

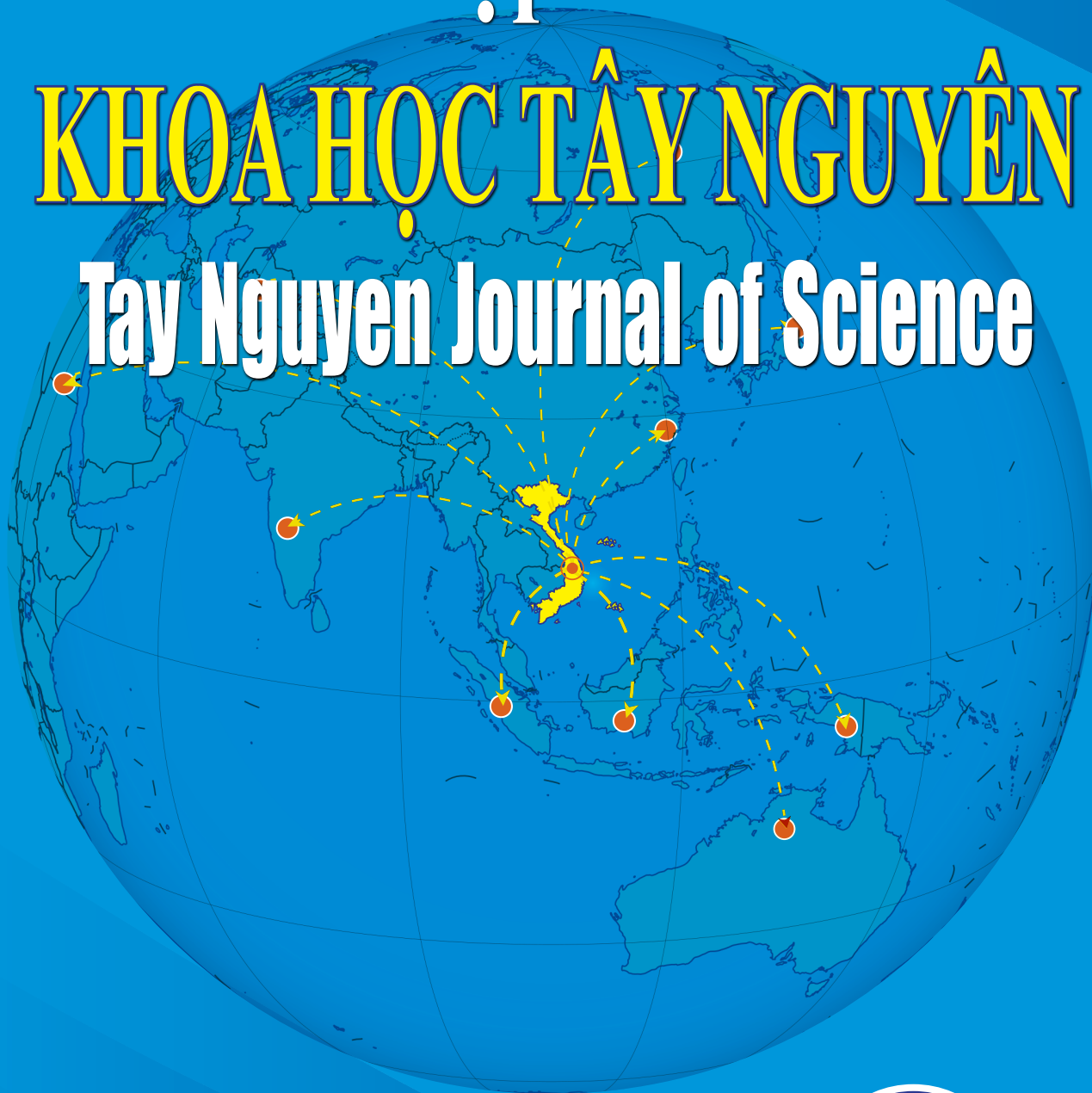


p-ISSN 2815-648X
p-ISSN 1859-4611
e-ISSN 3030-4717

Tạp chí

KHOA HỌC TÂY NGUYÊN

Tay Nguyen Journal of Science



Vol 19 • No 2, April of 2025

TẠP CHÍ KHOA HỌC TÂY NGUYÊN

TỔNG BIÊN TẬP

PGS.TS. Lê Đức Niêm

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

PGS.TS. Nguyễn Văn Nam

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

GS.TS. Nguyễn Anh Dũng

ỦY VIÊN

GS.TS. San-Lang Wang	I Đại học Tamkang, Đài Loan
GS.TS. Lê Thị Thanh Nhân	I Bộ Giáo Dục và Đào tạo
GS.TS. Trương Bá Thanh	I Trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng
GS.TS. Lê Đức Ngoan	I Trường Đại học Nông lâm, Đại học Huế
GS.TS. Đinh Quang Khiếu	I Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt	I Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột
PGS.TS. Đặng Hà Việt	I Cục Thể dục Thể thao, Bộ Văn hóa Thông tin và Du lịch
PGS.TS. Đoàn Thị Tâm	I Trường Đại học Sư Phạm Thành phố Hồ Chí Minh
PGS.TS. Buôn Krông Thị Tuyết Nhung	I Trường Đại học Tây Nguyên
PGS.TS. Nguyễn Phương Đại Nguyên	I Trường Đại học Tây Nguyên
PGS.TS. Nguyễn Thị Thanh Hương	I Trường Đại học Tây Nguyên
PGS.TS. Trần Quang Hạnh	I Trường Đại học Tây Nguyên
PGS.TS. Phan Văn Trọng	I Trường Đại học Tây Nguyên

TRƯỞNG BAN THƯ KÝ - PHỤ TRÁCH TRỊ SỰ

TS. Nguyễn Đình Sỹ I Phòng KH&QHQT

THÀNH VIÊN BAN THƯ KÝ

CN. Y Zina Ksor	I Phòng KH&QHQT
ThS. Trần Thị Minh Hà	I Phòng KH&QHQT
KS. Lê Thụy Vân Nhi	I Phòng KH&QHQT
TS. Dương Quốc Huy	I Khoa KHTN&CN

ĐỊA CHỈ TÒA SOẠN

Phòng Khoa học & Quan hệ Quốc tế, trường Đại học Tây Nguyên

567 Lê Duẩn, TP. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam

Điện thoại: (84) 262.3853.276 Fax: (84) 262.3825.184

E-mail: tapchikhoahocdhtn@ttn.edu.vn | Website: <https://tnjos.vn>

p-ISSN 1859-4611 & 2815-648X/ e-ISSN 3030-4717

Giấy phép hoạt động báo chí in số 197/GP-BTTTT,
do Bộ trưởng Bộ Thông tin và Truyền thông cấp ngày 06/6/2023
In 50 quyển, khổ 20x29cm. In tại Công ty TNHH một thành viên In Đắk Lắk,
45 Nguyễn Tất Thành, thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk.
In xong và nộp lưu chiểu tháng 04 năm 2025.



TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY NGUYÊN
TAY NGUYEN UNIVERSITY

Tạp chí **KHOA HỌC** **TÂY NGUYÊN**

Tay Nguyen Journal of Science

p-ISSN 1859-4611 & 2815-648X/ e-ISSN 2815-6471

Tập 19 - Số 2, tháng 04 năm 2025
Vol 19 - No 2, April of 2025

MỤC LỤC	TABLE OF CONTENTS	Tr./ pp.
KHOA HỌC TỰ NHIÊN VÀ CÔNG NGHỆ	NATURAL SCIENCES AND TECHNOLOGY	
1. Ảnh hưởng của phương pháp chưng cất tinh dầu đến thành phần hóa học và khả năng ức chế một số enzyme của tinh dầu gừng gió (<i>Zingiber zerumbet</i>) được trồng tại thành phố Buon Ma Thuot	Effects of essential oil distillation method on the chemical composition and enzyme inhibitory activity of <i>Zingiber zerumbet</i> essential oil cultivated in Buon Ma Thuot city	
Nguyễn Thị Thanh, Bùi Thị Quỳnh Hoa, Đoàn Mạnh Dũng, Đoàn Chiến Thắng, Vũ Bích Thủy & Nguyễn Bằng Phương	Nguyen Thi Thanh, Bui Thi Quynh Hoa, Doan Manh Dung, Doan Chien Thang, Vu Bich Thuy & Nguyen Bang Phuong	1
2. Tái sử dụng phụ phẩm đậu nành trong sản xuất sinh khối <i>Bacillus amyloliquefaciens</i> và đánh giá tiềm năng chống nấm <i>Fusarium</i>	Reutilization of soybean by-product for biomass production of <i>Bacillus amyloliquefaciens</i> and evaluation of its antifungal potential against <i>Fusarium</i>	
Trần Thị Hà Trang, Ngô Văn Anh, Nguyễn Văn Bốn & Nguyễn Anh Dũng	Tran Thi Ha Trang, Ngo Van Anh, Nguyen Van Bon & Nguyen Anh Dung	13
3. Bất đẳng thức kiểu Hermite-Hadamard cho tích của hai hàm (p, h) -lồi	Hermite-Hadamard-type inequalities for product of two (p, h) -convex functions	
Lê Bá Thông & Nguyễn Ngọc Huệ	Le Ba Thong & Nguyen Ngoc Hue	22
KHOA HỌC SỨC KHỎE	HEALTH SCIENCES	
4. Hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa bằng phương pháp kết hợp điện châm huyết Giáp tích L1-L5 tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk	The effect of electroacupuncture at the Jiaji points L1-L5 on treating sciatic nerve pain at the Dak Lak Traditional Medicine Hospital	
Lê Thị Mơ & Phạm Ngọc Liễu	Le Thi Mo & Pham Ngoc Lieu	31
5. Tỷ lệ kháng Rifampicin và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc lao phổi Xpert dương tại Bệnh viện phổi Đắk Lắk	Prevalence of Rifampicin resistance and associated factors among Xpert-positive pulmonary tuberculosis patients at Dak Lak Tuberculosis and Lung diseases Hospital	
Trịnh Bá Hùng Mạnh	Trinh Ba Hung Manh	38
6. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ em tại bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên	Clinical characteristics and associated factors of severe pneumonia in children at the Central Highlands Regional General Hospital	
Nguyễn Thị Thúy Hằng	Nguyen Thi Thuy Hang	46
7. Đánh giá kết quả thay khớp gối toàn phần không tái tạo mặt khớp bánh chè tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên	Evaluation of outcomes of Total Knee Arthroplasty without patellar resurfacing at the Central Highlands Regional General Hospital	
Nguyễn Minh Trực, Trịnh Duy Khánh & Nguyễn Ngọc Thiện	Nguyen Minh Truc, Trinh Duy Khanh & Nguyen Ngoc Thien	52
KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN	SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES	
8. Tác động của doanh nghiệp kiểm toán chuyên gia đến tính kịp thời của báo cáo tài chính bán niên ngành ngân hàng tại Việt Nam	Impact of industry specialist auditors on the timeliness of interim financial reports in Vietnamese banks	
Phạm Thanh Hùng, Nguyễn Thị Trà Giang, Bùi Thị Thanh Thùy & Võ Xuân Hội	Pham Thanh Hung, Nguyen Thi Tra Giang, Bui Thi Thanh Thuy & Vo Xuan Hoi	59
9. Nhận thức của giáo viên trung học phổ thông về việc sử dụng ChatGPT trong việc tạo bài kiểm tra đọc hiểu tiếng Anh cho học sinh lớp 10	High school teachers' perceptions of using ChatGPT for designing English reading comprehension tests for tenth-grade students	
Hoàng Hồng Phương & Lê Thị Hạ Quỳnh	Hoang Hong Phuong & Le Thi Ha Quynh	67

10. Các nhân tố ảnh hưởng tới hiệu quả làm việc nhóm của sinh viên Trường Du lịch - Đại học Huế
Đặng Thị Tuyết Ngọc, Lê Thị Thanh Giao & Đoàn Khánh Hưng
Factors affecting the effectiveness of students' teamwork at the School of Hospitality and Tourism, Hue University
Dang Thi Tuyen Ngoc, Le Thi Thanh Giao & Doan Khanh Hung 76
11. Thực trạng đạo đức, lối sống của sinh viên trường Đại học Tây Nguyên
Vũ Minh Chiến & Nguyễn Thị Thanh Vân
The current status of morality and lifestyle among students at Tay Nguyen University
Vu Minh Chien & Nguyen Thi Thanh Van 87
12. Ảnh hưởng của văn hoá doanh nghiệp đến sự gắn bó của nhân viên làm việc tại công ty dịch vụ Mobifone khu vực 7
Phan Thị Xuân Hương & Đỗ Nguyễn Quỳnh Lam
The influence of corporate culture on employee commitment at the Mobifone service company region 7
Phan Thi Xuan Huong & Do Nguyen Quynh Lam 94
13. Ảnh hưởng của văn hoá truyền thống trong tiểu thuyết Mạc Ngôn
Phan Thị Tâm Thanh
The influence of traditional culture in Mo Yan's novels
Phan Thi Tam Thanh 109
14. Giáo dục đạo đức môi trường cho sinh viên theo quan điểm của triết học Mác – Lênin
Phạm Thị Tâm
Environmental ethics education for students from the perspective of Marxist-Leninist philosophy
Pham Thi Tam 116
15. Chất lượng dịch vụ giao hàng chặng cuối đến sự hài lòng của khách hàng thương mại điện tử tại Bình Định
Kiều Thị Hương, Lê Nhật Hằng, Dương Thị Nhớ, Lê Thị Mỹ Quyên, Phan Ngọc Vi & Nguyễn Châu Duyên
The impact of last-mile delivery service quality on e-commerce customer satisfaction in Binh Dinh
Kieu Thi Huong, Le Nhat Hang, Duong Thi Nho, Le Thi My Quyen, Phan Ngoc Vi & Nguyen Chau Duyen 122

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌ BẰNG PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM HUYỆT GIÁP TÍCH L1-L5 TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH ĐẮK LẮK

Lê Thị Mơ¹, Phạm Ngọc Liễu²

Ngày nhận bài: 06/11/2024; Ngày phản biện thông qua: 01/01/2025; Ngày duyệt đăng: 01/04/2025

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị Đau dây thần kinh tọa bằng phương pháp điện châm huyệt Giáp tích L1-L5 tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk. Phương pháp nghiên cứu Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng. Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán Đau dây thần kinh tọa, đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, chia thành 02 nhóm. Cả 02 nhóm đều dùng phương pháp Điện châm kết hợp với thuốc sắc và điện xung trong 14 ngày, nhóm nghiên cứu châm thêm nhóm huyệt Giáp tích L1 – L5. Sau 14 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu: Mức độ đau VAS cải thiện tốt giảm từ $7,1 \pm 0,8$ điểm xuống $1,9 \pm 1,0$ điểm ($p < 0,05$); Mức độ chèn ép rễ thần kinh được đánh giá bằng test Lasègue cải thiện đáng kể từ $43,1 \pm 6,1$ lên $65,8 \pm 4,0$ độ ($p < 0,05$); Chỉ số Gấp tăng từ $43,2 \pm 5,3$ lên $67,0 \pm 3,8$; Chỉ số Duỗi tăng từ $12,7 \pm 2,5$ lên $22,2 \pm 2,5$ ($p < 0,05$); Chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Oswestry Disability Index: tốt 56,7%, khá 40%, trung bình 3,3%. Tác dụng không mong muốn gặp trên lâm sàng: Chảy máu 6,7%. Điều trị Đau dây thần kinh tọa bằng phương pháp điện châm kết hợp huyệt Giáp tích L1-L5 cho hiệu quả khả quan trên lâm sàng.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, châm cứu, huyệt Giáp tích.

1. MỞ ĐẦU

Đau dây thần kinh tọa là bệnh lý thường gặp. Bệnh gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động, học tập và sinh hoạt của bệnh nhân (Trường Đại học Y Hà Nội, 2022). Ở Việt Nam, theo thống kê của Trần Ngọc Ân và cộng sự, đau dây thần kinh tọa chiếm tới 02% dân số và 17% số người trên 60 tuổi, đau dây thần kinh tọa chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh thần kinh cột sống và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất. Điều trị Đau dây thần kinh tọa bằng phương pháp y học hiện đại đã được đề cập đến từ lâu và đã mang lại hiệu quả cao, tuy nhiên phương pháp này cũng có nhược điểm là các thuốc giảm đau chống viêm có khá nhiều tác dụng phụ (Nguyễn Thị Hải Yến, 2022), (Trần Việt Thắng, 2019); (Ostelo, 2020), (Pinto R.Z, 2012).

Theo Y học cổ truyền, Đau dây thần kinh tọa được mô tả trong phạm vi “Chứng tý” với các bệnh danh: yêu cước thống, tọa cốt phong, tọa đồn phong... Y học cổ truyền có nhiều phương pháp điều trị (Trần Thủy, 2006), (Nguyễn Nhược Kim, 2022). Các nghiên cứu gần đây cho thấy việc sử dụng các phương pháp y học cổ truyền mang lại hiệu quả khả quan (Bùi Thị Bình, 2022), (Đinh Thị Lam, 2022) và giảm tác dụng không mong muốn do thuốc giảm đau chống viêm gây ra (Lê Quang Vinh, 2020). Nhóm huyệt Giáp tích L1-L5 được nhiều tác giả nghiên cứu có tác dụng tốt trong điều trị giảm đau chung và giảm đau vùng

thắt lưng (Phùng Thanh Tân, 2018), (Lê Thị Thu Hà, 2022). Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: (1) Đánh giá hiệu quả điều trị Đau dây thần kinh tọa bằng điện châm huyệt Giáp tích L1-L5 tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk; (2) Khảo sát tác dụng không mong muốn của điện châm huyệt Giáp tích L1-L5.

2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 01/01/2024 đến tháng 31/12/2024 tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán Đau dây thần kinh tọa điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk tự nguyện tham gia vào nhóm nghiên cứu từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tuổi ≥ 30 , không phân biệt giới tính.
- Bệnh nhân được chẩn đoán Đau dây thần kinh tọa.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ các nguyên tắc điều trị.
- Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT: Chọn bệnh nhân Tọa cốt phong thể can thận hư kết hợp với phong hàn thấp

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau dây thần kinh tọa kèm theo

¹Khoa Y Dược – Trường Đại học Tây Nguyên;

²Bệnh viện Y học cổ truyền Đắk Lắk;

Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Mơ; ĐT: 0978959780; Email: ltmo@ttn.edu.vn.

các bệnh mạn tính như lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận, HIV/AIDS, bệnh viêm nhiễm cấp tính.

- Bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do các nguyên nhân: lao cột sống, ung thư cột sống, chấn thương, viêm nhiễm

- Bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị ngoại khoa, bệnh nhân có biến chứng teo cơ, hội chứng chùm đuôi ngựa.

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính.

- Bệnh nhân chống chỉ định điện châm.

- Bệnh nhân đang dùng các thuốc kháng viêm, giảm đau, giãn cơ.

- Phụ nữ trong thời kì hành kinh, phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ theo YHCT: Loại trừ bệnh nhân Tọa cốt phong thể Huyết ú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm.

2.2.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu có chủ đích, chọn 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Tiến hành chia 02 nhóm: nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân) và nhóm đối chứng (30 bệnh nhân) theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tương đồng về mức độ đau (Dựa vào thang điểm VAS).

2.2.3. Phương pháp can thiệp

- **Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân):** Điện châm: giáp tích L1-L5, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Côn lôn lưu kim 30 phút/ lần x 01 lần/ngày x 14 ngày; Bài thuốc khớp, sắc ngày 01 thang chia hai lần, uống sáng chiều x 14 ngày; Điện xung x 14 ngày; Thuốc điều trị bệnh nền.

- **Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân):** Điện châm: Thận du, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Côn lôn lưu kim 30 phút/ lần x 01 lần/ngày x 14 ngày; Bài thuốc khớp, sắc ngày 01 thang chia 2 lần, uống sáng chiều x 14 ngày; Điện xung x 14 ngày; Thuốc điều trị bệnh nền.

2.2.4. Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị

- Theo dõi và đánh giá tại 02 thời điểm: D0: Thời điểm đánh giá trước khi điều trị và D14: Thời điểm đánh giá sau 14 ngày điều trị.

- Các thông tin đánh giá tại các thời điểm D0, D14 bao gồm:

* Mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale).

VAS = 0 (Hoàn toàn không đau) 4 điểm

0 < VAS ≤ 3 (Đau nhẹ) 3 điểm

3 < VAS ≤ 6 (Đau vừa) 2 điểm

6 < VAS ≤ 8 (Đau nặng) 1 điểm

8 < VAS ≤ 10 (Đau nghiêm trọng) 0 điểm

* Mức độ chèn ép rễ thần kinh theo Lassègue;

Kết quả	Thang điểm	Phân loại
Tốt	4	≥ 70°
Khá	3	≥ 60°
Trung bình	2	≥ 50°
Kém	1	< 50°

*Tâm vận động cột sống thắt lưng gấp - duỗi

Điểm	4	3	2	1
Độ gấp	≥ 70°	60° - 69°	40° - 59°	< 40°
Độ duỗi	≥ 25°	20° - 24°	15° - 19°	< 15°

*Mức độ ảnh hưởng chức năng sinh hoạt thường ngày theo Owesstry Disability Index (Đánh giá 4 hoạt động: Chăm sóc cá nhân; Nhấc vật nặng; Đi bộ; Ngồi):

Điểm OD	Mức độ	Điểm
0 - 4	Tốt	4 điểm
5 - 8	Khá	3 điểm
9 - 12	Trung bình	2 điểm
>12	Kém	1 điểm

Các tác dụng không mong muốn: vệt châm, chảy máu, nhiễm trùng, buồn nôn, nôn, gãy kim.

2.2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập trên Excel và xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 của Tổ chức Y tế Thế giới. Sử dụng test T - Student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình; Sử dụng test Chi- Square để so sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ; Kiểm định phi tham số trong những trường hợp mẫu hoặc dữ liệu nhỏ có ít quan sát hoặc không có phân phối chuẩn.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu thực hiện với mục đích đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp điện châm huyệt Giáp tích L1-L5 trên bệnh nhân Đau dây thần kinh tọa nhằm tìm ra thêm một phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân ngoài ra không có mục đích nào khác.

- Nghiên cứu được Hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức của Bệnh viện Y học cổ truyền Tỉnh

Đắc Lắc thông qua và phê duyệt.

- Thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật hoàn toàn. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, có quyền rời khỏi nghiên cứu nếu thay đổi ý kiến.

- Các số liệu thu thập trong nghiên cứu là hoàn toàn trung thực, có độ tin cậy và chính xác cao.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm nhân trắc học

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

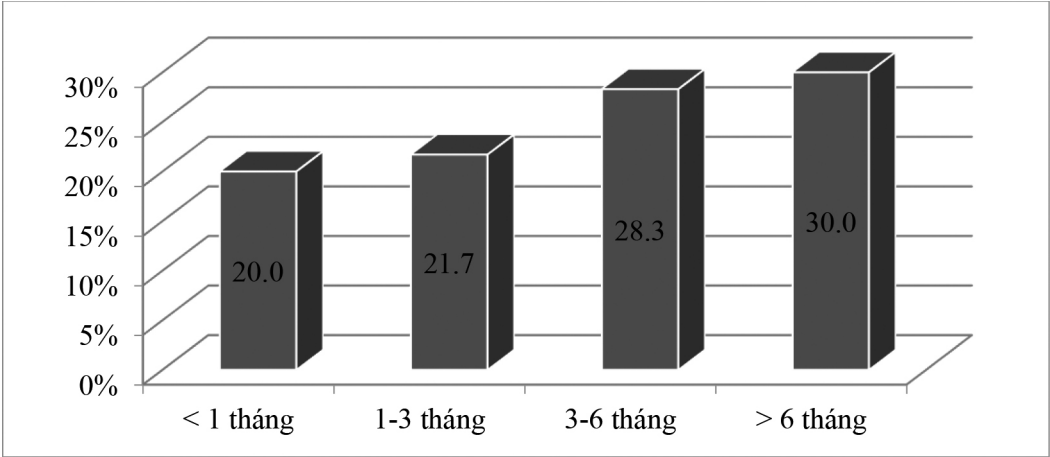
Yếu tố	Nhóm nghiên cứu n(%)	Nhóm chứng n(%)	p
Tuổi	<40	1 (3,3)	>0,05
	40 - 59	6 (20,0)	
	≥ 60	23 (76,6)	
	Tuổi trung bình (SD)	64,6 (10,3)	
Giới	Nam	16 (53,3)	>0,05
	Nữ	14 (46,7)	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	26 (86,7)	>0,05
	Lao động trí óc/hưu trí/tuổi già	4 (13,3)	

Về tuổi : Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $64,6 \pm 10,3$; nhóm chứng là $65,8 \pm 11,6$. Như vậy phần lớn đối tượng nghiên cứu tập trung ở lứa tuổi trên 60. Không có sự khác biệt về đặc điểm nhóm tuổi giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Vy Thị Thu Hiền khi nghiên cứu về hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp cây chỉ hoặc điện châm (Vy Thị Thu Hiền, 2018) và nhiều tác giả khác (Đinh Thị Lam, 2022); Điều này có thể lý giải do ở lứa tuổi ≥ 60 tuổi, quá trình thoái hóa trở nên mạnh hơn, do vậy biểu hiện Đau dây thần kinh tọa ở lứa tuổi trên 60 là nhiều nhất.

Về giới: Ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tỷ lệ bệnh nhân nữ đều cao hơn bệnh nhân nam

tỷ lệ nam/nữ chung của 02 nhóm là 1/1,14. Tỷ lệ phân bố về giới không có sự khác biệt ở cả 2 nhóm với ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với hầu hết kết quả nghiên cứu của các tác giả khác (Nguyễn Thị Phụng, 2021). Điều này có thể lý giải do cấu trúc hệ thống về đĩa đệm, dây chằng, cơ, đốt sống thắt lưng của nữ yếu hơn nam giới.

Về nghề nghiệp: Tỷ lệ bệnh nhân lao động chân tay chiếm 90% cao hơn hẳn tỷ lệ bệnh nhân lao động trí óc và tỷ lệ bệnh nhân đã nghỉ hưu hoặc không còn lao động (10%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả (Vy Thị Thu Hiền, 2018). Tỷ lệ những người lao động chân tay cao hơn những người lao động trí óc có thể được lý giải do những người lao động chân tay thường xuyên phải mang vác nặng là 1 trong những yếu tố nguy cơ thường gặp dẫn đến Đau dây thần kinh tọa.



Hình 1. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

Số lượng bệnh nhân bị bệnh từ 3 - 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,3%; Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh từ 3 tháng trở đi chiếm tỷ lệ cao 58,3%. Không

có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả

khác (Nguyễn Thị Tú Anh, 2015). Điều này có thể lý giải do Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk là 1 trong những bệnh viện chuyên khoa Y học cổ truyền tuyến cao nhất trong tại địa phương nên đa phần bệnh nhân đã có một thời gian tự mua thuốc uống tại nhà hoặc điều trị tại các cơ sở y tế tuyến dưới không cải thiện mới chuyển lên tuyến trên. Hơn nữa do phần lớn bệnh nhân lao động chân tay,

dân trí ở khu vực nói chung chưa cao, kinh tế còn khó khăn, bệnh nhân thường chủ quan trong việc chăm sóc sức khỏe nên thời gian bị bệnh thường kéo dài mới vào viện khám và điều trị nội trú.

3.2. Hiệu quả điều trị Đau dây thần kinh tọa bằng điện châm huyết Giáp tích L1-L5

3.2.1. Hiệu quả giảm đau

Bảng 2. Mức độ cải thiện đau theo VAS sau khi điều trị

	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm chứng (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	7,1 (0,8)	7,2 (0,9)	0,81
Sau điều trị	1,9 (1,0)	2,2 (1,0)	0,04
p	<0,001	<0,001	

Sau điều trị cả 02 nhóm đều giảm đau rõ rệt, trong đó nhóm nghiên cứu giảm đau tốt hơn ($1,9 \pm 1,0$) so với nhóm chứng ($2,2 \pm 1,0$). Không có sự khác biệt trước điều trị ($p > 0,05$); Sau điều trị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Văn Hưng (Nguyễn Văn Hưng, 2019); Cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tú Anh (Nguyễn Thị

Tú Anh, 2015). Sự khác biệt này có thể do tác giả chỉ sử dụng phương pháp điện châm, còn tại nghiên cứu này chúng tôi tiến hành điện châm kết hợp với thuốc sắc và điện xung. Như vậy cho thấy điều trị Đau dây thần kinh tọa kết hợp với thuốc sắc và vật lý trị liệu cho hiệu quả điều trị cao hơn.

3.2.2. Mức chèn ép rễ thần kinh hông theo Lasègue

Bảng 3. Góc độ Lasègue trước và sau điều trị

Nghiệm pháp Lasègue	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm chứng (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	p
Trước điều trị	43,1 (6,1)	42,3 (5,7)	0,29
Sau điều trị	65,8 (4,0)	63,5 (3,2)	0,007
p	<0,001	<0,001	

Sau điều trị mức độ chèn ép rễ ở 2 nhóm đều có cải thiện tốt. Nhóm nghiên cứu mức độ cải thiện cao hơn ($65,8 \pm 4,0$) so với nhóm chứng ($63,5 \pm 3,2$). Không có sự khác biệt trước điều trị ($p > 0,05$); Sau điều trị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của

Nguyễn Văn Hưng (2019), điều này có thể lý giải do tuổi của đối tượng nghiên cứu của tác giả trẻ hơn. Như vậy tuổi càng trẻ thì mức độ cải thiện triệu chứng càng tốt hơn.

3.2.3. Tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 4. Sự cải thiện tầm vận động của cột sống thắt lưng sau điều trị

Vận động	Thời điểm	Nhóm NC (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm chứng (n = 30) $\bar{X} \pm SD$	p
Gập	Trước điều trị	43,2 (5,3)	40,7 (4,9)	0,08
	Sau điều trị	67,0 (3,8)	63,3 (4,0)	0,009
	p	<0,001	<0,001	
Duỗi	Trước điều trị	12,7 (2,5)	12 (2,5)	0,30
	Sau điều trị	22,2 (2,5)	19,8 (2,5)	0,001
	p	<0,001	<0,001	

Sau điều trị chỉ số Gập – Duỗi trung bình của 2 nhóm cải thiện tốt. **Về độ gập:** Nhóm nghiên cứu tăng lên là $67,0 \pm 3,8$ và nhóm chứng tăng lên là $63,3 \pm 4,0$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). **Về độ duỗi:** Nhóm nghiên cứu tăng lên là $22,2 \pm 2,5$ và nhóm chứng tăng lên là $19,8 \pm 2,5$. Sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Như vậy kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị sự cải thiện chỉ số Gập duỗi của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của các tác giả khác (Đinh Thị Lam, 2022), (Nguyễn Thị Tú Anh, 2015).

Điều này phù hợp với tác dụng giảm đau rõ rệt của phương pháp nên cũng giúp cho việc vùng cơ vùng thắt lưng nhóm nghiên cứu giãn tốt hơn nhóm chứng, vì vậy mức độ cải thiện chỉ số gấp –

đuỗi sau 14 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng.

3.2.4. *Hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Owestry Disability*

Bảng 5. Sự cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày

CN sinh hoạt	Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p
		D0 n(%)	D14 n(%)	D0 n(%)	D14 n(%)	
Tốt (0 -4 điểm)		0	17 (56,7)	0	13 (43,3)	0,30
Khá (5-8 điểm)		0	12 (40,0)	0	15 (50,0)	0,43
Trung bình (9-12 điểm)		17 (56,7)	1 (3,3)	22 (73,3)	2 (6,7)	0,5
Kém (>12 điểm)		13 (43,3)	0	8 (26,7)	0	
p		<0,001		<0,001		

Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt ở nhóm nghiên cứu tăng từ 0% lên 56,7%, cao hơn ở nhóm chứng là 43,3%; Tỷ lệ bệnh nhân trung bình và kém giảm từ 100% xuống trung bình 3,3% ở nhóm Nghiên cứu và 6,7% ở nhóm chứng; không có loại kém. Sự khác biệt trước và sau điều trị ở cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$); Sự cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày sau điều trị ở cả 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) như vậy cho thấy cả 2 phác đồ điều trị đều có hiệu quả khả quan trong việc cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày.

Sau điều trị các hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt. Điều này càng thể hiện ưu điểm giảm đau rõ rệt kết hợp với tác dụng làm giãn cơ và tăng cường tuần hoàn tới vùng cột sống thắt lưng sau điều trị khi

điện châm kết hợp Giáp tích L1-L5, vì vậy chỉ số chức năng sinh hoạt hằng ngày của nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu tác giả Nguyễn Văn Hưng (2019) sau 15 ngày điều trị, sự cải thiện về chức năng sinh hoạt tăng rõ rệt với mức tốt và khá chiếm 96,3%, không còn sự xuất hiện của mức kém và cao hơn so với kết quả nghiên cứu của các tác giả Đỗ Ngọc Hân (2024); Nguyễn Thị Tú Anh (2015) cho kết quả khá và tốt chiếm 81,25%. Sự khác biệt này có thể do tác giả chỉ sử dụng phương pháp điện châm trong khi nghiên cứu của chúng tôi kết hợp điện châm, điện xung và thuốc sắc. Như vậy cho thấy điều trị Đau dây thần kinh tọa kết hợp với thuốc sắc và vật lý trị liệu cho hiệu quả điều trị cao hơn.

3.2.5. *Tác dụng không mong muốn*

Bảng 6. Một số tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	n	%
Mẫn ngứa	0	0
Nhiễm trùng chỗ châm	0	0
Vùng châm	0	0
Gãy kim	0	0
Chảy máu sau rút kim	4	6,7

Kết quả cho thấy có 04 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 6,7% bị chảy máu tại vị trí châm sau rút kim, không có bệnh nhân nào bị vùng châm, mẫn ngứa, nhiễm trùng, gãy kim. Chảy máu tại vị trí châm sau khi rút kim là 1 tác dụng không mong muốn thường gặp, chỉ cần dùng bông sát khuẩn lại là hết không cần xử trí gì thêm. Ngoài ra không có bệnh nhân nào bị vùng châm, mẫn ngứa, nhiễm trùng, gãy kim.

4. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm huyết Giáp tích L1-

L5 điều trị đau dây thần kinh tọa cho hiệu quả tốt thông qua việc cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động cột sống thắt lưng, cải thiện triệu chứng chèn ép rễ và hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Owestry Disability sau 14 ngày điều trị, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có 04 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 6,7% bị chảy máu tại vị trí châm sau rút kim. Ngoài ra không có bệnh nhân nào bị vùng châm, mẫn ngứa, nhiễm trùng, gãy kim.

THE EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE AT THE JIAJI POINTS L1-L5 ON TREATING SCIATIC NERVE PAIN AT THE DAK LAK TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Le Thi Mo¹, Pham Ngoc Lieu²

Received Date: 06/11/2024; Revised Date: 01/01/2025; Accepted for Publication: 01/04/2025

ABSTRACT

This study aims to evaluate the effectiveness of treating sciatic nerve pain using electroacupuncture at the Jiaji points L1-L5 at the Dak Lak Traditional Medicine Hospital. A randomized clinical trial design was employed, with comparisons made before and after treatment, including a control group. The study involved 60 patients diagnosed with sciatica who met the inclusion criteria. These patients were divided into two groups. Both groups underwent electroacupuncture combined with herbal medicine and electrical stimulation for a duration of 14 days. The experimental group additionally received treatment targeting the acupoints at L1 – L5. After 14 days of treatment in the study group: The Visual Analog Scale (VAS) pain scores showed significant improvement, decreasing from 7.1 ± 0.8 to 1.9 ± 1.0 ($p < 0.05$); The degree of nerve root compression, assessed using the Lasègue test, improved significantly from 43.1 ± 6.1 to 65.8 ± 4.0 degrees ($p < 0.05$). The Flexion Index increased from 43.2 ± 5.3 to 67.0 ± 3.8 degrees ($p < 0.05$), while the Extension Index rose from 12.7 ± 2.5 to 22.2 ± 2.5 degrees ($p < 0.05$). Daily living functionality, as measured by the Oswestry Disability Index (ODI), showed that the proportion of patients in the Good: 56.7%, Fair: 40%, Average: 3.3%. Common clinical adverse effects included bleeding (6.7%). The treatment of sciatic nerve pain using electroacupuncture combined with Jiaji points L1-L5 demonstrated promising clinical efficacy.

Keywords: *Sciatic nerve pain, “Hoatua Jajie” points, electronic – acupuncture*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Thị Bình (2020). *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp vận động không xung lực trên bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống*, Thesis, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Đinh Thị Lam và Giang (2022). Tác dụng của thủy châm Milgamma N trên bệnh nhân đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng. *TCNCYH*, 158(10), 141–148.
- Lê Thị Thu Hà và cộng sự (2022). Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Giáp tích L1-L5 và nhóm huyết 8 kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa. *VMJ*, 521(2).
- Đỗ Ngọc Hân và cộng sự (2024). đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh hông to do phong hàn thấp bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Williams. *VMJ*, 534(1B).
- Lê Quang Vinh (2020). *Đánh giá hiệu quả của phương pháp cận tam châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau dây thần kinh hông to*, Thesis, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Nhượng Kim và Nguyễn Thị Thu Hà (2022), *Y học cổ truyền*, NXB Y học, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Hải Yến, Lương Thị Thanh Huyền, và Lê Thị Phương Thảo (2022). Khảo sát tình hình kê đơn thuốc giảm đau, chống viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân xương khớp ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*.
- Nguyễn Thị Phượng (2021). *Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Giáp tích và dùng bài thuốc độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau thần kinh tọa tại khoa y học cổ truyền - Bệnh viện đại học Y Hải Phòng năm 2020*. (2).
- Nguyễn Thị Tú Anh và Trần Thiên Ân (2015). Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyết Giáp tích. *JMP*, 74–79.
- Nguyễn Văn Hưng, Quỳnh N.T., và Tân N.T. Hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa thể huyết ứ bằng bài thuốc Thân thống trục ứ thang kết hợp điện châm. *Tạp chí Y Dược học*, 9(4), 15.
- Phùng Thanh Tân (2018). *Nghiên cứu một số đặc điểm huyết Giáp tích L5 và tác dụng của điện châm*

¹Faculty of Medicine and Pharmacy – Tây Nguyen University;

²Dak Lak Traditional Medicine Hospital;

Corresponding address: Le Thi Mo; Phone: 0978959780; Email: ltmo@ttn.edu.vn .

huyệt này trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Hà Nội.

Trần Thúy (2006). *Chuyên đề nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Trần Viết Thắng (2019). Lạm dụng thuốc corticosteroid và suy thượng thận do corticosteroid. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 38–41.

Trường Đại học Y Hà Nội (2022). *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Vy Thị Thu Hiền và Nguyễn Thị Tân (2018). Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng bài thuốc Tam tý thang kết hợp cấy chỉ hoặc điện châm. *Tạp chí Y Dược học*, 8(6), 164.

Ostelo R.W. (2020). Physiotherapy management of sciatica. *J Physiother*, 66(2), 83–88.

Pinto R.Z., Maher C.G., Ferreira M.L. et al. (2012). Drugs for relief of pain in patients with sciatica: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 344, e497.

Roncoroni C., Baillet A., Durand M. et al. (2011). Efficacy and tolerance of systemic steroids in sciatica: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*, 50(9), 1603–1611.