹ, đau thần kinh tọa chiếm 5% số người trưởng thành và theo Toufexis.A có khoảng 2 triệu người phải nghỉ việc do đau thắt lưng hông trong 1 năm.

1.1.2. Ở Việt Nam

- Theo Trần Ngọc Ân, HCTLH là một hội chứng thường gặp ở nước ta, bệnh chiếm 2% dân số, chiếm 17% số người trên 60 tuổi và chiếm tới 11,42% bệnh nhân vào điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000), đứng thứ hai sau viêm khớp dạng thấp.

1.2. Đau dây thần kinh hông to theo y học hiện đại (YHHĐ)

1.2.1. Định nghĩa

Đau dây thần kinh hông to là hội chứng đau rễ có các đặc tính sau: Đau lan dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to từ thắt lưng cùng đế hông, dọc theo mặt sau đùi. Chia hai ngành:

Ngành thứ 1: Xuyên ra mặt trước ngoài cẳng chân đến mu bàn chân phía ngón chân cái (do tổn thương dây mác chung).

Ngành thứ 2: Xuyên ra mặt sau cẳng chân đến gan bàn chân đến ngón chân út (do tổn thương dây chày)

Giải phẫu dây thần kinh hông to:

Dây thần kinh hông gồm dây thần kinh chày và dây thần kinh mác chung.

Đường đi, liên quan: Từ trong chậu hông bé, dây thần kinh hông to đi qua lỗ mở hông to ở bờ dưới cơ tháp ra vùng mông qua rãnh giữa ụ ngồi và máu chuyển lớn, xuống khu đùi sau tới đỉnh trám khoeo chia làm 2 ngành gồm:

Dây mác chung: Vận động cho các cơ khu trước ngoài cẳng chân và mu chân nhận cảm giác mặt trước ngoài cẳng chân, mu chân, ngón chân cái và hai ngón tiếp theo.

Dây chày: Vận động cho các cơ khu cẳng chân sau và gan bàn chân, nhận cảm giác mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, phía ngoài mu chân, ngón chân út.

1.2.2. Nguyên nhân gây hội chứng thắt lưng hông

1.2.3. Nguyên nhân:

1.2.3.1. Chấn thương:

- Chấn thương gây trượt đốt sống hoặc gãy đốt sống gây chèn ép vào rễ thần kinh

1.2.3.2. Viêm nhiễm:

- Viêm cột sống dính khớp: Thường biểu hiện đau mông, đau thắt lưng, đau dây thần kinh hông, đau dai dẳng nhiều tháng về đêm và gần sáng. nặng hơn sẽ gù và teo cơ, chèn ép tủy gây liệt hai chân

+ Xét nghiệm máu: Tốc độ máu lắng thường tăng cao.

+ X-Quang cột sống: Hình ảnh cầu xương tạo nên hình thân cây tre.

- Viêm nhiễm xung quanh các rễ tạo nên đau thần kinh hông to

1.2.3.3. Phá hủy đốt sống:

- Ung thư cột sống thắt lưng thường do K các tạng di căn cột sống, biểu hiện đau nhức nhiều vùng cột sống, kích thích rễ thần kinh L5 và S1.

- Lao cột sống: Thường là lao thứ phát. Biểu hiện lâm sàng đau tại chỗ nơi tổn thương, đau kiểu rễ, thường đau dây thần kinh hông to cả hai bên. Toàn thân có dấu hiệu nhiễm lao. Có hiện tượng lún cột sống chèn ép vào tủy, đám rối thần kinh đuôi ngựa gây liệt.

- X-Quang giai đoạn sớm thấy: Khe liên đốt hẹp hơn các đoạn khác, thân đốt sống nham nhở mờ phân trước, sau đó đĩa đệm bị phá hủy hoàn toàn, thân đốt sống bị phá hủy nhiều nhất là ở phía trước tạo nên hình chêm.

- Xét nghiệm máu bạch cầu lympho tăng cao, tốc độ máu lắng tăng, phản ứng mantoux (+), có thể thấy BK (+) trong đờm.

1.2.3.4. Thoái hóa cột sống thắt lưng:

X-Quang cột sống: Có 3 dấu hiệu cơ bản:

- Hẹp các khớp: Hẹp không đồng đều bờ rõ, chiều cao đĩa đệm giảm nhưng không dính khớp.

- Đặc xương dưới sụn: Mâm đốt sống có hình đậm đặc, cản quang nhiều, trong phần xương đặc thấy một số hốc nhỏ sáng hơn.

- Mọc gai xương: Gai mọc ở rìa ngoài của thân đốt sống, gai xương có hình thô và đậm đặc.

1.2.3.5. Dị tật bẩm sinh:

Các dị dạng cột sống: gai đôi cột sống, cùng hóa L5, L5 hóa cùng 1. Đến một giai đoạn nào đó có thể gây: Hẹp ống sống.

1.2.3.5. Vô căn:

- Đau thần kinh hông to bệnh căn không xác định, 1 số đau thần kinh hông to mà không tìm thấy một nguyên nhân nào.

1.3. Biểu hiện lâm sàng:

1.3.1 Cơ năng :

- Bệnh cảnh lâm sàng nổi bật là triệu chứng đau. Thường lúc đầu đau lưng, sau đau lan xuống mông, mặt sau đùi, cẳng chân, bàn và ngón chân. Đau như thắt, như điện giật, tăng khi đứng lâu, ngồi lâu, ho, hắt hơi, giảm khi nằm yên, có thể một hoặc hai bên, có thể xuất hiện các cảm giác tê bì vùng mặt sau đùi, cẳng chân, rối loạn cơ vòng bàng quang.

1.3.2. Thực thể.

- Các triệu chứng về cột sống: Cột sống mất đường cong sinh lý.
- + Tư thế vẹo người, tư thế chống đau. Co cứng cơ cạnh sống thắt lưng.
- + Độ giãn cột sống thắt lưng (khoảng Schober) giảm rõ.
- Các triệu chứng đau rễ và dây thần kinh hông to.
- + Dấu hiệu Valleix (+) tính
- + Nghiệm pháp Lasegue (+) tính
- + Dấu hiệu bấm chuông (+) tính
- + Dấu hiệu Bonnet (+) tính
- + Dấu hiệu Neri (+) tính
- Các triệu chứng khác:
- + Rối loạn cảm giác
- + Phản xạ gân xương giảm.
- + Vận động chi dưới giảm và có thể teo cơ bên tổn thương.

1.3.3. Cận lâm sàng:

- + Công thức máu, máu lắng:
- + X-Quang cột sống thắt lưng tư thế thẳng nghiêng

+ Chụp cộng hưởng từ (MIR), chụp CT Scanner, chụp bao rãnh cản quang.

1.3.4. Chẩn đoán.

1.3.4.1. Chẩn đoán xác định : Dựa vào triệu chứng lâm sàng chủ yếu tại các vị trí đau lan dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to. Cụ thể:

- Lasegue (+)	- Valleix (+)	- Schober<13/10
1.3.4.2. Chẩn đoán phân biệt: + Viêm khớp cùng chậu: + Viêm khớp háng. + Đau thần kinh đùi. + Viêm tắc động mạch chi. + Viêm tắc tĩnh mạch chi dưới. + Viêm cơ đá chậu.		

1.3.4.3. Chẩn đoán nguyên nhân:

- + Thoát vị đĩa đệm
- + Viêm cột sống dính khớp.
- + Viêm nhiễm xung quanh rễ tạo nên dây hông to.
- + Do chèn ép.
- + Dị dạng cột sống.
- + Thoái hoá cột sống.
- + Vô căn .

1.3.5. Điều trị:

1.3.5.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị theo nguyên nhân.
- Điều trị triệu chứng bằng các thuốc giảm đau, giãn cơ, sinh tố nhóm B

1.3.5.2. Điều trị cụ thể

a. Điều trị nội khoa

- Điều trị triệu chứng:
 - + Tiêm ngoài màng cứng: Vitamin B12(200- 400gama), Novocain1% 10ml hoặc corticoid.
 - + Thuốc giảm đau chống viêm: Tiêm hoặc uống Diclofenac (voltaren), Profenid (ketocoradon)...

- + Thuốc làm mềm cơ: Decontractyl (mepensisil), Mydocalm, myonal,
- + Vitamin nhóm B liều cao.

Ngoài ra kết hợp điều trị:Châm điện, soi đèn hồng ngoại, kéo dẫn cột sống, điện xung...

- Điều trị nguyên nhân: Tùy theo nguyên nhân cụ thể mà chỉ định liều thuốc.

b. Điều trị phẫu thuật: Chỉ định trong các trường hợp:

- + Liệt và teo cơ
- + Rối loạn cơ tròn.
- + Có khối u chèn ép
- + Viêm dầy dính màng nhện.
- + Các trường hợp thoát vị đĩa đệm đau tái phát nhiều lần làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt và lao động.

- + Không đáp ứng với điều trị nội khoa từ 3 đến 6 tháng

1.4. Tổng quan đau thần kinh hông to theo YHCT.

- Đau dây thần kinh hông to được mô tả trong phạm vi Thống Tý
- Đau là do khí huyết không được lưu thông bị ứ trệ “bất thông tắc thống”
- Can thận hư không nuôi dưỡng được cân cốt.

1.4.1. Bệnh danh:

- Yêu cước thống. Toạ cốt phong. Toạ điển phong.

1.4.2. Nguyên nhân gây bệnh:

* **Chính khí hư:** làm cho khí huyết lưu thông ở hệ kinh lạc bị ứ trệ gây đau.

* **Tà khí thực:** Do tà khí bên ngoài xâm nhập vào hệ kinh lạc gây bệnh.

+ **Phong tà :** Là tà khí trái thường. xâm nhập vào cân cơ, kinh mạch nên bệnh phát đột ngột diễn biến nhanh;

Mạch phù khẩn

+ **Hàn tà:** Là khí lạnh trái thường, chủ khí mùa đông, có tính chất bó lại, ngưng trệ làm cho khí huyết kinh lạc bị bế tắc, cân cơ, cốt tủy thiếu nuôi dưỡng gây đau, và sợ lạnh.

Mạch trầm huyền

+ **Thấp tà:** Là thấp khí trái thường, chủ khí về cuối hạ thường có xu hướng phát triển từ dưới lên. Trong bệnh đau thần kinh hông to ít có biểu hiện của thấp song

cũng có một số triệu chứng như: Cảm giác tê bì nặng nề, thay đổi thời tiết đau tăng, rêu lưỡi nhớt dính, chất lưỡi bệu.

Mạch nhu hoãn

+ **Ứ huyết** : Sau khi sang chân vào vùng cột sống gây tổn thương vùng này, kinh mạch bế tắc, cân cơ, khí huyết bị ngưng trệ biểu hiện triệu chứng:đau nhức đêm nặng hơn ngày, rêu lưỡi mỏng , chất lưỡi đỏ, có điểm ứ huyết.

Mạch sáp.

Bệnh lâu ngày mạch vô lực: Biểu hiện của chính khí hư suy.

Phân loại:

+ **Hành tý**: Chủ yếu do phong tà gây ra, với tính chất đau di chuyển, không có điểm đau cố định, vận động đau tăng lên, nghỉ ngơi thì đau giảm.

+ **Thống tý**: Chủ yếu do hàn tà gây ra, với tính chất đau dữ dội, buốt giật, kèm theo co rút gân cơ, đau nhiều về đêm, thời tiết lạnh. Giảm đau khi xoa bóp hoặc chườm nóng.

+ **Trước tý**: Chủ yếu do thấp tà gây ra, với tính chất đau nhức, mỏi nặng nề, tê dại. Lâu ngày có thể bị teo cơ, bệnh nhân ngại vận động thích xoa bóp, khi thời tiết có độ ẩm cao thì đau tăng lên.

****Do bất nội ngoại nhân:***

Do chân thương, trật đĩa làm huyết ứ gây bế tắc kinh lạc, kinh khí không lưu thông gây đau và hạn chế vận động.

1.4.3. Các thể bệnh

***Thể phong hàn.**

- **Vọng**: Sắc mặt xanh nhợt nhạt, hoặc hoặc kém tươi nhuận, rêu lưỡi trắng mỏng, chất lưỡi nhạt màu.

- **Vấn**: tiếng nói hơi thở bình thường.

- **Vấn**: Đau cấp, đột ngột dữ dội ngay từ ban đầu.

+ Tính chất đau: Co rút, buốt giật, đau tăng khi vận động, ho, hắt hơi. Có thể sợ lạnh, chân tay lạnh, bất động đỡ đau.

- **Thiết**: Mạch phù hoãn.

- **Pháp điều trị**: Khu phong tán hàn hoạt lạc. Bài thuốc thường dùng:

Phòng phong thang gia giảm

*** Thể phong hàn thấp:**

- *Vong*: Sắc mặt xanh, hoặc kém tươi nhuận, lưỡi bệu, chất lưỡi nhạt màu rêu lưỡi mỏng nhợt dính.

- *Văn*: bình thường hoặc tiếng nói nhỏ.

- *Vấn* : Đau mạn tính lâu ngày đau ê ẩm, mỗi ngang lưng, chân nặng nề, có thể teo cơ, đau nhiều về đêm, nằm nghỉ không đỡ. Đau mỗi dọc theo mặt ngoài của chân. Bệnh nhân thích chườm nóng, xoa bóp, ngại vận động, chân tay lạnh, sợ lạnh, có thể có mồ hôi ở bàn chân, thay đổi thời tiết bệnh đau tăng.

- *Thiết*: Mạch trầm huyền.

Pháp điều trị: Khu phong tán hàn trừ thấp thông kinh hoạt lạc, bổ can thận.

Dùng bài thuốc : ***Can khương tương truyệt linh phụ thang gia giảm.***

* **Thể huyết ú.**

- Có phần lớn các triệu chứng của thể phong hàn thấp, có thể có thêm các dấu hiệu như ở chân có những nốt tím, vùng tím bầm, có cảm giác nhưc nhói cắn rứt. Mạch sáp.

- **Pháp điều trị:** Phá huyết, hoạt huyết, khứ ú. Bài thuốc : ***Tứ vật đào hồng***

1.4.3. 1. Pháp điều trị cụ thể phong hàn thấp tý cùng can thận hư.

1.4.3. 2. Tổng quan Bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh gia giảm” .

* **Xuất xứ:** Tác giả do Danh y Tôn Tư Mạo lập ra). Trong tác phẩm Y học nhập môn.

* **Thành phần:**

+ Độc hoạt 12g	+ phòng phong 8g
+ Tang ký sinh 12g	+ Tế tân 6g
+ Tần giao 8g	+ Xuyên khung 08g
+ Đương quy 08g	+ Thục Địa 12g
+ Quế chi 8g	+Phục linh 12g
+ Bạch thược 12g	+ Cam thảo 4g
+ Ngu tât 12g	+ Đỗ trọng 8g
+ Đại táo 12g	+ Đẳng sâm 12g
+ Hoàng kỳ 12g	+ Tục đoạn 8g
+ Sinh khương 4g	+ Đại táo 12g

- Tác dụng: Ích can thận, bổ khí huyết, trừ phong hàn thấp, chỉ thống tý.

1.5. CÁC NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1.5.1. Ngoài nước

Năm 2005 Âm kiếm Bình sử dụng điện châm kết hợp cứu, giác hơi điều trị 56 bệnh nhân thần kinh tọa, tỷ lệ có hiệu quả là 96,4%.

1.5.2. Trong nước

“Nghiên cứu tác dụng điều trị đau dây thần kinh tọa thể phong hàn bằng điện mãng châm” của Đỗ Hoàng Dũng (2001) đạt kết quả tốt 63,6%; khá 34,4% .

Chương 2:

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. CHẤT LIỆU NGHIÊN CỨU

2.1.1. Bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” gia giảm

Độc hoạt 12g	Tần giao 8 g	Đỗ trọng 8g
Phục linh 12g	Đại táo 12g	Tang ký sinh 12g
Bạch thược 12g	Thục Địa 12g	Phòng phong 8g
Đẳng sâm 12g	Ngưu tất 12g	Quế chi 8g
Đương quy 8g	Xuyên khung 8g	Hoàng kỳ 12g
Tục đoạn 8g	Sinh khương 4g	Sinh khương 04g
Tế tân 06g		

Cách dùng: Thuốc được sắc bằng hệ thống nồi hơi tại khoa y dược cổ truyền bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang.

- Tác dụng: Ích can thận, bổ khí huyết, trừ phong hàn thấp, chỉ thống tý.
- Các vị thuốc trong thành phần bài thuốc do khoa Dược bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên cung cấp đạt tiêu chuẩn theo dược điển Việt Nam.

- **Phân tích bài thuốc:** Bài thuốc này cấu trúc từ 2 nhóm thuốc:

- Một nhóm thuốc lấy phù chính làm chủ: Đẳng sâm, Phục linh, Cam thảo, Thục địa, Bạch thược, Tang ký sinh, Đương quy, Xuyên khung, thực chất là bài Bát trân thang bỏ đi Bạch truật, nên có tác dụng bổ khí huyết. Trong đó đủ bài Tứ vật còn có tác dụng bổ huyết với ý nghĩa: (Trị phong tiên trị huyết, huyết hành phong tự diệt). Đại táo bổ trung ích khí dưỡng huyết.

Bài thuốc còn có: Tục đoạn, Đỗ trọng, Ngưu tất để bổ can thận, làm khỏe lưng gối mạnh gân cốt.

- Một nhóm thuốc lấy khu tà làm chủ, bao gồm các vị Độc hoạt, Phòng phong, Tần giao, Quế chi, Sinh khương... có tác dụng trừ phong hàn thấp và chỉ thống.

2.1.1.2. Phương tiện nghiên cứu.

- Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ, dài 5cm và 10cm, đường kính 0,5mm-1mm, đầu nhọn.

- Máy điện châm M8 Của bệnh viện châm cứu trung ương sản xuất.

- Kẹp vô khuẩn, bông và ống nghiệm đựng kim vô khuẩn, cồn 70 – Khay nhôm đựng dụng cụ.

- Thước đo độ, thước dây
- Búa phản xạ, kim đầu tù khám cảm giác.
- Thước đo thang điểm VAS.

2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị HCTLH có thoái hóa CSTL tại khoa Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ tháng 01 năm 2021 đến hết tháng 12 năm 2021.

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ

- Tất cả bệnh nhân đau thần kinh hông to trên 18 tuổi:
- Được chẩn đoán là hội chứng thắt lưng hông có thoái hóa cột sống.
- Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, xuống chân dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to.

- Thống điểm Valleix (+) tính
- Dấu hiệu Lasegue (+) tính
- + Công thức máu, nước tiểu, bình thường.

2.2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT

Chọn bệnh nhân thể can thận hư kết hợp với phong hàn thấp với biểu hiện:

- Đau ngang thắt lưng, đau khi thay đổi thời tiết, gặp lạnh đau tăng, mình mẩy nặng nề, đau lan theo đường đi của kinh bàng quang hoặc kinh đờm có thể kèm theo tình trạng toàn thân như ăn ít, ngủ kém rêu lưỡi dày trắng hoặc nhớt, chất lưỡi đỏ nhạt, mạch trầm hoạt.

2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân.

Bệnh nhân HCTLH do chấn thương cột sống, ung thư đốt sống tiên phát hoặc di căn, u tủy và màng tủy, thoát vị đĩa đệm.

Bệnh nhân HCTLH kèm theo mắc các bệnh mạn tính như lao, ung thư, suy tim, suy thận, đái tháo đường, HIV/AIDS. phụ nữ có thai ba tháng đầu và ba tháng cuối mà kèm theo hội chứng thắt lưng hông.

- Bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Khoa Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng - Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên. Thời gian tháng 01-2021 đến tháng 12-2021.

2.4. Phương pháp nghiên cứu.

- Thử nghiệm lâm sàng mở so sánh trước và sau điều trị.

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu.

- Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng tiền cứu, có so sánh trước và sau điều trị.

2.4.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

Chọn mẫu có chủ định, cỡ mẫu 40 bệnh nhân.

2.4.3. Quy trình nghiên cứu

- Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân.

+ Khám phân loại lựa chọn bệnh nhân, bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân để đưa vào đối tượng nghiên cứu.

+ Đánh giá triệu chứng lâm sàng trước khi điều trị (thời điểm D0)

+ Làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết:

- Bệnh nhân được chụp X-Quang cột sống thắt lưng ở 2 tư thế (thẳng – nghiêng).

- Kiểm tra công thức máu, nước tiểu, chức năng gan (AST, ALT), chức năng thận (Ure, Creatinin) trước điều trị.

- Uống thuốc Bắc bằng bài tuốc: “**Độc hoạt tang ký sinh**” gia giảm ngày 2 lần.

- Châm điện bằng máy Điện châm M8 do bệnh viện châm cứu trung ương sản xuất - thời gian: 30 phút /lần/ ngày. Bằng phương pháp: Bỏ và bình bỏ bình tả.

- Liệu trình điều trị 10 ngày/ 30 phút.

*** Bước 2: Quy trình can thiệp điều trị**

Pháp điều trị: Bỏ can thận, ích khí huyết, trừ phong hàn thấp, thông kinh hoạt lạc.

Can thiệp điều trị bằng phác đồ “độc hoạt tang ký sinh” kết hợp với điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

* **Bài thuốc** “Độc hoạt tang ký sinh” sắc uống ngày một thang chia hai lần uống sau ăn 30 phút.

Liệu trình: 1 thang/ngày X 14 ngày/đợt điều trị.

*** Điện châm**

- Công thức huyệt điều trị: Chọn huyệt theo đối pháp lập phương và Á thị huyệt

+ Châm tả: Phong long, Á thị huyệt, Giáp tích, Thử liêu, Đại trường du

+ Châm bổ: Thận du, Can du, Tam âm giao.

+ Nếu bệnh nhân đau theo kinh bàng quang thì châm tả các huyết sau: (Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Uỷ trung, Thừa sơn, Côn lân).

* Nếu bệnh nhân đau theo kinh đờm thì châm tả các huyết sau: (Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khư).

*** Xoa bóp bấm huyết:**

- Tư thế:

+ Bệnh nhân nằm sấp, tư thế thoải mái

+ Thầy thuốc đứng bên trái hoặc bên phải bệnh nhân, lần lượt làm các thủ thuật: *day, lăn, bóp, bấm, phát, vận động cột sống, vận động chân đau.*

Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần / ngày x 14 ngày/ đợt điều trị.

- Các động tác cụ thể:

+ **Day:** dùng gốc gan bàn tay hoặc ô mô út hoặc ô mô cái bàn tay day từ thắt lưng đến mặt sau cẳng chân (nếu bệnh nhân đau theo đường đi của kinh Bàng quang) hoặc day từ thắt lưng qua mông, qua mặt ngoài đùi đến trước ngoài cẳng chân (nếu bệnh nhân đau theo đường đi của kinh Đờm).

+ **Lăn:** dùng mu bàn tay và ô mô út lăn trên vùng bị bệnh với một lực ép nhất định.

+ **Bóp:** dùng cả hai bàn tay hoặc dùng mười ngón tay bóp trực tiếp vào vùng bị bệnh, bóp từ từ, tăng dần.

+ **Bấm:** dùng đốt I và II của ngón cái bấm trực tiếp vào huyết với một lực tăng dần đến khi bệnh nhân cảm thấy tức thì dừng lại khoảng 30 giây. Nếu bệnh nhân đau theo đường đi của kinh bàng quang thì bấm các huyết: Giáp tích L4- L5, 15- S1, Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Uỷ trung, Thừa sơn, Côn lân. Nếu bệnh nhân đau theo đường đi của kinh Đờm thì bấm các huyết: Giáp tích L4- L5, 15- S1, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung.

+ **Chặt:** thầy thuốc duỗi thẳng bàn tay, chặt bằng bờ dưới của bàn tay, có thể dùng một tay hoặc hai tay cùng một lúc hoặc các ngón tay xoè ra, hai bàn tay kết lại với nhau rồi chặt bằng bờ dưới ngón 5 sao cho phát ra tiếng kêu.

+ **Phát:** lòng bàn tay người thầy thuốc lõm, các ngón tay khít lại với nhau, cổ tay mềm, phát trực tiếp vào da cơ vùng bị bệnh để phát ra tiếng kêu.

+ **Vận động cột sống:** bệnh nhân nằm nghiêng, chân trên co, chân dưới duỗi, tay dưới để trước mặt, tay phía trên để sau lưng hoặc để trên mào chậu. Một cẳng tay thầy thuốc để ở rãnh denta ngực, một cẳng tay để ở hông, hai tay vận động ngược chiều nhau, vận động vài lần rồi đột nhiên vận động mạnh một cái để phát ra tiếng kêu, rồi đổi tay làm phía bên kia.

+ **Vận động chân đau:** Bệnh nhân nằm ngửa, co chân, một tay thầy thuốc để ở đầu gối, một tay nắm cổ chân, sau đó gập đùi vào bụng rồi kéo duỗi thẳng chân, làm như vậy 3 lần, đến lần thứ 3 thì giật mạnh một cái.

Bước 3: Đánh giá chỉ số lâm sàng các thời điểm D0, D5, D10, Chỉ số cận lâm sàng thời điểm D0 và D16

2.4.4. CHỈ TIÊU THEO DỐI:

2.4.4.1 Chỉ tiêu lâm sàng :

- Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tính chất lao động.

- Các đặc điểm lâm sàng :

+ Đánh giá trước (D0) và sau 5 ngày (D5), 10 ngày (D10) điều trị.

+ Thống điểm Valleix tại thời điểm :D0, D5, D10.

- Lasegue tại thời điểm : D0, D5, D10

- Các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng, cận lâm sàng.

2.4.4.2. Chỉ tiêu cận lâm sàng:

- Công thức máu, nước tiểu.

- Sinh hóa máu: Ure, creatinin, AST, ALT.

2.4.4.3. Khảo sát tác dụng không mong muốn của phác đồ

- Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng:

+ Thuốc: Đau bụng đi ngoài phân lỏng, buồn nôn và nôn, mất ngủ..

- Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng. CTM (HC, BC, TC) gan (AST, ALT) thận (Ure, creatinin).

- **Các tiêu chí đánh giá kết quả trên lâm sàng theo thang điểm**

- Mức độ đau theo thang điểm VAS (visual analogue scale) từ 0 đến 10 bằng thước đo độ đau của hãng Astra-Zeneca.

- Không đau (0 điểm) bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn, khó chịu nào.

- Đau nhẹ (1-2 điểm): Bệnh nhân thấy hơi đau khó chịu.

- Đau vừa: (3- 5 điểm): Đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, không dám cử động hoặc có phản xạ kêu rên.

- Đau nặng: (6- 8 điểm): Đau nhiều , đau liên tục, bất lực vận động, luôn kêu rên.

- Đau rất nặng: (9-10 điểm): Đau liên tục, có thể toát mồ hôi hoặc choáng ngất.

Hình 2.1: Thang điểm số học VAS

2.5. Đánh giá kết quả nghiên cứu:

+ Loại A: Bệnh nhân khỏi sau ≤ 10 ngày điều trị biểu hiện là bệnh nhân hết đau, đi lại bình thường, Lasegue $\geq 75^\circ$, Valleix (-)

+ Loại B: Đỡ nhiều sau 8-10 ngày điều trị, còn đau ít khi vận động, thống điểm Valleix (\pm) 1 hoặc 2 điểm, $45^\circ \leq$ Lasegue $< 75^\circ$

+ Loại C: Đỡ ít sau 7-10 ngày điều trị còn đau nhiều khi vận động, thống điểm Valleix (+) trên 2 điểm, $30^\circ \leq$ Lasegue $< 45^\circ$.

+ Loại D: Không đỡ hay đau tăng sau 10 ngày điều trị, thống điểm Valleix đau như lúc vào hoặc đau tăng, Lasegue $< 30^\circ$.

2.6. Thu thập thông tin và sử lý số liệu:

+ Các số liệu thu thập bằng phiếu đánh giá theo dõi của từng bệnh nhân.

+ Xử lý số liệu theo chương trình thống kê y sinh học SPSS **17.0**

+ Với $p > 0,05$ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

+ Với $p < 0,05$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Người tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, tự nguyện. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích chăm sóc sức khỏe cho người bệnh ngoài ra không có mục đích nào khác.

Chương 3.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n=40)

Tuổi BN	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥ 70
Số lượng	0	4	9	12	10	5
Tỷ lệ (%)		10	22	30	25	12.5

Nhận xét:

Qua bảng 3.1 cho thấy lứa tuổi từ 50 - 59 tuổi là chiếm tỷ lệ cao nhất 30%, lứa tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ thấp nhất : 10 %.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới (n=40)

Giới BN	Nam	Nữ	Tổng số
Số lượng	15	25	40
Tỷ lệ	37.5	62.5	100

Nhận xét:

Qua bảng 3.2 cho thấy bệnh nhân nam gặp ít hơn ở nữ giới, Nam chiếm 37,5%. Nữ chiếm 62,5%.

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh (n = 40).

Thời gian BN	< 1 tháng	1-3 tháng	4- 6 tháng	>6 tháng	Tổng số
Số lượng	15	11	10	4	40
Tỷ lệ (%)	37,5	27,5	25	10	100

Nhận xét:

Kết quả Bảng 3.3 cho thấy bệnh nhân có thời gian mắc bệnh < 1 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 37,5%, thời gian mắc bệnh > 6 tháng thấp nhất 10 %

Bảng 3.4. Tần suất xuất hiện các triệu chứng (n =40)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Dấu hiệu bầm chuông	17	42,5
Co cứng cơ cạnh sống	17	42,2
Nghiệm pháp schober <13/10	2	5
Thống điểm valleix (+)	22	55
Dấu hiệu lasegue (+)	39	97,5

Nghiệm pháp Nerri (+)	9	22,5
Nghiệm pháp Bonnet (+)	7	17,5
Rối loạn cảm giác	32	80
Rối loạn vận động	40	100

Nhận xét

Kết quả bảng 3.4. Cho thấy các triệu chứng hay gặp : Rối loạn vận động là:100%, Lasegue (+) 97,5 %, Rối loạn cảm giác: 80%, Thống điểm Valleix 39%, ít gặp là Nghiệm pháp Schober 5%.

3.2. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ.

Bảng 3.5. Mức độ đau theo thang điểm VAS (n =40)

Ngày Mức độ	D0	D5	D10	p<0,05
Không đau	0	0	6	
Đau nhẹ	0	10	22	
Đau vừa	35	13	10	
Đau nặng	4	14	2	
Đau rất nặng	1	3	0	
Tổng	40	40	40	

Nhận xét:

Qua bảng 3.5 cho thấy mức độ đau tại thời điểm D0 có 35 bệnh nhân đau vừa, 4 bệnh nhân đau nặng, 1 bệnh nhân đau rất nặng. Tại thời điểm D5 có 10 bệnh nhân đau nhẹ, 13 bệnh nhân đau vừa, 14 bệnh nhân đau nặng và 3 bệnh nhân đau rất nặng. Tại thời điểm D10 có 6 bệnh nhân không đau, 22 bệnh nhân đau nhẹ, 10 bệnh nhân đau vừa, 2 bệnh nhân đau nặng.

Bảng 3.6. Đánh giá hội chứng cột sống (n=40)

Ngày /Dấu hiệu	D0	D5	D10	p<0,05
Schober	0	0	0	
13 cm	0	12	2	
12 cm	0	13	1	
11 cm	0	5	4	
Dấu hiệu bấm chuông	0	25	7	

Nhận xét:

Qua bảng 3.6 nghiên cứu cho thấy dấu hiệu Schober: Đa số bệnh nhân đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp có khoảng cách Schober là 13 cm là 12 người chiếm 30%, bệnh nhân có khoảng Schober 12 cm là 13 người chiếm 32,5%. Bệnh nhân có Schober 11 cm là 5 người chiếm 12,5%. Ngoài ra còn thấy có 25 bệnh nhân có dấu hiệu bấm chuông chiếm 62,5%.

Bảng 3.7. Đánh giá hội chứng rễ (n = 40)

Ngày/Dấu hiệu	D0	D5	D10	p<0,05
Lasegue	$\geq 75^\circ$	1	1	2
45 °-75 °	0	26	4	
30 °-45 °	1	6	0	
<30 °	0	0	1	
Valleix	0 điểm	0	0	
1 điểm	0	0	0	
2 điểm	0	3	4	
3 điểm	0	11	7	
4 điểm	0	8	3	
5 điểm	0	2	1	
Dấu hiệu bonnet(+)	0	21	16	
Dấu hiệu Neri (+)	0	27	10	
Rối loạn cảm giác	0	27	12	
Rối loạn vận động	0	30	9	

Nhận xét:

Qua bảng 3.7 nghiên cứu cho thấy dấu hiệu Lasegue tại thời điểm D0 có 2 bệnh nhân dương tính, Lasegue 45°- 75° D5 có 26 bệnh nhân, D10 là 4 bệnh nhân, bệnh nhân có Lasegue (+) 30°- 45° D0 là 1 bệnh nhân, D5 là 6 bệnh nhân. Lasegue <30° tại thời điểm D10 có 1 bệnh nhân.

- Dấu hiệu Valleix (+) ở bảng 3.7 nhận thấy ở thời điểm 2 điểm D5 có 3 bệnh nhân, thời điểm 2 điểm D10 có 4 bệnh nhân, thời điểm 3 điểm D5 có 11 bệnh nhân, thời điểm D10 có 7 bệnh nhân, thời điểm 4 điểm D5 có 8 bệnh nhân, thời điểm 4 điểm

D10 có 3 bệnh nhân, thời điểm 5 điểm D5 có 2 bệnh nhân, thời điểm 5 điểm D10 có 1 bệnh nhân.

- Dấu hiệu Bonnet (+) tại thời điểm D0 không có bệnh nhân, D5 có 21 bệnh nhân, D10 có 16 bệnh nhân.

- Dấu hiệu Neri (+) tại thời điểm D0 không có bệnh nhân,..D5 có 27 bệnh nhân, D10 có 10 bệnh nhân.

- Rối loạn cảm giác tại thời điểm D5 có 27 bệnh nhân,..D10 có 12 bệnh nhân.

- Rối loạn vận động tại thời điểm D5 có 31 bệnh nhân, .. D10 có 9 bệnh nhân.

Bảng 3.8. Kết quả điều trị chung (n = 40)

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Loại A	6	15
Loại B	23	57,5
Loại C	6	15
Loại D	5	12,5
Tổng số	40	100

Nhận xét:

Qua bảng 3.8. cho thấy kết quả điều trị có 15 % đạt loại A, 57,5% đạt loại B, 15% đạt loại C, 12,5% đạt loại D.

Bảng 3.9. Tác dụng không mong muốn của phác đồ.

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ%
Vã mồ hôi	1	2,5
Hoa mắt chóng mặt	1	2,5
Buồn nôn	0	0
Choáng	1	2,5
Dị ứng	0	0
Tổng số	3	52,5

Nhận xét:

Kết quả bảng 3.9. cho thấy có 1 bệnh nhân có triệu chứng vã mồ hôi, hoa mắt chóng mặt 1 bệnh nhân, 1 bệnh nhân choáng.

Bảng 3.10. Các chỉ số xét nghiệm trước và sau điều trị (n = 40)

Chỉ số	Trước điều trị	Sau điều trị	p>0,05
Glucose	Bình thường	Bình thường	
Ure	Bình thường	Bình thường	
Creatinin	Bình thường	Bình thường	
AST	Bình thường	Bình thường	
ALT	Bình thường	Bình thường	
Hồng cầu	Bình thường	Bình thường	
Bạch cầu	Bình thường	Bình thường	

Nhận xét:

Qua bảng 3.10. Các số liệu trong bảng cho thấy trước và sau điều trị hàm lượng Glucose, Urê, Creatinin, AST, ALT, số lượng hồng cầu, bạch cầu của bệnh nhân có biến đổi ít và nằm trong giới hạn bình thường.

Chương 4:

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân

*** Về tuổi**

Kết quả thống kê cho thấy lứa tuổi 50-59 tuổi gặp nhiều nhất chiếm 30%, 60-69 là 25% , 40-49 tuổi là 22% và từ 30-39 tuổi 10%. >70 tuổi là 12% .

*** Về giới tính**

Theo nghiên cứu: Nam chiếm 37,5 %, Nữ chiếm 62,5 %. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân đau dây thần kinh hông to thể phong hàn thấp Nữ/Nam là 2/3.

Do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, tiêu chuẩn chọn bệnh nhân đau thần kinh hông to chỉ do phong hàn nên kết quả không giống như những nghiên cứu trước. Mặc dù khác về số lượng nhưng chiều hướng chung có thể nhận thấy là đăudây thần kinh hông to thể phong hàn thấp hay gặp ở Nam.

*** Thời gian mắc bệnh**

Qua nghiên cứu thấy số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới một tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 37,5 %. Tiếp đến là thời gian mắc bệnh 1-3 tháng chiếm 27,5 %. Ngược lại số bệnh nhân mắc bệnh 4-6 tháng chiếm 25 % và trên 6 tháng chiếm tỷ lệ thấp 10 %.

Đa số bệnh nhân ở giai đoạn mới bị đau thường điều trị tại nhà không đỡ hoặc có đỡ ít rồi mới tới bệnh viện.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Theo phân loại thì phần lớn bệnh nhân có mức độ đau vừa 35 bệnh nhân, không có bệnh nhân nào có mức độ đau nhẹ, có 4 bệnh nhân có mức độ đau nặng. Có 1 bệnh nhân có mức độ đau rất nặng.

* Về tần suất xuất hiện các triệu chứng. Theo thống kê của chúng tôi Rối loạn vận động chiếm 100%, điểm đau valleix xuất hiện 55%, chỉ số Schober 5 %, Dấu hiệu Lasegue (+) chiếm 97,5 %, Co cơ cạnh sống 42,5%, dấu hiệu bấm chuông 42,5%, Rối loạn cảm giác 80%, Nghiệm pháp Bonet (+) là 17,5%, Nghiệm pháp Neri(+) tính là 2,5%.

*** Về hội chứng rã**

- Dấu hiệu Lasegue.

Trong nghiên cứu của chúng tôi dấu hiệu Lasegue có tới 100% bệnh nhân có dấu hiệu dương tính trong đó có 39 bệnh nhân có dấu hiệu Lasegue $>75^\circ$ là 1 bệnh nhân, $45^\circ-75^\circ$ là 30 bệnh nhân. Bệnh nhân có dấu hiệu Lasegue $30^\circ - 45^\circ$ có 7 bệnh nhân, bệnh nhân nào có dấu hiệu Lasegue $<30^\circ$ là 1 bệnh nhân.

- Dấu hiệu Valleix.

Theo thống kê của chúng tôi điểm đau Valleix xuất hiện 99,9 % dương tính trong đó số bệnh nhân có có điểm đau Valleix dương tính 2 - 3 điểm là 25 bệnh nhân, chiếm 62,5 % . Bệnh nhân dương tính 4 - 5 điểm là 14 chiếm 35% .

Qua khám lâm sàng chúng tôi còn nhận thấy dấu hiệu khác của hội chứng rễ có tỷ lệ cao như:

Dấu hiệu Neri, rối loạn cảm giác là 39 bệnh nhân chiếm 97,5%

Dấu hiệu Bonnet (+) là 39 bệnh nhân chiếm 92,5% .kèm theo đó là Rối loạn vận động là 40 bệnh nhân chiếm 100%. Như vậy đau thần kinh hông to thường gặp ở lứa tuổi lao động chiếm 90%, Nam giới (37,5%), Nữ giới (62,5%) và thời gian mắc bệnh thường là nhỏ hơn một tháng chiếm 37,5%. Một đến ba tháng 36,36%, với mức độ đau vừa chiếm 87,5%, với mức độ đau nặng chiếm 12,5%

4.3. Kết quả nghiên cứu:

*** Về mức độ đau.**

Nhận thấy rằng tại thời điểm D0 đau ở mức độ vừa 35 bệnh nhân chiếm 87,5%, đau ở mức độ nặng 4 bệnh nhân chiếm 10%.

Đến thời điểm D5 đau ở mức độ nhẹ 10 bệnh nhân chiếm 25 %, đau ở mức độ vừa 13 bệnh nhân chiếm 32,5 %, ở mức độ nặng 14 bệnh nhân chiếm 35 %.

Tại thời điểm D10 không đau 6 bệnh nhân chiếm 15 %, đau ở mức độ nhẹ 22 bệnh nhân chiếm 55 %, ở mức độ vừa 10 bệnh nhân chiếm 25 %, ở mức độ nặng 2 bệnh nhân chiếm 5%. Nhìn trên biểu đồ 3.4 về phân bố mức độ đau ta thấy rõ: Trước khi điều trị 100% bệnh nhân đều đau, trong đó 90,91 % bệnh nhân đau vừa, 9,09% bệnh nhân đau nặng. Sau khi điều trị 42,42% hết đau hoàn toàn và còn 54,55% bệnh nhân đau nhẹ.

*** Về mức độ đánh giá triệu chứng cột sống .**

Về dấu hiệu Schober ở thời điểm D0 không có bệnh nhân, Tại thời điểm D5, 13cm có 12 bệnh nhân, 12cm có 13 bệnh nhân, 11 cm có 5 bệnh nhân. Tại thời điểm D10 có 2 bệnh nhân 13 cm, 1 bệnh nhân 12 cm, 4 bệnh nhân 11 cm.

Về Dấu hiệu Valleix ở thời điểm D0: 1-2 điểm có không có bệnh nhân. Đến thời điểm D5: 1-2 điểm có 3 bệnh nhân, 3-4 điểm có 19 bệnh nhân, 5 điểm có 2 bệnh nhân. Tại thời điểm D10 có 1-2 điểm có 4 bệnh nhân, 3-4 điểm có 10 bệnh nhân, 5 điểm 14 bệnh nhân.

Về dấu hiệu bấm chuông tại thời điểm D0 không có bệnh nhân. D5 là 25 bệnh nhân. D10 là 7 bệnh nhân.

Co cứng cơ cạnh sống (+) tính là 17 bệnh nhân

*** Về đánh giá triệu chứng rỗi.**

- **Về Lasegue trong điều trị:** Chúng tôi nhận thấy rằng tại thời điểm D10 có Lasegue > 75° là 2 bệnh nhân chiếm 5% , có 3 bệnh nhân. Lasegue 45°- 75° có 30 bệnh nhân chiếm 75%. Lasegue 30°-45° có 7 bệnh nhân chiếm 17,5%, < 30° có 1 bệnh nhân chiếm 2,5%. Điều này chứng tỏ rằng đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp điều trị có kết quả tốt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

- Về thống điểm Valleix: Chúng tôi nhận thấy rằng tại thời điểm D0: 1-2 điểm không có bệnh nhân, thời điểm D5: 1-2 điểm có 3 bệnh nhân, 3-4 điểm có 19 bệnh nhân, 5 điểm có 2 bệnh nhân. Tại thời điểm D10: 1-2 điểm có 4 bệnh nhân, 3-4 điểm có 10 bệnh nhân, 5 điểm 14 bệnh nhân. Như vậy các bệnh nhân sau điều trị đỡ đau nhiều. Vậy uống thuốc bằng bài thuốc **“Tam tỳ thang” gia giảm và châm điện, xoa bóp bấm huyệt** trong điều trị đau dây thần kinh hông to thể phong hàn thấp có tác dụng làm giảm thống điểm đau Valleix có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

*** Về kết quả điều trị chung**

Qua kết quả của bảng 3.9 thì bệnh nhân sau điều trị đạt loại A 6 bệnh nhân chiếm 15%, Loại B 23 bệnh nhân chiếm 57,5%, còn loại C 6 chiếm 15%, Loại D 5 chiếm 12,5%. Như vậy kết quả điều trị đau dây thần kinh hông to bằng uống thuốc bằng bài thuốc **“Độc hoạt tang ký sinh” gia giảm và châm điện, xoa bóp bấm huyệt** trong điều trị mang kết quả tốt.

*** Về kết quả theo thời gian và ngày điều trị trung bình.**

Có 5 bệnh nhân khỏi bệnh trước 7 ngày điều trị.

Có 15 bệnh nhân khỏi bệnh vào ngày thứ 9.

Có 15 bệnh nhân khỏi bệnh vào ngày điều trị thứ 11.

Có 5 bệnh nhân khỏi bệnh vào ngày thứ 14.

Ngày điều trị trung bình của 14 bệnh nhân khỏi bệnh là 12,15 ngày.

Trong số 13 bệnh nhân còn lại các bệnh nhân đều tiến triển, 10 bệnh nhân kết quả điều trị khá, 3 bệnh nhân kết quả điều trị trung bình ra viện sau 10 ngày điều trị .

***Về tác dụng không mong muốn :**

Theo kết quả của chúng tôi không có bệnh nhân nào có các triệu chứng không mong muốn như: Vã mồ hôi, hoa mắt chóng mặt , buồn nôn, choáng và dị ứng. Các chỉ số Glucose, Ure, Creatinin, AST, ALT, Hồng cầu, Bạch cầu trước điều trị và sau điều trị ở bảng 3.10 đều nằm trong giới hạn bình thường với $p > 0,05$. So với các đề tài khác. Điều này chứng tỏ rằng uống thuốc bằng bài thuốc **“Độc hoạt tang ký sinh thang” gia giảm và châm điện, xoa bóp bấm huyệt** điều trị bệnh nhân đau dây thần kinh hông to thể phong hàn thấp cùng với can thận hư hoàn toàn an toàn.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 bệnh nhân bị đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Điều trị đau thần kinh hông to thể phong hàn thấp cùng với can thận hư bằng uống thuốc bằng bài “**Độc hoạt tang ký sinh**” gia giảm và châm điện, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng:

Giảm đau rõ rệt. Mức độ đau tại D0, đau vừa 23 bệnh nhân, đau nặng có 4 bệnh nhân. Đến D10 không đau 6 bệnh nhân, đau nhẹ 22 bệnh nhân, đau vừa 10 bệnh nhân, đau nặng có 2 bệnh nhân.

Dấu hiệu Valleix tại D0, 1 điểm không có bệnh nhân, 2 điểm không có bệnh nhân, 3 điểm không có bệnh nhân, 4 điểm không có bệnh nhân, 5 điểm không có bệnh nhân. Đến D10, 1 -2 điểm có 4 bệnh nhân, 3-4 điểm có 10 bệnh nhân, 5 điểm có 1 bệnh nhân.

Dấu hiệu Lasegue >75 °, có 2 bệnh nhân chiếm 5%. Lasegue 30 °-45 ° có 7 bệnh nhân chiếm 17,5%. Lasegue 45-75o 30 chiếm 75%.

Kết quả điều trị chung: Loại A 15 %, Loại B 57,5 %, Loại C 15%. Loại D 12,5%.

- Khi điều trị đau dây thần kinh hông to thể phong hàn thấp bằng uống bài “**Độc hoạt tang ký sinh**” gia giảm và châm điện, xoa bóp bấm huyệt không có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và trên cận lâm sàng.

2. KIẾN NGHỊ

- Nên áp dụng điều trị đau thần kinh hông to thể phong hàn bằng uống thuốc bằng bài thuốc “**Độc hoạt tang ký sinh**” gia giảm và châm điện, xoa bóp bấm huyệt.

- Nên phát huy tác dụng điều trị đau dây thần kinh hông to thể phong hàn thấp bằng uống thuốc bằng bài thuốc “**Độc hoạt tang ký sinh**” gia giảm và châm điện, xoa bóp bấm huyệt ở các tuyến cơ sở.

- Để nâng cao hiệu quả điều trị đau thần kinh hông to có thể phối hợp với các phương pháp trị liệu khác tùy theo trang thiết bị và trình độ của thầy thuốc như Điện xung, kéo dẫn cột sống, thủy châm, vật lý trị liệu, laser trị liệu, siêu âm trị liệu .../

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, (1993), Bài giảng Y học cổ truyền**, Tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr. 140-142, 418.
2. **Lê Thị Tranh(2007**” Điều trị đau thần kinh tọa bằng phương pháp điện châm và thủy châm nhóm vitamin.” Đề tài bảo vệ luận văn Thạc sỹ 2007. tr.30-40.
3. **Nguyễn Thế Truyền** “*Điều trị đau thần kinh tọa bằng sóng điện từ*” luận án tốt nghiệp đại học.học viện y dược học cổ truyền việt nam. tr 25-30
4. **Trương Minh Việt (2001)** “*Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh hông to*” luận văn thạc sỹ học viên Quân y. tr: 42-50

KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN
BỆNH VIỆN ĐK HUYỆN VỊ XUYÊN- HÀ GIANG
BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Số bệnh án:..... Số thứ tự..... Nhóm:

Họ tên bệnh nhân:.....

Địa chỉ:

Tuổi: Giới:.....

Nghề nghiệp: Nghỉ hưu Lao động trí óc Lao động chân tay

Ngày vào viện...../...../..... Ngày ra viện...../...../.....

Thời gian bị bệnh: < 1 tháng 1 tháng- 3 tháng

3 tháng- 6 tháng > 6 tháng

CHUYÊN MÔN

I. Y học hiện đại:

1. Lý do vào viện:

- Đau lưng lan xuống mặt sau chân phải
- Đau lưng lan xuống mặt ngoài chân phải
- Đau lưng lan xuống mặt sau chân trái
- Đau lưng lan xuống mặt ngoài chân trái

2. Tiền sử:

* Tiền sử về cột sống thắt lưng:

- Sang chấn, chấn thương vùng CSTL:
- Thoái hóa CSTL :
- Thoát vị đĩa đệm CSTL:
- Khác:

* Từ từ: * Đột ngột:

3. Khám bệnh:

Hội chứng cột sống:

- Điểm đau cột sống:.....
- Điểm đau cạnh sống:.....
- Thay đổi tư thế cột sống và khối cơ cạnh sống:
- + Cong vẹo cột sống:.....

- + Gù cột sống:
- + Co cứng cơ, tăng trương lực cơ cạnh sống:.....
- Đo độ giãn cột sống (NP Schober):.....
- Đo khoảng cách tay đất khi cúi tối đa:.....

Hội chứng rễ thần kinh:

- Điểm đau Valleix:.....
- Nghiệm pháp Lasègue:.....
- Dấu hiệu bấm chuông:.....
- Rối loạn cảm giác theo dải của rễ thần kinh:.....
- Rối loạn vận động (quãng đường đi bộ đến khi đau):.....
- Rối loạn phản xạ gân gót, gối (giảm, mất hoặc không thay đổi).....
- Rối loạn cơ tròn, rối loạn dinh dưỡng (teo cơ đùi hoặc cẳng chân):.....

4. Cận lâm sàng:

Chỉ số	Trước điều trị	Sau điều trị
Hồng cầu (T/l)		
Huyết sắc tố (g/l)		
Tiểu cầu (G/l)		
Bạch cầu (G/l)		
AST (UI/L- 370)		
ALT (UI/L- 370)		
Ure ($\mu\text{mol/l}$)		
Creatinin ($\mu\text{mol/l}$)		
Nước tiểu		
Protein niệu		
Tế bào niệu		
Đường niệu		

Kết quả chụp X-Quang :

5. Chẩn đoán YHHD:.....

Khám theo YHCT

Vọng: Thân: Tốt Kém

Tư thế bệnh nhân: Đứng thẳng Nghiêng phải Nghiêng trái Uốn Gù

Lưỡi: Chất lưỡi: Bình thường Đỏ Nhợt Tím

Rêu lưỡi: Trắng Vàng Nhớt

Văn: Hơi thở: Bình thường To Nhỏ

Tiếng nói: Bình thường To Nhỏ

Ho Nôn Nấc

Vấn: Thời gian mắc bệnh:

Đau: Từ lưng lan xuống mắt sau chân đến gót chân: có không

Từ lưng lan xuống mặt ngoài chân đến mắt cá ngoài: có không

Đau: âm ỉ dữ dội

Cảm giác: tê bì kiến bò

Vận động đau tăng: có không

Ho, hắt hơi đau tăng: có không

Lạnh đau tăng: có không

Mồ hôi chân: có không

Đại tiện: bình thường nát táo

Tiểu tiện: bình thường rối loạn nhẹ bí đái

Ngủ: Bình thường Ngủ ít

Thiệt: Xúc chân: Da vùng bị bệnh: nóng lạnh có mồ hôi

Cơ nhục: chắc nhẽo

Mạch chân: phù hoạt sắc

Chẩn đoán theo YHCT: Bát cương:

Tạng phủ.....

Kinh lạc:.....

Nguyên nhân:.....

Thể bệnh:.....

Điều trị theo phác đồ:

III. Đánh kết quả:

• Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng:.....

- Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng:.....

PHIẾU KHẢO SÁT

BỆNH NHÂN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH HÔNG TO CÓ THOẢI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH GIA GIẢM KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP, BẮM HUYỆT TẠI KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG – BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VỊ XUYÊN NĂM 2021

1. Mã bệnh nhân: 2100016593

2. Tuổi

Từ 20 - 29 tuổi

Từ 30- 39 tuổi

Từ 40 - 49 tuổi

Từ 50- 59 tuổi

Từ 60- 69 tuổi

Trên 70 tuổi

3 . Giới: Nam

Nữ

4. Thời gian mắc :

< 1 tháng

4 – 6 tháng

1 – 3 tháng

> 6 tháng

5. Tần xuất xuất hiện các triệu chứng:

- Dấu hiệu bấm chuông

- Nghiệm pháp Nerri (+)

- Co cứng cơ cạnh sống

- Nghiệm pháp Bonnet (+)

- Thống điễm Vallex (+)

- Rối loạn cảm giác

- Dấu hiệu La segue (+)

- Rối loạn vận động

- Nghiệm pháp Solober <13/10

6. a. Mức độ đau theo thang điễm VAS: “Không đau”

D0

D5

D10

b. Đau nhẹ:

D0

D5

D10

c. Đau vừa:

D0

D5

D10

d. Đau nặng:

D0

D5

D10

e. Đau rất nặng:

D0

D5

D10

7. Đánh giá hội chứng cột sống:

a. Schober:

D0

D5

D10

b. 13 cm:

D0

D5

D10

c. 12 cm:

D0

D5

D10

d. 11 cm

D0

D5

D10

e. Dấu hiệu bấm chuông:

D0

D5

D10

8. Đánh giá hội chứng rết:

a. Laase gue: D0

D5

D10

+) 45° – 75°: D0

D5

D10

+) 30° – 45°: D0

D5

D10

+) < 30°: D0

D5

D10

b. Valleix:

+) 1 điểm D0

1 điểm D5

1 điểm D10

+) 2 điểm D0

2 điểm D5

2 điểm D10

+) 3 điểm D0

3 điểm D5

3 điểm D10

+) 4 điểm D0

4 điểm D5

4 điểm D10

+) 5 điểm D0

5 điểm D5

5 điểm D10

c. Bonet (+): D0

D5

D10

d. Neri (+) D0

D5

D10

e. Rối loạn cảm giác:

D0

D5

D10

f. Rối loạn vận động:

D0

D5

D10

9. Kết quả điều trị:

Loại A:

Loại B:

Loại C:

Loại D:

10. Tác dụng không mong muốn

Vã mồ hôi

Choáng

Buồn nôn

Hoa mắt chóng mặt

Dị ứng

11. Chỉ số xét nghiệm trước và sau điều trị:

- a) Glucose: - Trước điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- Sau điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- b) Ure: - Trước điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- Sau điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- c) Creatinin: - Trước điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- Sau điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- d) AST: - Trước điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- Sau điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- e) ALT: - Trước điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- Sau điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- f) Hồng cầu: - Trước điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- Sau điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- g) Bạch cầu: - Trước điều trị: Bình thường Tăng Giảm
- Sau điều trị: Bình thường Tăng Giảm

PHIẾU KHẢO SÁT

BỆNH NHÂN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH HÔNG TO CÓ THOẢI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG BÀI THUỐC ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH GIA GIẢM KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP, BẮM HUYỆT TẠI KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG – BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VỊ XUYÊN NĂM 2021

1. Mã bệnh nhân: 210008444

2. Tuổi

Từ 20 - 29 tuổi

Từ 30- 39 tuổi

Từ 40 - 49 tuổi

Từ 50- 59 tuổi

Từ 60- 69 tuổi

Trên 70 tuổi

3 . Giới:

Nam

Nữ

4. Thời gian mắc :

< 1 tháng

4 – 6 tháng

1 – 3 tháng

> 6 tháng

5. Tần xuất xuất hiện các triệu chứng:

- Dấu hiệu bấm chuông

- Nghiệm pháp Nerri (+)

- Co cứng cơ cạnh sống

- Nghiệm pháp Bonnet (+)

- Thống điễm Vallex (+)

- Rối loạn cảm giác

- Dấu hiệu La segue (+)

- Rối loạn vận động

- Nghiệm pháp Solober <13/10

6. a. Mức độ đau theo thang điễm VAS: “Không đau”

D0

D5

D10

b. Đau nhẹ:

D0

D5

D10

c. Đau vừa:

D0

D5

D10

d. Đau nặng:

D0

D5

D10

e. Đau rất nặng:

D0

D5

D10

7. Đánh giá hội chứng cột sống:

a. Schober:

D0

D5

D10

b. 13 cm:

D0

D5

D10

c. 12 cm:

D0

D5

D10

d. 11 cm

D0

D5

D10

e. Dấu hiệu bấm chuông:

D0

D5

D10

8. Đánh giá hội chứng rã:

a. Laase gue: D0

D5

D10

+) 45° – 75°: D0

D5

D10

+) 30° – 45°: D0

D5

D10

+) < 30°: D0

D5

D10

b. Valleix:

+) 1 điểm D0

1 điểm D5

1 điểm D10

+) 2 điểm D0

2 điểm D5

2 điểm D10

+) 3 điểm D0

3 điểm D5

3 điểm D10

+) 4 điểm D0

4 điểm D5

4 điểm D10

+) 5 điểm D0

5 điểm D5

5 điểm D10

c. Bonet (+): D0

D5

D10

d. Neri (+) D0

D5

D10

e. Rối loạn cảm giác:

D0

D5

D10

f. Rối loạn vận động:

D0

D5

D10

9. Kết quả điều trị:

Loại A:

Loại B:

Loại C:

Loại D:

10. Tác dụng không mong muốn

Vã mồ hôi

Choáng

Buồn nôn

Hoa mắt chóng mặt

Dị ứng

11. Chỉ số xét nghiệm trước và sau điều trị:

- | | | | | |
|---------------|-------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|
| a) Glucose: | - Trước điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| | - Sau điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| b) Ure: | - Trước điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| | - Sau điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| c) Creatinin: | - Trước điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| | - Sau điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| d) AST: | - Trước điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| | - Sau điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| e) ALT: | - Trước điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| | - Sau điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| f) Hồng cầu: | - Trước điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| | - Sau điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| g) Bạch cầu: | - Trước điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |
| | - Sau điều trị: | Bình thường <input checked="" type="checkbox"/> | Tăng <input type="checkbox"/> | Giảm <input type="checkbox"/> |

**PHÊ DUYỆT CỦA HỘI ĐỒNG KHOA HỌC CƠ SỞ
CHỦ TỊCH**

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI

BS. CKII. Tạ Tiên Mạnh

Bs Vương Kiều Huê