

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỆN CHÂM CÁC HUYỆT GIÁP TÍCH L1 - L5
ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG TRÊN BỆNH NHÂN CẠI NGHIỆN MA TÚY
THỂ THẬN - BÀNG QUANG
NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI: BSCK1. NGUYỄN THẾ DŨNG

MỤC LỤC

CHỮ VIẾT TẮT	1
ĐẶT VẤN ĐỀ	5
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	7
1.1. KHÁI NIỆM VỀ MA TÚY THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI	7
1.1.1. Định nghĩa chất ma túy và nghiện ma túy	7
1.1.2. Phân loại các chất ma túy	7

1.1.3. Hội chứng cai (HCC)	8
1.2. NGHIỆN MA TÚY THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY BẰNG CHÂM CỨU	9
1.2.1. Hội chứng tạng phủ của nghiện ma túy theo lý luận Y học cổ truyền	9
1.2.2. Châm cứu hỗ trợ cai nghiện ma túy trên thế giới	9
1.2.3. Châm cứu hỗ trợ cai nghiện ma túy ở Việt Nam	10
1.3. LÝ LUẬN Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ THẬN - BÀNG QUANG	12
1.4. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM HUYỆT GIÁP TÍCH L1 - L5 VÀ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TÚY THỂ THẬN - BÀNG QUANG BẰNG CHÂM CỨU	13
1.4.1. Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học hiện đại	13
1.4.2. Cơ chế tác dụng của châm theo Y học cổ truyền	14
1.4.3. Phương pháp châm huyết giáp tích L1 - L5	14
1.4.4. Điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy thể thận - bàng quang bằng châm cứu	15
1.5. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN	17
1.5.1. Nguyên nhân của chứng yếu thống theo Y học cổ truyền	17

1.5.2. Các thể lâm sàng	18
1.5.3. Điều trị chứng yêu thống theo Y học cổ truyền	18
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	20
2.1. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NHIÊN CỨU	20
2.1.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	20
2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	20
2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	21
2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	21
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu	21
2.2.2. Phương tiện nghiên cứu	21
2.2.3. Quy trình nghiên cứu	22
2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu	23
2.2.5. Các nguyên lý và phương pháp trong nghiên cứu các chỉ số	26
2.2.6. Theo dõi nghiên cứu	29
2.2.7. Xử lý số liệu	30
2.3. Y ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU	30

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	31
3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA CÁC ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	32
3.2. CÁC TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ	36
3.3. ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN MỨC ĐỘ ĐAU	40
3.4. ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG	41
Chương 4. BÀN LUẬN	42
4.1. ĐẶC ĐIỂM VỀ BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU	42
4.1.1. Tuổi	42
4.1.2. Nghề nghiệp	43
4.1.3. Thời gian mắc bệnh	43
4.1.4. Đặc điểm lâm sàng	43
4.1.5. Đặc điểm cận lâm sàng	44
4.1.6. Sự cải thiện mức độ đau (theo thước VAS)	46
4.2. BÀN LUẬN VỀ HUYỆT VÀ KỸ THUẬT CHÂM	47
4.2.1. Chọn huyết	47

4.2.2. Kỹ thuật châm	48
TÀI LIỆU THAM KHẢO	50

CHỮ VIẾT TẮT

CMT: chất ma túy

BN: bệnh nhân

ICD-10: International Classification of Diseases-10

(Bảng Phân loại bệnh tật Quốc tế lần thứ 10)

HCC: hội chứng cai

HATT: huyết áp tâm thu

HATr: huyết áp tâm trương

NMT: nghiện ma túy

YHCT: y học cổ truyền

YHHĐ: y học hiện đại



MỤC LỤC

CHỮ VIẾT TẮT	1
ĐẶT VẤN ĐỀ	5
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	7
1.1. KHÁI NIỆM VỀ MA TÚY THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI	7
1.1.1. Định nghĩa chất ma túy và nghiện ma túy	7
1.1.2. Phân loại các chất ma túy	7
1.1.3. Hội chứng cai (HCC)	8
1.2. NGHIỆN MA TÚY THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY BẰNG CHÂM CỨU	9
1.2.1. Hội chứng tạng phủ của nghiện ma túy theo lý luận Y học cổ truyền	9
1.2.2. Châm cứu hỗ trợ cai nghiện ma túy trên thế giới	9
1.2.3. Châm cứu hỗ trợ cai nghiện ma túy ở Việt Nam	10
1.3. LÝ LUẬN Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ THẬN - BÀNG QUANG	12

1.4. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM HUYỆT GIÁP TÍCH L1 - L5 VÀ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TÚY THỂ THẬN - BÀN QUANG BẰNG CHÂM CỨU	13
1.4.1. Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học hiện đại	13
1.4.2. Cơ chế tác dụng của châm theo Y học cổ truyền	14
1.4.3. Phương pháp châm huyết giáp tích L1 - L5	14
1.4.4. Điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy thể thận - bàn quang bằng châm cứu	15
1.5. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN	17
1.5.1. Nguyên nhân của chứng yếu thống theo Y học cổ truyền	17
1.5.2. Các thể lâm sàng	18
1.5.3. Điều trị chứng yếu thống theo Y học cổ truyền	18
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	20
2.1. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	20
2.1.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	20
2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	20
2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	21

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	21
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu	21
2.2.2. Phương tiện nghiên cứu	21
2.2.3. Quy trình nghiên cứu	22
2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu	23
2.2.5. Các nguyên lý và phương pháp trong nghiên cứu các chỉ số	26
2.2.6. Theo dõi nghiên cứu	29
2.2.7. Xử lý số liệu	30
2.3. Y ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU	30
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	31
3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA CÁC ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	32
3.2. CÁC TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ	36
3.3. ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN MỨC ĐỘ ĐAU	40
3.4. ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG	41
Chương 4. BÀN LUẬN	42

4.1. ĐẶC ĐIỂM VỀ BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU	42
4.1.1. Tuổi	42
4.1.2. Nghề nghiệp	43
4.1.3. Thời gian mắc bệnh	43
4.1.4. Đặc điểm lâm sàng	43
4.1.5. Đặc điểm cận lâm sàng	44
4.1.6. Sự cải thiện mức độ đau (theo thước VAS)	46
4.2. BÀN LUẬN VỀ HUYỆT VÀ KỸ THUẬT CHÂM	47
4.2.1. Chọn huyết	47
4.2.2. Kỹ thuật châm	48
KẾT LUẬN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	50

BỆNH VIỆN
CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG
NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE

ĐẶT VẤN ĐỀ

Châm cứu có lịch sử ra đời và phát triển từ xa xưa và đã có nhiều đóng góp to lớn vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trong hơn 50 năm xây dựng và phát triển, dưới sự chỉ đạo của Đảng và Nhà nước, thực hiện chủ trương kết hợp Y học hiện đại với Y học cổ truyền, châm cứu Việt Nam ngày càng phát triển với mô hình bệnh viện kết hợp Đông - Tây y.

Việc đi sâu nghiên cứu, chứng minh các cơ sở khoa học của phương pháp châm cứu Việt Nam là nhu cầu cấp thiết của ngành Y tế nhằm đưa châm cứu Việt Nam lên tầm cao mới theo hướng khoa học, thúc đẩy tiến trình hội nhập với thế giới của ngành Y tế Việt Nam.

Cho đến nay châm cứu Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu trong lĩnh vực khám chữa bệnh, đào tạo, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế, trong điều trị các chứng bệnh của xã hội hiện đại, đặc biệt là điều trị cai nghiện.

Nghiện ma túy đã và đang trở thành thảm họa lan tràn ở khắp các nước trên thế giới. Ma túy không những làm cho người nghiện bị rối loạn tâm lý, hành vi mà còn làm suy sụp nghiêm trọng về sức khỏe cả thể chất lẫn tinh thần, làm giảm hoặc mất khả năng lao động, dẫn đến phá vỡ mối quan hệ tốt đẹp trong gia đình và xã hội

Với phương pháp châm cứu thừa kế phát huy phát triển vốn quý y học châm cứu, kết hợp Đông y và Tây y, hiện đại hóa châm cứu, từ năm 1982 Viện Châm

cứu đã nghiên cứu ứng dụng điện châm vào việc cai nghiện ma túy với các hình thức không dùng thuốc là điện châm, xoa bóp bấm huyệt. Trong quá trình cai nghiện, bệnh nhân thường gặp các triệu chứng như đau thắt lưng, mất ngủ, nôn, đau bụng đi ngoài ...

Phương pháp điện châm đã được ứng dụng từ nhiều thập niên trong ngành Y học cổ truyền nước ta, nhưng có rất ít các công trình nghiên cứu khoa học đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp này kết hợp với các huyệt giáp tích để điều trị chứng đau trong cai nghiện ma túy. Vì vậy, nhằm phát triển các phương pháp giảm đau không dùng thuốc trong y học cổ truyền, chúng tôi thực hiện đề tài **“Nghiên cứu tác dụng điện châm các huyệt giáp tích L1 - L5 điều trị đau thắt lưng trên bệnh nhân cai nghiện ma túy thể thận - bàng quang”** nhằm mục tiêu sau:

- Nghiên cứu đặc điểm đau thắt lưng của bệnh nhân trong quá trình cai nghiện ma túy
- Đánh giá tác dụng của điện châm các huyệt giáp tích L1 - L5 điều trị chứng đau thắt lưng trên bệnh nhân cai nghiện ma túy.



Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. KHÁI NIỆM VỀ MA TÚY THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1.1. Định nghĩa chất ma túy và nghiện ma túy

Chất ma túy là những chất tự nhiên như thuốc phiện, lá cô ca bán tổng hợp (heroin) hay tổng hợp (amphetamine) tác động vào hệ thần kinh trung ương nếu dung nạp nhiều lần sẽ gây nghiện.

Nghiện ma túy là trạng thái nhiễm độc chất ma túy, nhiễm độc mạn tính hay chu kỳ với các đặc điểm sau:

- Có nhu cầu không cưỡng được phải tiếp tục dùng chất ma túy.
- Liều lượng chất ma túy có khuynh hướng tăng dần mới thoả mãn được nhu cầu của cơ thể.
- Người nghiện ma túy lệ thuộc vào chất ma túy về cơ thể và tâm thần.
- Người nghiện ma túy biết tác hại của chất ma túy đến cá nhân và xã hội mà vẫn tiếp tục dùng.

Như vậy, trạng thái cơ bản của người nghiện ma túy bao gồm: dung nạp, lệ thuộc vào cơ thể, lệ thuộc vào tâm thần.

1.1.2. Phân loại các chất ma túy

Dựa vào tác dụng dược lý chính của ma túy trên hệ thống thần kinh trung ương, có thể phân ra các loại chất ma túy sau:

a. Chất gây dịu êm

- Các thuốc làm cho bệnh nhân bình thần, giảm lo âu, gây ngủ (barbituric, bezodiazepin...).
- Rượu (ethanol).
- Thuốc phiện và chế phẩm (thuốc phiện, morphin, heroin).

b. Các chất kích thần

- Các amphetamin và chế phẩm của nó.
- Cocain và chế phẩm của cocain.

c. Các chất kích thích gây ảo giác

XTC (ecstasy).

d. Các chất gây dịu êm và gây ảo giác

Các sản phẩm của cannabis (cần sa), marijuana (lá khô), hashish (tế).

1.1.3. Hội chứng cai (HCC)

Khi người nghiện bị cắt đột ngột CMT thì các AC được giải phóng và gây tăng tổng hợp cAMP gây ra tình trạng kích thích gọi là HCC (Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM IV-R (Diagnostic and Statistical Manual Revision) của Hội Tâm thần học Mỹ chính lý năm 1994 gồm 13 triệu chứng sau:

- + Ngáp
- + Chảy nước mắt, nước mũi
- + Nổi da gà, toát mồ hôi
- + Thèm ma túy
- + Đau cơ, đau khớp
- + Mất ngủ
- + Buồn nôn, nôn
- + Đau bụng, ỉa chảy
- + Mạch nhanh
- + Dị cảm
- + Giãn đồng tử
- + Tăng thân nhiệt
- + Sút cân

Khi có tối thiểu 4/13 triệu chứng thì được chẩn đoán HCN dương tính.

1.2. NGHIỆN MA TÚY THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY BẰNG CHÂM CÚU

1.2.1. Hội chứng tạng phủ của nghiện ma túy theo lý luận Y học cổ truyền

Do trạng thái cơ thể khác nhau nên thời gian dùng ma túy ở mỗi bệnh nhân nghiện ma túy cũng khác nhau. Liều lượng và thể loại ma túy khác nhau gây rối loạn ở các tạng cũng khác nhau. Theo GS. Nguyễn Tài Thu [33], có thể phân loại các triệu chứng lâm sàng của NMT theo các hội chứng tạng phủ sau:

- Hội chứng Can - Đờm: thêm ma túy, đau đầu, cáu gắt, khó chịu, mất ngủ.
- Hội chứng Tỳ - Vị: thêm ma túy, đau bụng, nôn, miệng đắng, mỏi nhức chân tay, mệt, mất ngủ.
- Hội chứng Thận - Bàng quang: thêm ma túy, đau lưng, mỏi nhức xương khớp, ù tai, di tinh (nam giới), rối loạn kinh nguyệt, vô kinh (nữ giới), mất ngủ.
- Hội chứng Tam - Tiểu trường, Tâm bào - Tam tiêu: thêm ma túy, đau bụng, tức ngực, hồi hộp, tim đập nhanh, bồn chồn, gai gai rét, mất ngủ.
- Hội chứng Phế - Đại trường: thêm thuốc, khó thở, tức ngực, ngáp, chảy nước mũi, đau bụng, đại tiện táo, mất ngủ.

1.2.2. Châm cứu hỗ trợ cai nghiện ma túy trên thế giới

Từ năm 1972, H.L. Wen, nhà giải phẫu thần kinh của Hồng Kông đã tình cờ phát hiện điện châm có thể làm dịu các triệu chứng của HCC khi tiến hành châm tê cho một bệnh nhân NMT trước khi mổ.

Năm 1995, Cui M. kết luận về châm cứu đối với cai nghiện ma túy là có hiệu quả, đơn giản, dễ thực hiện và ít có tác dụng phụ. Cùng thời gian đó có nhiều kết luận cùng quan điểm với kết luận của Cui.M. nghiên cứu cai nghiện ma túy bằng hai phương pháp: Nhóm 1 dùng methadon, Nhóm 2 dùng châm cứu. Các tác giả đã nhận xét rằng không có sự khác biệt về kết quả ở hai nhóm điều trị [38].

Năm 2000, tác giả Zhang và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu điều trị cai nghiện Heroin bằng điện châm và châm cứu không kích thích một số huyệt như: Hợp cốc, Lao cung, Nội quan, Ngoại quan, Túc tam lý, Tam âm giao và đưa ra nhận xét là điện châm có tác dụng cai nghiện ma túy tốt hơn nhóm không sử dụng điện châm [45].

Zeng X và cộng sự so sánh tác dụng cai NMT của châm cứu với điều trị bằng methadon. Các tác giả nhận thấy triệu chứng HCC giảm sau 10 ngày sau điều trị. Các triệu chứng của HCC như lo lắng, đau nhức cơ xương ở nhóm châm cứu giảm nhiều hơn so với nhóm sử dụng methadon từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 9 trong quá trình điều trị [44].

1.2.3. Châm cứu hỗ trợ cai nghiện ma túy ở Việt Nam

Từ năm 1971 - 1973, người ta đã dùng điện châm điều trị cắt cơn nghiện morphin, dolargan cho thương bệnh binh do lạm dụng thuốc chống đau.

Năm 1978, Trương Thìn cũng sử dụng châm cứu hỗ trợ cai nghiện ma túy và đưa ra nhận xét rằng châm cứu có thể cắt cơn nghiện từ 5 - 7 phút, cơn quay trở lại sau 12 giờ và sau 4 - 6 ngày thì giảm dần [29].

Năm 1982 - 1990, ma túy đã lan tràn đến Hà Nội và một số tỉnh miền Bắc, do đó Viện Châm cứu, nay là Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã dùng điện châm cắt cơn đói ma túy cai nghiện cho một số bệnh nhân.

Năm 1991 - 1996, nghiên cứu điện châm cắt cơn nghiện ma túy ở Viện Châm cứu và một số địa phương: Hà Nội, Hà Tây, Hà Giang, Nghệ An, Khánh Hòa...

Năm 1994, Hoàng Bảo Châu cũng đánh giá châm cứu có tác dụng tốt trong việc điều trị hội chứng cai và cho rằng nên dùng các huyệt ở mạch châm, ở các kinh âm và thêm một số huyệt để điều trị triệu chứng [10].

Năm 1998, Nguyễn Tài Thu, Nguyễn Quốc Khoa, Trần Văn Thanh và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu điện não của bệnh nhân NMT và sự phục hồi của nó dưới tác dụng của điện châm và đưa ra kết luận các CMT có ảnh hưởng sâu sắc lên sự biến đổi não, theo dõi sự phục hồi của các sóng điện não cơ bản có thể đánh giá và tiên lượng được quá trình điều trị.

Năm 1991 - 2002, Nguyễn Tài Thu và cộng sự đã nghiên cứu lâm sàng điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy, đặc biệt đã tiến hành nghiên cứu sự thay đổi điện não đồ và hàm lượng β -endorphin ở người nghiện ma túy trước và sau khi châm cho thấy lượng β -endorphin trong máu sau điều trị tăng hơn so với trước điều trị. Điều này phần nào làm sáng tỏ cơ sở khoa học của châm cứu trong điều trị cai nghiện ma túy. Nguyễn Tài Thu cho rằng nguyên lý của cai nghiện ma túy bằng châm cứu là động viên nội lực của cơ thể, duy trì sự thăng bằng công năng tạng phủ, khi thiếu chất morphin bên ngoài đưa vào cơ thể trong khi cai nghiện ma túy [30].

Nguyễn Tài Thu cho rằng nguyên lý của cai nghiện ma túy bằng châm cứu là động viên nội lực của cơ thể, duy trì sự thăng bằng công năng tạng phủ, khi thiếu chất morphin bên ngoài đưa vào cơ thể trong khi cai nghiện ma túy [29].

Bình thường não bộ sản sinh ra morphin nội sinh với lượng nhất định đủ để cân bằng chức năng của các tạng phủ. NMT tức là đã đưa một lượng morphin từ bên ngoài vào cơ thể (mà thường dùng một lượng cao hơn morphin nội sinh do cơ thể tự sản xuất ra). Lượng morphin bên ngoài vào cơ thể làm tê liệt chức năng tự sản xuất morphin nội sinh của cơ thể dẫn đến mất tác dụng điều tiết công năng tạng phủ.

Khi cai nghiện ma túy tức là không cho morphin từ bên ngoài vào cơ thể, nhưng ngay lúc đó morphin nội sinh chưa được sản xuất ra, không điều hoà được hoạt động bình thường của tạng phủ, nên tạo ra các phản ứng bệnh lý mà ta gọi là HCC.

Với tác dụng điều khí châm cứu có thể điều hoà lại và chấm dứt các biểu hiện bệnh lý (biểu hiện của HCC), sự sản xuất morphin nội sinh được châm cứu

kích thích, khởi động và dần hồi phục - cơ thể trở lại trạng thái hoạt động bình thường. Trong khoảng 3 - 4 ngày lượng morphin nội sinh sản xuất ra đáp ứng được hoạt động bình thường của cơ thể [31].

Năm 2002, Nguyễn Diên Hồng tiến hành nghiên cứu dùng điện châm cắt cơn đói ma túy bằng phương pháp điện châm trên 81 bệnh nhân đã đưa ra kết luận điện châm trong điều trị cắt cơn đói ma túy đạt kết quả loại tốt chiếm 92,59%, loại khá chiếm 7,41% và hàm lượng opiat trong nước tiểu giảm đáng kể [17].

Với tác dụng điều khí châm cứu có thể điều hòa lại và chấm dứt các biểu hiện bệnh lý (biểu hiện của hội chứng cai), sự sản xuất morphin nội sinh được châm cứu kích thích, khởi động và dần hồi phục, cơ thể trở lại trạng thái hoạt động bình thường. Trong khoảng 3 - 7 ngày, lượng morphin nội sinh sản xuất ra đáp ứng được hoạt động bình thường của cơ thể [17].

1.3. LÝ LUẬN Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ THẬN - BÀNG QUANG

Vị trí của thận tương ứng với ngang thắt lưng. Thận là tạng âm ở trong âm liên quan biểu lý với bàng quang thuộc hành thủy tương ứng với khí mùa đông, công năng chủ yếu là tàng tinh chủ thủy, nạp khí, thận là gốc của âm dương.

a. Thận tàng tinh

Thận bế tàng, trữ tồn tinh khí làm cho tinh khí không ngừng được bổ sung. Tinh được tàng trữ ở thận có hai nguồn gốc là tinh tiên thiên và tinh hậu thiên.

- Tinh tiên thiên là tinh sinh dục bẩm thụ từ bố mẹ. Tinh hậu thiên là vật chất tinh vi của thành phần dinh dưỡng và tạng phủ trao đổi hóa sinh mà thành.
- Thận tàng tinh thúc đẩy sự sinh trưởng phát dục, sinh đẻ, sinh trưởng, tráng kiện, lão hóa, tử.
- Thận hóa sinh huyết dịch; thận tàng tinh, tinh sinh tủy, tinh tủy hóa huyết. Tinh - huyết đồng nguyên, nên thận tinh sung túc thì huyết dịch đầy đủ.
- Thận ngăn chặn ngoại tà giúp cơ thể tránh bị nhiễm bệnh.

b. Thận chủ thủy dịch

Thận đưa tân dịch được hấp thu phân bố đi toàn thân, đưa trọc dịch bài xuất ra ngoài, thận là nơi trọng yếu để tân dịch phân bố bài tiết. Thận âm có tác dụng đóng, thận dương có tác dụng mở, khi mất cân bằng âm dương sẽ gây bài xuất nước tiểu không bình thường.

c. Thận chủ nạp khí

Vận động hít thở do phế là chủ, nhưng khí phế hô hấp thanh khí tất yếu phải đưa xuống thận để tăng cường nhiếp nạp mới duy trì được hô hấp thông

thoáng ngăn chặn hô hấp nhanh nông, cho nên nói phế là chủ của khí, còn thận là gốc của khí.

- Thận sinh tủy chủ cốt, nếu chức năng thận suy yếu sẽ có bệnh về huyết và xương khớp.

- Thận khai khiếu ra tai, chủ nhị âm.

- Thận với thần chí là khùng.

d. Bàng quang

Công năng chủ yếu của bàng quang là trữ niệu, thận sẽ khí hóa làm cho bàng quang đóng mở kịp thời, công tàng trữ của bàng quang dựa vào công năng cố nhiếp của thận nếu thận khí bất cố sẽ sinh ra di niệu, tiểu tiện không cầm được. Công năng bài niệu của bàng quang dựa vào tác dụng hóa khí của thận và bàng quang, nếu khí hóa rối loạn sinh ra chứng tiểu, đau, tiểu khó, bí tiểu.

1.4. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM HUYỆT GIÁP TÍCH L1 - L5 VÀ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TÚY THỂ THẬN - BÀNG QUANG BẰNG CHÂM CỨU

1.4.1. Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học hiện đại

Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Vogralic và Kassin (Liên Xô cũ) căn cứ vào vị trí và tác dụng của nơi châm đề ra ba loại phản ứng của cơ thể là: phản ứng tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân.

- Phản ứng tại chỗ:

- + Châm cứu vào huyết là một kích thích gây một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế cung phản xạ bệnh lý: như làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ...

- + Những phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật làm ảnh hưởng đến sự vận mạch, nhiệt, sự tập trung bạch cầu... làm giảm sung huyết, bớt nóng, giảm đau...

- Phản ứng tiết đoạn thần kinh:

Khi nội tạng có tổn thương bệnh lý thì có những thay đổi cảm giác vùng da ở cùng một tiết đoạn với nó, ngược lại nếu có kích thích từ vùng da của một tiết đoạn nào đó sẽ ảnh hưởng đến nội tạng của cùng một tiết đoạn đó.

- Phản ứng toàn thân:

Bất cứ một kích thích nào cũng liên quan đến hoạt động của vỏ não, nghĩa là có tính chất toàn thân. Khi nhắc đến phản ứng toàn thân, cần nhắc lại nguyên lý hiện tượng chiếm ưu thế của vỏ não. Khi châm cứu gây những biến đổi về thể dịch và nội tiết, sự thay đổi các chất trung gian hoá học như enkephalin, catecholamin,

endorphin... như số lượng bạch cầu tăng, ACTH tăng, số lượng kháng thể tăng cao.

1.4.2. Cơ chế tác dụng của châm theo Y học cổ truyền

Bệnh tật phát sinh ra do sự mất cân bằng âm dương. Sự mất cân bằng đó gây nên bởi các tác nhân gây bệnh bên ngoài (tà khí của lục dâm) hoặc do thể trạng suy yếu, sức đề kháng kém (chính khí hư) hoặc do sự biến đổi bất thường về mặt tình cảm, tinh thần (nội nhân), hoặc cũng có khi do những nguyên nhân khác như thể chất của người bệnh quá kém, sự ăn uống, nghỉ ngơi không hợp lý... Châm cứu có tác dụng điều hoà âm dương, đó chính là mục đích cuối cùng của việc chữa bệnh trong Y học cổ truyền.

Bệnh tật sinh ra do nguyên nhân bên ngoài (ngoại nhân - tà khí) hoặc nguyên nhân bên trong (nội nhân - chính khí hư) đưa đến sự bế tắc vận hành kinh khí trong đường kinh. Châm cứu có tác dụng điều hoà cơ năng của hệ kinh lạc. Nếu tà khí thịnh thì phải loại bỏ tà khí ra ngoài (dùng phương pháp tả), nếu do chính khí hư thì phải bồi bổ cho chính khí đầy đủ (dùng phương pháp bổ). Một khi chính khí của cơ thể được nâng cao, kinh khí trong các đường kinh vận hành được thông suốt thì tà khí sẽ bị đẩy lùi, bệnh tật ắt sẽ tiêu tan [40].

1.4.3. Phương pháp châm huyết giáp tích L1 - L5

Vị trí các huyết giáp tích L1 - L5 nằm hai bên dọc cột sống thắt lưng, cách song song với mạch đốc 1/2 thốn đồng thân.

** Kỹ thuật châm huyết giáp tích và kích thích bằng điện châm:*

Dùng kim châm cứu 0,3x40cm châm dọc hai bên cột sống từ L1 - L5.

Căng da ở vị trí huyết cần châm, đưa kim nhanh qua da rồi đẩy kim từ từ vào huyết đến khi nào tức nặng (đắc khí) thì dừng lại.

Mục đích của châm cứu là nhằm điều khí, đưa sự mất cân bằng âm dương của cơ thể về trạng thái cân bằng [26].

Người xưa điện châm là dùng tay vê kim nhằm bổ tả. Nhưng thực tế cho thấy vê kim bằng tay thì sự điều khí không mạnh, không nhanh, không sớm đưa được sự vận hành của khí huyết về trạng thái cân bằng và thường làm cho bệnh nhân đau đớn. Nhưng ngược lại thì các xung điện của máy điện châm rất đều đặn, nhịp nhàng và không làm cho bệnh nhân đau, đồng thời có tác dụng điều khí nhanh chóng để có thể chữa được nhiều bệnh; tức là dùng một máy tạo xung điện ở tần số thấp, kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, làm tăng cường dinh dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái của cơ thể về trạng thái cân bằng ổn định qua các kim đã châm trên huyết.

** Kỹ thuật kích thích bằng máy điện châm:*

Kỹ thuật kích thích bằng máy điện châm được tiến hành thật chính xác. Sau khi đã châm đắc khí rồi, nối dây của các cực tả và bổ của máy điện châm với các kim trên huyết, máy điện châm giúp cho thầy thuốc bổ và tả thích hợp với từng huyết, từng loại chứng bệnh, từng thể trạng của bệnh nhân.

- Nối dây:

Nối các dây ở các nút của kênh bổ với các kim được châm bổ, các dây ở các nút của kênh tả với các kim được châm tả. Đối với mỗi cặp dây phải nối các kim châm trên huyết cùng kinh dương với nhau hoặc cùng kinh âm với nhau.

- Kích thích điện:

+ Cường độ: tăng dần từ cường độ thấp (2 μ A) tới mức kích thích tối đa mà bệnh nhân chịu được cường độ kích thích đó (cường độ kích thích tối đa của máy điện châm là 100 μ A).

+ Tần số: điều chỉnh tần số từ 2 - 10Hz trong trường hợp bổ và 10 - 40Hz trong trường hợp tả.

+ Thời gian kích thích: thời gian kích thích kéo dài từ 20 - 30 phút tùy theo mỗi chứng bệnh.

1.4.4. Điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy thể thận - bàng quang bằng châm cứu

Pháp điều trị; bổ thận - thông kinh, hoạt lạc.

Liệu trình điều trị: 7 ngày.

Theo Giáo sư Nguyễn Tài Thu [32], thời gian điện châm cắt cơn mỗi lần 30 phút, mỗi ngày 3 lần (sáng, chiều, tối). 3 ngày đầu BN thường có các triệu chứng như thèm nhớ chất ma túy, đau nhức dọc cột sống thắt lưng, cảm giác như có giò bò trong ống xương, di tinh, phụ nữ có thể bị rong kinh, ù tai, mỏi gối, mất ngủ, chán ăn...

Từ ngày thứ 4, các triệu chứng trên giảm dần và đến ngày thứ 7 BN không còn HCC.

Bảng 1.1. Vị trí các huyết.

Đường kinh	Huyết	Vị trí và cách lấy	Danh pháp quốc tế	
			Anh	Pháp

Túc thái âm Tỳ	Tam âm giao	Từ đỉnh mắt cá trong đo lên 3 thốn, phía sau bờ trong xương chày 1 khoát ngón tay	6SP	6RP
Túc thái dương bàng quang	Thận du	Từ giữa cột sống L2 - L3 đo ra 1,5 thốn	23UB	23 V
	Đại trường du	Từ giữa cột sống L4 - L5 đo ra 1,5 thốn	24UB	24 V
	Ủy trung	Giữa nếp nắn khoeo chân	40UB	40 V
	Côn lôn	Điểm giữa của đường nối gân asin với điểm cao nhất của mắt cá ngoài	60UB	60 V
Túc thiếu âm thận	Thái Khê	Điểm giữa của đường nối điểm cao nhất của mắt cá trong với gân gót chân	3K	3 Rn
	Âm Cốc	Ngồi thẳng co chân, huyết ở dưới giữa 2 gân, ở đầu trong nếp gấp khoeo chân	10K	10 Rn
Kỳ kinh	Giáp tích L1 - L5	Từ điểm giữa cột sống L1 - L5 đo ra ½ thốn		

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong chứng NMT thể Thận - Bàng quang: đau thắt lưng, di tinh, phụ nữ rong kinh, kinh nguyệt không đều, hoa mắt chóng mặt, đau đầu, mất ngủ, ù tai...

a. Phác đồ huyết

Châm tả: Đại trường du, Dương lăng tuyền, Ủy trung.

Châm bổ: Thận du, Tam âm giao, Thái Khê, Âm cốc.

1.5. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

1.5.1. Nguyên nhân của chứng yêu thống theo Y học cổ truyền

- Các nhân tố nguyên phát:

+ Cảm nhiễm ngoại tà: phong, hàn, thấp, nhiệt là những nhân tố cơ bản dẫn tới yêu thống. Lao động ra mồ hôi nhiều hoặc lao động ở những nơi ẩm thấp, nhiễm lạnh hoặc ngâm nước mưa hoặc do nhiễm gió lạnh đều có thể nhiễm hàn tà, thấp tà. Hàn thấp xâm nhập, kinh mạch vận hành trở trệ, khí trệ huyết ứ mà dẫn tới yêu thống.

+ Bất nội ngoại nhân: lao lực quá độ, chấn thương, vận động cột sống sai tư thế gây tổn thương cơ, đốt sống, kinh mạch đều làm cho kinh mạch vận hành trở trệ, khí trệ huyết ứ mà dẫn tới yêu thống.

+ Thận hư tinh tổn: tiên thiên bất túc, hoặc do bệnh tật lâu ngày làm thận hư tổn, hoặc do tuổi cao tinh huyết hư hao, hoặc do phòng dục quá độ... đều dẫn tới thận hư tinh tổn, không thể nhu dưỡng kinh mạch, cốt tủy mà dẫn tới yêu thống.

- Các nhân tố thứ phát:

Uất nộ thương can, can thận đồng nguyên; ưu tư suy nghĩ thương tỳ, tât vị khí không hành, ngũ tạng đều nhận khí từ thủy cốc, tỳ là hậu thiên chi bản, thận là tiên thiên chi bản. Can thận đồng nguyên, thận hư tinh tổn làm cho can huyết suy yếu không nuôi dưỡng được cân cốt gây đau nhức cột sống, vận động khó khăn. Do đó, khi can tỳ bị bệnh cũng rất dễ ảnh hưởng đến thận mà dẫn đến yêu thống.

- Các yếu tố thuận lợi:

Ngoại cảm phong hàn, hàn, thấp, nhiệt cho tới trật đĩa ngoại thương, lao lực thất tình đều có thể dựa trên cơ sở thận hư mà phát sinh bệnh hoặc làm cho bệnh nặng thêm.

1.5.2. Các thể lâm sàng

- Yêu thống thể hàn thấp: Vùng lưng có cảm giác lạnh, nặng nề, vận động khó khăn, trước đau nhẹ, dần dần đau nặng, nằm ngồi nghỉ ngơi cũng không đỡ đau, thay đổi thời tiết đau tăng, rêu lưỡi trắng nhớt.

- Yêu thống thể thấp nhiệt: đau vùng lưng, nơi đau có cảm giác nóng nhức, tiểu tiện đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch nhu sác.

- Yêu thống thể huyết ứ nội đình: đau lưng cố định, nhẹ thì cúi ngửa khó, nặng thì đau tăng khi vận động, ấn đau cự án, bệnh nhân có tiền sử chấn thương, chất lưỡi tối sạm, hoặc có điểm ứ huyết, mạch tế sáp.

- Yêu thống thể thận hư: đau mỏi lưng, đầu gối mỏi vô lực, lao động thì đau tăng, nghỉ ngơi thì giảm đau. Thiên về dương hư thì bụng dưới co cứng, mặt nhợt, chân tay lạnh, chất lưỡi nhạt, mạch trầm tế. Thiên về âm hư thì tâm phiền mất ngủ,

miệng ráo, họng khô, sắc mặt hồng, lòng bàn chân bàn tay ấm, chất lưỡi đỏ, mạch tế sác.

Trên lâm sàng, có thể gặp các thể bệnh đơn thuần như trên, nhưng cũng rất hay gặp các thể phối hợp với nhau như phong hàn bế trở, can thận khuy tổn; huyết ứ nội đình...

1.5.3. Điều trị chứng yêu thống theo Y học cổ truyền

Cũng như y học hiện đại, YHCT có các phương pháp khác nhau để điều trị chứng yêu thống, yêu cước thống. Nhìn chung việc điều trị được chia làm hai phương pháp chính: dùng thuốc và không dùng thuốc.

- Phương pháp dùng thuốc đông dược:

Trong YHCT, mỗi thể bệnh có một pháp điều trị đặc thù với một hay nhiều bài thuốc cho mỗi thể bệnh. Thuốc có thể dùng dưới dạng thuốc uống hay thuốc dùng ngoài.

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu: Theo quan điểm của YHCT “bất thông tắc thống”, tức là tà khí xâm phạm vào kinh lạc khiến khí huyết tắc trở mà gây đau, châm cứu có tác dụng làm thông kinh hoạt lạc làm khí huyết lưu thông thì hết đau “thông tắc bất thống”.

+ Xoa bóp bấm huyết: Theo YHCT, xoa bóp bấm huyết tác dụng thư cân, giãn cơ, nhuận khớp, tiêu sưng, thông lạc hoạt huyết, chỉ thống. Do đó, xoa bóp bấm huyết cũng được chỉ định trong điều trị chứng “yêu thống”, “yêu cước thống”.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Việc chọn bệnh nhân nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Nghiên cứu điện châm hỗ trợ điều trị cai nghiện ma túy của Bệnh viện Châm cứu Trung Ương.

Thời gian thu thập và xử lý số liệu: từ 30/5/2017 đến 30/10/2017.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Chọn hai nhóm bệnh nhân được lấy ngẫu nhiên, tương đồng về lứa tuổi và mức độ nghiện:

- Nhóm 1 (n = 30): Bệnh nhân được chẩn đoán xác định NMT thể Thận - Bàng quang sẽ được điều trị bằng điện châm kết hợp các huyệt giáp tích L1 - L5.
- Nhóm 2 (n = 30): Bệnh nhân được chẩn đoán xác định NMT thể Thận - Bàng quang được điều trị bằng điện châm.

** Tiêu chuẩn lâm sàng:*

Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định NMT theo ICD-10 (International Classification of Diseases) [45], mục 11-F: Khi có tối thiểu 3 trong 6 triệu chứng sau thì có thể chẩn đoán NMT:

- Thèm muốn mãnh liệt CMT.
- Khó khăn trong việc kiểm soát hành vi sử dụng CMT.
- Sau khi thôi dùng CMT từ 8 - 24 giờ sẽ xuất hiện “Hội chứng cai”.
- Có hiện tượng dung nạp CMT (liều dùng ngày càng tăng).

- Sao nhãng các thích thú cũ.
- Biết rõ tác hại của CMT nhưng vẫn tiếp tục dùng.

* *Tiêu chuẩn cận lâm sàng:*

- Thử (test) dương tính với CMT trong nước tiểu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân không tự nguyện cai NMT.
- Bệnh nhân không chấp hành nội quy điều trị.
- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính và phụ nữ có thai.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành theo mô hình thử nghiệm lâm sàng mở có đối chứng (so sánh trước và sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm).
- Mẫu nghiên cứu theo mẫu tối thiểu: Lấy toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, có 60 bệnh nhân, bệnh nhân được phân bố vào hai nhóm sao cho có sự tương đồng về giới, tuổi, mức độ bệnh.
- Nhóm I gồm 30 bệnh nhân nghiện ma túy thể Thận - Bàng quang được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp các huyết giáp tích L1 - L5.
- Nhóm II gồm 30 bệnh nhân nghiện ma túy thể Thận - Bàng quang được điều trị bằng phương pháp điện châm.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Máy xét nghiệm sinh hoá Fotometer 4010 của Cộng hoà liên bang Đức.
- Máy xét nghiệm huyết học Cell-Dyn 1400 của hãng ABBOTT (Mỹ).
- Máy định lượng Opiat trong nước tiểu ADX của hãng ABBOTT (Mỹ); test ma túy tổng hợp.
- Máy điện châm M7 do Viện Châm Cứu Việt Nam sản xuất.
- Bộ câu hỏi đánh giá chỉ số tàn tật do đau lưng của Oswestry.
- Thước đo độ đau VAS của hãng Astra- Zeneca.
- Kim châm cứu: 0,3x40cm.
- Ống nghe, huyết áp kế, bông cotton vô trùng, kẹp có máu, khay quả đậu.

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU



2.2.3. Quy trình nghiên cứu

- Nhóm I: điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp các huyết giáp tích L1 - L5.

+ Châm tả các huyết: Giáp tích L1 - L2, L3 - L4 - L5, Đại trường du, Ủy trung, Côn lân.

+ Châm bổ huyết: Thận du, Tam âm giao, Âm cốc.

- Nhóm II: điều trị bằng phương pháp điện châm không châm kết hợp các huyết giáp tích.

+ Châm tả các huyết: Đại trường du, Ủy trung, Côn lân.

+ Châm bổ huyết: Thận du, Tam âm giao, Âm cốc.

- Kỹ thuật châm kim:

+ Xác định đúng vị trí huyết.

+ Dùng ngón tay cái và ngón trỏ của bàn tay trái căng da vùng huyết và ấn xuống để tán vệ khí.

+ Tay phải đưa kim thật nhanh qua da (thì 1) và đẩy kim từ từ cho đến khi người bệnh có cảm giác tức nặng và người thầy thuốc có cảm giác chặt như kim bị mút xuống, đó là hiện tượng đắc khí thì thôi không đẩy kim nữa (thì 2).

- Kích thích bằng máy điện châm:

+ Mắc mỗi cặp dây cho 2 huyết cùng tên, cùng đường kinh.

+ Điều chỉnh cường độ và tần số cho phù hợp:

Bồ: Tần số 1 - 3Hz, cường độ 1 - 5 μ A.

Tả: Tần số 5 - 10Hz, cường độ 10 - 20 μ A.

(cường độ tùy theo tình trạng bệnh và ngưỡng chịu đựng của từng người)

+ Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm là 30 phút.

+ Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 7 ngày.

2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.2.4.1. Các chỉ tiêu chung

Tiến hành đánh giá trước khi bệnh nhân được điều trị lần 1 (D0).

- Phân bố theo nhóm tuổi.
- Phân bố theo giới tính.
- Phân bố theo nghề nghiệp.
- Phân bố theo thời gian bị bệnh.
- Phân bố theo một số đặc điểm đau.
- Đánh giá chung về mức độ bệnh.

2.2.4.2. Các chỉ tiêu lâm sàng

Các bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu được cách ly với bên ngoài, mỗi bệnh nhân ở phòng riêng, có người thân cùng ở để giúp đỡ về sinh hoạt, động viên tâm lý, tình cảm.

Mạch huyết áp: lần 1 đếm mạch, đo huyết áp lúc vào viện, lần 2 khi bệnh nhân có dấu hiệu tiền cơn, lần 3 sau khi điện châm cắt cơn 30 phút đếm mạch và đo huyết áp.

* Hội chứng cai (Abstinence Syndrome):

Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM IV - R (Diagnostic and Statistical Manual - Revision) của Hội Tâm thần học Mỹ chính lý năm 1994 gồm 13 triệu chứng. Khi có tối thiểu 4/13 triệu chứng thì được chẩn đoán là HCC dương tính. Đánh giá sự thay đổi triệu chứng lâm sàng trước và trong từng 7 ngày điều trị.

Bảng 2.1. Các triệu chứng của hội chứng cai.

Theo dõi trọng lượng cơ thể (body mass index) trước và sau 7 ngày điều trị

STT	Ngày điều trị Triệu chứng	0	1	2	3	4	5	6	7
1	Ngáp								
2	Toát mồ hôi, nổi da gà								
3	Thèm chất ma túy								
4	Chảy nước mắt, nước mũi								
5	Đau mỗi khớp, cơ cơ								
6	Mất ngủ								
7	Buồn nôn, nôn								
8	Đại tiện phân lỏng								
9	Dị cảm								
10	Mạch nhanh								

11	Giãn đồng tử								
12	Tăng thân nhiệt								
13	Sụt cân								

Trọng lượng cơ thể (kg)

BMI =

Chiều cao (cm²)

Tiêu chuẩn đánh giá mức độ nghiêm trọng:

Bảng 2.2. Bảng điểm của Himmelsbach(1982).

Triệu chứng	Điểm	Triệu chứng	Điểm
Mệt mỏi rũ rời	1	Giãn đồng tử	3
Ngáp, chảy nước mắt	1	Nóng ngực, khô cổ	1
Chảy nước mũi	1	Mất ngủ	2
Vã mồ hôi	1	Nhức đầu	2
Nôn mửa, ỉa chảy	2	Co giật	3
Đau lưng	1	Hôn mê	3
Nhức xương	1	Tăng huyết áp	3
Nổi da gà	2	Xuất huyết	3

Các bệnh nhân sau khi được tiếp nhận điều trị sẽ được đánh giá mức độ nghiện bằng sử dụng bảng điểm của Himmelsbach (Năm 1982) với tổng số là 30 điểm, theo ba mức độ:

- + Dưới 10 điểm là nghiện nhẹ.
- + Từ 10 - 20 điểm là nghiện vừa.
- + Trên 20 điểm là nghiện nặng.

Tiến hành đánh giá trước khi bệnh nhân được điều trị lần 1 (D0) và sau 7 ngày điều trị (D7). Đánh giá ngưỡng đau tại 3 thời điểm là trước điều trị lần 1 (D0), ngay sau điều trị lần 1 (D1) và sau 7 ngày điều trị (D7).

- Ngưỡng đau.
- Mức độ đau của bệnh nhân (VAS).
- Đánh giá chất lượng cuộc sống (Bảng Oswestry- Phụ lục 2).
- Đánh giá hiệu quả điều trị chung.

2.2.4.3. Các chỉ tiêu cận lâm sàng

Nghiên cứu sự biến đổi các chỉ số huyết học: bệnh nhân được làm các xét nghiệm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu trước và sau 1 tuần điều trị.

Tiến hành đánh giá một số chỉ số sinh lý tại 3 thời điểm là trước điều trị lần 1 (D0 sau điều trị 3 ngày (D3) và sau 7 ngày điều trị (D7).

- Xác định sự biến đổi một số chỉ số sinh lý (mạch, huyết áp, nhịp thở).
- Xác định sự biến đổi một số chỉ số huyết học, sinh hoá máu (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu).

2.2.4.4. Tác dụng phụ không mong muốn

Tiến hành theo dõi, đánh giá hàng ngày trong suốt quá trình điều trị của bệnh nhân về các tác dụng phụ không mong muốn: vụng châm, mẩn ngứa.

2.2.5. Các nguyên lý và phương pháp trong nghiên cứu các chỉ số

** Nghiên cứu sự biến đổi của Opiat trong nước tiểu:*

Bệnh nhân được lấy nước tiểu 3 lần:

Lần 1 vào ngày thứ nhất sau khi được đưa vào viện chưa điều trị gì.

Lần 2 vào ngày thứ 4 sau khi điều trị 3 ngày.

Lần 3 vào cuối ngày thứ 7 sau khi đã điều trị được 7 ngày.

Cách tiến hành như sau: Lấy ống nghiệm loại 10ml đã rửa sạch sấy khô. Buổi sáng sớm bệnh nhân ngủ dậy, thầy thuốc (người nhà) trực tiếp lấy nước tiểu, không để cho bệnh nhân tự lấy tránh mẫu không chuẩn hoặc bị pha loãng. Sau đó dán nhãn có tên tuổi của bệnh nhân vào ống nghiệm đem đi xét nghiệm chất ma túy.

- Mức độ đau [2] [12]:

Mức độ đau của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS (Visual Analog Scales) từ 1 đến 10 bằng thước đo độ của hãng Astra-Zeneca. Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt.

Hình 2.2. Thước đo độ đau VAS (Visual Analog Scales).

Một mặt: chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm.

Một mặt: có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức để bệnh nhân tự lượng giá cho đồng nhất độ đau như sau:

+ Hình tượng thứ nhất (tương ứng 0 điểm): Bệnh nhân không cảm thấy bất kỳ một đau đớn khó chịu nào.

+ Hình tượng thứ hai (tương ứng 1- 2,5): bệnh nhân thấy hơi đau, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã và các hoạt động khác bình thường.

+ Hình tượng thứ ba (tương ứng > 2,5 - 5 điểm): bệnh nhân đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, khó chịu, không dám cử động hoặc có phản xạ kêu rên.

+ Hình tượng thứ tư (tương ứng > 5 - 7,5 điểm): đau nhiều, đau liên tục, bất lực vận động, luôn kêu rên.

+ Hình tượng thứ năm (tương ứng > 7,5 - 10 điểm): đau liên tục, toát mồ hôi, có thể choáng ngất.

Mức 0 điểm : Không đau

Mức 1 - 2,5 điểm: Đau nhẹ

Mức > 2,5 - 5 điểm: Đau vừa

Trên 5 điểm: Đau nặng

Từ mức độ đau đánh giá trên thước VAS được quy đổi ra điểm nghiên cứu như sau:

Không đau = 4 điểm

Đau nhẹ = 3 điểm

Đau vừa = 2 điểm

Đau nặng = 1 điểm

- Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống:

Đánh giá qua bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Oswestry (Oswestry Low Back Pain Disability) đối với bệnh nhân đau lưng, gồm 10 câu hỏi về tình trạng sinh hoạt và hoạt động hàng ngày của bệnh nhân, mỗi câu hỏi có 5 mức độ trả lời, mức độ kém nhất là 0 điểm, tốt nhất là 5 điểm [37].

+ Tổng số điểm của 10 câu hỏi là 50 điểm.

Tỷ lệ % = Điểm bệnh nhân đạt được qua phỏng vấn/50 x100%

+ Cách đánh giá và cho điểm:

Bảng 2.1. Đánh giá và cho điểm.

Tỷ lệ điểm phỏng vấn (%)	Đánh giá mức độ đau	Cho điểm	Đánh giá kết quả điều trị
81-100	Không đau	4 điểm	Tốt
61- 80	Đau ít	3 điểm	Khá
41- 60	Đau trung bình	2 điểm	Trung bình
21- 40	Đau nhiều	1 điểm	Kém
0 - 20	Đau không chịu nổi	0 điểm	

- Đánh giá sự thay đổi hàm lượng β -endorphin:

Theo Nguyễn Tài Thu, Nguyễn Diên Hồng và cộng sự [31], điện châm các huyệt với tần số kích thích 20 - 60Hz, thời gian 30 phút giải phóng ra β -endophin cao hơn giai đoạn trước châm.

Theo Anton-J, điện châm giải phóng các chuỗi peptid dạng thuốc phiện, đó là morphin nội sinh.

Theo Shen-S; Tiun-JB (Trung Quốc), điện châm các huyệt với tần số 2Hz, 8Hz, 30Hz, lượng peptid dạng thuốc phiện giải phóng ra lớn hơn so với mức cơ sở ($p < 0,01$).

2.2.6. Theo dõi nghiên cứu

- Bệnh án nghiên cứu được xây dựng theo mẫu thống nhất (phụ lục 1). Tất cả các bệnh nhân đều được làm bệnh án theo dõi hàng ngày, ghi đầy đủ tiền sử, bệnh sử, các triệu chứng cơ năng và thực thể, kết quả xét nghiệm, X quang.

- Các bệnh nhân được điều trị và theo dõi đầy đủ, chặt chẽ diễn biến bệnh hàng ngày cũng như được kiểm soát sự tuân thủ điều trị trong suốt thời gian nghiên cứu.

- Bệnh nhân nhóm I và nhóm II đều được theo dõi và đánh giá đầy đủ các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm như chỉ tiêu đã đề ra.

2.2.7. Xử lý số liệu

- Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 15.0

- Sử dụng các thuật toán:

+ Tính tỷ lệ phần trăm (%).

+ Tính số trung bình ().

+ Tính độ lệch chuẩn (SD).

+ So sánh 2 giá trị trung bình dùng Test t - student.

+ So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 .

. 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.

2.3. Y ĐÚC TRONG NGHIÊN CỨU

- Đề tài của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích phục hồi nhanh chóng các triệu chứng đau thắt lưng cho bệnh nhân trong quá trình cai nghiện ma túy.

- Các bệnh nhân tự nguyện hợp tác trong nghiên cứu.

- Khi đối tượng nghiên cứu có dấu hiệu bệnh nặng thêm, hoặc bệnh nhân yêu cầu dừng nghiên cứu thì chúng tôi sẽ ngừng nghiên cứu hoặc thay đổi phác đồ điều trị.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA CÁC ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tuổi và phân bố độ tuổi giữa hai nhóm N1 và nhóm N2.

Nhóm	N1 (n = 30) n (%)	N2 (n = 30) n (%)	χ^2 , p p _{t-test}
Độ tuổi			
20 - 29	10 (33,3)	10 (33,3)	

30 - 39	13 (43,4)	13 (43,4)	$c^2 = 1,4$ $> 0,05$
40 - 49	6 (20,0)	4 (13,3)	
≥ 50	1 (3,3)	3 (10,0)	
	$30,0 \pm 7,6$	$34,8 \pm 9,5$	$> 0,05$

Nhóm tuổi

Biểu đồ 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi giữa hai nhóm N1 và nhóm N2.

- Tuổi giữa hai nhóm N1 và N2, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Phân bố độ tuổi giữa hai nhóm N1 và N2, sự khác biệt không có nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.2. Phân bố nghề nghiệp giữa hai nhóm N1 và nhóm N2.

Nhóm	Nhóm N1 (n = 30) n (%)	Nhóm N2 (n = 30) n (%)	c^2, p
Nghề nghiệp			
Học sinh, sinh viên	2 (6,7%)	1 (3,3%)	$c^2 = 3,7$ $p > 0,05$
Tự do	18 (60,0%)	21 (70,0%)	
Lái xe	4 (13,3%)	4 (13,3%)	
Công nhân	4 (13,3%)	3 (10,0)	

Hưu trí	2 (6,7)	0	
Làm ruộng	0	1 (3,3)	

Tỉ lệ phân bố nghề nghiệp giữa hai nhóm N1 và nhóm N2, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tỉ lệ %

Biểu đồ 3.2. Tỉ lệ phân bố thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm N1 và nhóm N2.

Tỉ lệ bệnh nhân có phân bố thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Phân loại các chất ma túy giữa hai nhóm.

Nhóm	Nhóm N1	Nhóm N2	P
Loại ma túy	(n = 30)	(n = 30)	
Opiat	10 (33,33%)	11 (36,67%)	$> 0,05$
Ma túy tổng hợp	20 (66,67%)	19 (63,33%)	$> 0,05$

Tỉ lệ BN sử dụng ma túy nhóm opiat và ma túy tổng hợp giữa hai nhóm là tương đương nhau. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Chỉ số BMI và phân độ chỉ số BMI giữa hai nhóm N1 và nhóm N2.

Nhóm		Nhóm N1	Nhóm N2	p
Chỉ tiêu		(n = 30)	(n = 30)	
BMI (kg/m ²)	(± SD)	20,2±1,0	20,3± 1,1	> 0,05
Phân độ BMI (kg/m ²)	< 18,5, n (%)	1 (3,3)	1 (3,3)	c ² = 2,1 > 0,05
	18,5 - 22,9, n (%)	29 (96,7)	27 (90,0)	
	≥ 23, n (%)	0	2 (6,7)	

- Chỉ số BMI ở nhóm N1 (20,2 ± 1,0kg/m²) tương đương với nhóm N2 (20,3 ± 1,1kg/m²), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

- Tỷ lệ phân độ chỉ số BMI giữa hai nhóm N1 và nhóm N2, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.5. Tần số tim giữa hai nhóm N1 và N2 trong 7 ngày điều trị.

Nhóm Thời điểm	Nhóm N1 (± SD)	Nhóm N2 (± SD)	P
T1	77,8 ± 1,6	77,2± 2,4	> 0,05
T2	79,7± 1,0	79,2± 2,8	> 0,05
T3	78,3 ± 0,9	77,8 ± 1,1	> 0,05
T4	79,7 ± 0,8	79,6 ± 0,8	> 0,05

T5	79,9 ± 3,0	80,3 ± 2,2	> 0,05
T6	78,4 ± 4,2	78,2 ± 4,4	> 0,05
T7	78,6 ± 5,8	79,4 ± 4,6	> 0,05

ck/phút

Biểu đồ 3.3. Tần số tim trong 7 ngày điều trị giữa hai nhóm N1 và N2 (ck/phút).

Tần số tim giữa hai nhóm N1 và nhóm N2 tại thời điểm T1-T7 tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

mmHg

$p > 0,05$

Thời
điểm

Biểu đồ 3.4. HATT giữa hai nhóm N1 và N2 trong 7 ngày điều trị (mmHg).

HATT giữa hai nhóm nhóm N1 và nhóm N2 tại các thời điểm tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

mmHg

Thời
điểm

Biểu đồ 3.5. HATTr giữa hai nhóm N1 và N2 trong 7 ngày điều trị (mmHg).

HATTr giữa hai nhóm nhóm N1 và nhóm N2 tại các thời điểm tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. CÁC TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

Bảng 3.6. Triệu chứng khớp trong 7 ngày điều trị giữa hai nhóm N1 và N2.

Nhóm	Nhóm N1 (n = 30) n (%)	Nhóm N2 (n = 30) n (%)	p
Đau mỗi cơ khớp			
T1	26 (86,7%)	29 (96,7%)	$> 0,05$
T2	26 (86,7%)	29 (96,7%)	$> 0,05$
T3	26 (86,7%)	29 (96,7%)	$> 0,05$
T4	26 (86,7%)	29 (96,7%)	$> 0,05$
T5	2 (6,7%)	2 (6,7%)	$> 0,05$
T6	1 (3,3)	0	$> 0,05$
T7	1 (3,3)	0	$> 0,05$

Đau mỗi cơ khớp giảm nhiều vào ngày điều trị thứ 5 giữa hai nhóm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.7. Điểm mức độ nghiệm giữa hai nhóm trong 7 ngày điều trị.

Nhóm Ngày	Nhóm N1 (n = 30)	Nhóm N2 (n = 30)	p
Trước điều trị (T0)	5,7 ± 0,9	5,9 ± 1,0	> 0,05
Ngày thứ 4 (T4)	6,6 ± 0,9	6,6 ± 1,2	> 0,05
Ngày thứ 7 (T7)	2,7 ± 0,8	2,7 ± 0,6	> 0,05

- Điểm mức độ nghiệm trước điều trị ở nhóm N1 (5,7 ± 0,9) tương đương với nhóm N2 (5,9 ± 1,0), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Điểm mức độ nghiệm vào ngày điều trị T4 và T7 ở nhóm N1 tương đương với nhóm N2 (5,9 ± 1,0), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.8. Điểm mức độ nghiệm của từng nhóm trong 7 ngày điều trị.

Nhóm	Ngày T0 (n = 30)	T4 (n = 30)	T7 (n = 30)	p
Nhóm N1	5,7 ± 0,9	6,6 ± 0,9	2,7 ± 0,8	$p^{1-2} < 0,01$ $p^{2-3} < 0,01$ $p^{3-1} < 0,01$

Nhóm N2	5,9 ± 1,0	6,6 ± 1,2	2,7 ± 0,6	$p^{1-2} < 0,01$ $p^{2-3} < 0,01$ $p^{3-1} < 0,01$
---------	-----------	-----------	-----------	--

Điểm mức độ ngứa giảm nhiều vào ngày T7 so với trước điều trị T0 và ngày thứ 4 sau điều trị (T4) ở cả hai nhóm N1 và nhóm N2, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.9. Mức độ ngứa của từng nhóm trong 7 ngày điều trị.

Ngày Nhóm		T0 (n = 30)	T4 (n = 30)	T7 (n = 30)
Nhóm N1	Nhẹ, n (%)	100	100	100
	Trung bình, n (%)	0	0	0
Nhóm N2	Nhẹ, n (%)	29 (96,7)	29 (96,7)	100
	Trung bình, n (%)	1 (3,3)	1 (3,3)	0
p		> 0,05	> 0,05	> 0,05

- Tỷ lệ ngứa mức độ nhẹ, trung bình giữa hai nhóm vào thời điểm T0 và T4, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tỷ lệ ngứa mức độ trung bình không gặp giữa hai nhóm vào thời điểm T7, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tỷ lệ
%

Biểu đồ 3.6. Các triệu chứng không mong muốn giữa hai nhóm N1 và N2 trong quá trình điều trị 7 ngày.

- Tỷ lệ nhức đầu, đau bụng và chán ăn, sản ngứa và một số triệu chứng khác giữa hai nhóm N1 và nhóm N2 tương tự nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tỷ lệ buồn nôn, khô miệng ở nhóm N1 (46,7%) cao hơn so với nhóm N2 (20,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.10. Hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu trước và sau điều trị giữa hai nhóm N1 và N2.

Nhóm Chỉ tiêu		Nhóm N1 (n = 30)	Nhóm N2 (n = 30)	p
Hồng cầu (T/L)	Trước điều trị (T0)	4,4 ± 0,5	4,2 ± 0,3	= 0,053
	Sau điều trị	4,8 ± 0,4	4,4 ± 0,4	< 0,01
	P	< 0,05	< 0,05	
Bạch cầu (G/L)	Trước điều trị (T0)	7,9 ± 1,6	7,4 ± 1,1	> 0,05
	Sau điều trị	8,1 ± 1,0	7,4 ± 0,8	< 0,001
	p	> 0,05	> 0,05	
Tiểu cầu (T/L)	Trước điều trị (T0)	288,9 ± 48,7	244,3 ± 46,6	< 0,01
	Sau điều trị	297,9 ± 42,4	247,9 ± 44,2	< 0,01
	p	> 0,05	> 0,05	

- Hồng cầu (T/l) và bạch cầu (G/l) trước điều trị giữa hai nhóm N1 và nhóm N2 tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Hồng cầu (T/l) sau điều trị 7 ngày ở hai nhóm N1 và N2 cao hơn so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.11. Triệu chứng mất ngủ trong 7 ngày điều trị giữa hai nhóm N1 và N2.

Nhóm	Nhóm N1 (n = 30)	Nhóm N2 (n = 30)	p
Mất ngủ	n (%)	n (%)	
T1	30 (100%)	30 (100%)	$> 0,05$
T2	30 (100%)	30 (100%)	$> 0,05$
T3	30 (100%)	30 (100%)	$> 0,05$
T4	30 (100%)	30 (100%)	$> 0,05$
T5	29 (96,7%)	30 (100%)	$> 0,05$
T6	24 (80,0)	29 (96,7)	$> 0,05$
T7	22 (73,3)	28 (93,3)	$< 0,05$

Mất ngủ vào ngày điều trị thứ 7 ở nhóm N1 thấp hơn so với nhóm N2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN MỨC ĐỘ ĐAU

Bảng 3.12. Sự cải thiện về mức độ đau sau 7 ngày điều trị (theo VAS).

Nhóm	Nhóm I (n = 30)	Nhóm II (n = 30)
------	-----------------	------------------

Mức độ	TĐT (D ₀)		SĐT(D ₇) (a)		p TĐT/ SĐT	TĐT (D ₀)		SĐT(D ₇) (b)		p TĐT/ SĐT
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Không đau	00	0,00	24	80,00	< 0,01	00	0,00	12	40,00	< 0,01
Đau nhẹ	03	10,00	05	16,67		04	13,33	16	53,33	
Đau vừa	21	70,00	01	3,33		20	66,67	02	6,67	
Đau nặng	06	20,00	00	0,00		06	20,00	00	0,00	
p _{a-b}	< 0,05									

Qua bảng 3.11 cho thấy:

- Nhóm I: Mức độ đau nặng trước điều trị là 20% giảm xuống còn 0% sau điều trị. Mức độ đau vừa từ 70% trước điều trị giảm xuống còn 3,33% sau điều trị. Mức độ đau nhẹ trước điều trị là 10% sau điều trị là 16,67%. Mức độ không đau trước điều trị là 0% sau điều trị đạt 80%. Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị của nhóm I là có ý nghĩa ($p < 0,01$).
- Nhóm II: Mức độ đau nặng trước điều trị là 20% giảm xuống còn 0% sau điều trị. Mức độ đau vừa từ 66,67% trước điều trị giảm xuống còn 6,67% sau điều trị. Mức độ đau nhẹ trước điều trị là 13,33% sau điều trị là 53,33%. Mức độ không đau trước điều trị là 0% sau điều trị đạt 40%. Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị của nhóm II là có ý nghĩa ($p < 0,01$).
- Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị giữa hai nhóm là có ý nghĩa ($p < 0,05$).

3.4. ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

Bảng 3.13. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị.

(theo Oswestry)

Nhóm	Nhóm I (n = 30)					Nhóm II (n = 30)				
	TĐT (D ₀)		SĐT(D ₇) (a)		p TĐT/ SĐT	TĐT (D ₀)		SĐT(D ₇) (b)		p TĐT/ SĐT
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	
Tốt	00	0,00	09	30,0	< 0,01	00	0,00	02	6,67	< 0,01
Khá	01	3,33	20	66,67		02	6,67	20	66,67	
Trung bình	22	73,33	01	3,33		22	73,33	08	26,66	
Kém	07	23,34	00	0,00		06	20,00	00	0,00	
p _{a-b}	< 0,05									

Qua bảng 3.13 cho thấy:

- Nhóm I: Sự cải thiện chất lượng cuộc sống ở mức độ tốt và khá tăng từ 3,33% lên đến 96,67%, mức độ trung bình giảm từ 73,33% xuống còn 3,33%, mức độ kém giảm từ 23,34% xuống còn 0,00%. Sự khác biệt về cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị của nhóm I là có ý nghĩa ($p < 0,01$).

- Nhóm II: Sự cải thiện chất lượng cuộc sống (Bảng Oswestry) ở mức độ tốt và khá tăng từ 6,67% lên đến 73,34%, mức độ trung bình giảm từ 73,33% xuống còn 26,66%, mức độ kém giảm từ 20% xuống còn 0,00%. Sự khác biệt về cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị của nhóm II là có ý nghĩa ($p < 0,01$).

- Sự khác biệt về cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị giữa hai nhóm là có ý nghĩa ($p < 0,05$).

Chương 4

BÀN LUẬN

Tệ nạn ma túy là một thảm họa đang lan tràn ở khắp các nước trên thế giới và có chiều hướng ngày càng gia tăng. Những tác hại của NMT mang lại là rất lớn, vì vậy việc ngăn chặn hạn chế không cho tệ nạn ma túy bùng phát là điều rất bức thiết hiện nay. Trong điều trị cai nghiện ma túy thể Thận - Bàng quang thường hay gặp trên lâm sàng với triệu chứng chủ yếu là đau cột sống thắt lưng ta kết hợp điện châm các huyệt giáp tích L1 - L5 để điều trị đau thắt lưng trên bệnh nhân cai nghiện ma túy thể Thận - Bàng quang.

4.1. ĐẶC ĐIỂM VỀ BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

4.1.1. Tuổi

Trong 60 bệnh nhân tham gia nghiên cứu:

BN ở lứa tuổi từ 30 - 39 ở cả hai nhóm chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 13 bệnh nhân (43,4 %).

Tuổi từ 20 - 29 ở cả 2 nhóm chiếm tỉ lệ ít hơn với 10 bệnh nhân (33,3%).

BN tuổi từ 40 - 49 ở nhóm I là 6 BN (20,0%), nhóm II là 4 BN (13,3 %).

BN tuổi ≥ 50 ở nhóm I là 1 BN (3,3%), nhóm II là 3 BN (10,0%).

Điều đó chứng tỏ bệnh tập trung chủ yếu ở đối tượng bệnh nhân ở tuổi trẻ lứa tuổi ham vui, ham chơi, chưa hiểu biết đầy đủ về cuộc sống dễ bị cám dỗ dẫn tới NMT. Đây cũng là lứa tuổi trong độ tuổi lao động tạo ra của cải vật chất chủ yếu của xã hội. Kết quả này cho thấy sự khác biệt đối với nghiên cứu của Nguyễn Diên Hồng [17] với tỷ lệ tuổi từ 20 - 40 tuổi chiếm 96,33% và Nguyễn Tài Thu và các cộng sự [30] là 96,7% so với 76,6% của chúng tôi nhưng có sự tương đồng về lứa tuổi từ 20 - 40 chiếm đa số. Kết quả này có thể do số mẫu nghiên cứu với 60 bệnh nhân là nhỏ nên kết quả có sai số so với các nghiên cứu trên.

4.1.2. Nghề nghiệp

Bệnh nhân nghiện ma túy gặp ở mọi thành phần từ học sinh, sinh viên đến công nhân viên chức, nghề tự do và thất nghiệp. Kết quả bảng 3.2 cho thấy người làm nghề nghiệp tự do và thất nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất với 18 BN (60,0%) ở nhóm 1 và 21 BN (70,0%) ở nhóm 2. Phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Diên

Hồng [22] với tỷ lệ NMT ở người thất nghiệp chiếm đa số với 66,67%. Điều này là do chủ yếu những người làm nghề tự do và thất nghiệp dễ bị lôi kéo vào tệ nạn ma túy hay chính việc NMT khiến họ mất việc hoặc giảm khả năng lao động. Việc NMT không những dẫn tới việc tăng tỷ lệ thất nghiệp gây giảm khả năng tạo ra của cải vật chất cho xã hội mà còn là gánh nặng đối với xã hội.

4.1.3. Thời gian mắc bệnh

Qua biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ mắc nghiện ≥ 3 năm chiếm đa số với nhóm 1 chiếm 73,4% và nhóm 2 chiếm 76,7%. Tỷ lệ NMT ở đối tượng ≥ 3 năm cho thấy khả năng cai nghiện ma túy còn rất nhiều nan giải và tỷ lệ tái nghiện là rất lớn cần rất nhiều quyết tâm của người nghiện cùng sự giúp đỡ của cộng đồng xã hội để sau khi cai nghiện có thể hòa nhập tốt với cộng đồng tránh tái nghiện.

4.1.4. Đặc điểm lâm sàng

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn để tham gia nghiên cứu được sắp xếp ngẫu nhiên (theo trình tự đến khám bệnh) vào hai nhóm, được khám và đánh giá các chỉ số lâm sàng.

4.1.4.1. Chỉ số BMI, tình trạng sút cân

Qua bảng 3.4 cho thấy chỉ số BMI của nhóm nghiên cứu là $20,2 \pm 1,0$ (kg/m²) tương đương với nhóm đối chứng ($20,3 \pm 1,1$ kg/m²). Nhóm nghiên cứu có 29 BN có chỉ số BMI trung bình và 1 BN có chỉ số BMI gầy, nhóm đối chứng có 27 BN có chỉ số BMI trung bình, 2 BN BMI gầy và 1 BN BMI béo, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.1.4.2. Tình trạng rối loạn giấc ngủ

Qua bảng 3.11 cho thấy 100% BN ở cả hai nhóm trước khi điều trị đều có triệu chứng, chúng tôi nhận thấy triệu chứng mất ngủ là triệu chứng rất hay gặp ở các bệnh nhân nghiện ma túy triệu chứng này rất quan trọng để đánh giá tình trạng sức khỏe của bệnh nhân và là 1 trong 8 triệu chứng trong chẩn đoán tình trạng suy nhược cơ thể trong YHHĐ, do đó chúng tôi rất quan tâm đến triệu chứng này trong nghiên cứu.

4.1.4.3. Mức độ nghiện

Qua bảng 3.7 ta thấy điểm mức độ nghiện của nhóm nghiên cứu là $5,7 \pm 0,9$, của nhóm đối chứng là ($5,9 \pm 1,0$), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Qua bảng 3.9 cho thấy mức độ nghiện nhẹ của nhóm đối chứng là 100%, nhóm đối chứng là 96,7% và 3,3% nghiện trung bình, ở cả hai nhóm không có BN nào mức độ nghiện nặng.

4.1.5. Đặc điểm cận lâm sàng

- Tỷ lệ bệnh nhân có Opiat dương tính nước tiểu:

Qua bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có Opiat dương tính nước tiểu giữa hai nhóm tương đương nhau và tỷ lệ BN có ma túy tổng hợp dương tính trong nước tiểu giữa hai nhóm tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Số lượng hồng cầu, bạch cầu trong máu:

Qua bảng 3.10 cho thấy số lượng hồng cầu trung bình nhóm nghiên cứu là $4,4 \pm 0,5$, nhóm đối chứng là $4,2 \pm 0,3$. Số lượng bạch cầu trung bình nhóm nghiên cứu là $7,9 \pm 1,6$, nhóm đối chứng là $7,4 \pm 1,1$. Hồng cầu (T/L) và bạch cầu (G/L) trước điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.1.6. Sự cải thiện mức độ đau (theo thước VAS)

Các kết quả nghiên cứu cho thấy:

Mức độ đau nặng ở các bệnh nhân nhóm I trước điều trị là 6 (chiếm 20 %), sau điều trị không còn bệnh nhân ở mức độ đau nặng. Tại nhóm II chúng tôi cũng thu được kết quả như nhóm I đối với bệnh nhân ở mức độ đau nặng.

Mức độ đau vừa ở các bệnh nhân nhóm I trước điều trị là 21 (chiếm 70%) giảm xuống còn 1 (chiếm 3,33%) sau điều trị. Mức độ đau vừa ở các bệnh nhân nhóm II trước điều trị là 20 (chiếm 66,67%) giảm xuống còn 2 (chiếm 6,67%) sau điều trị.

Mức độ đau nhẹ ở các bệnh nhân nhóm I sau điều trị chiếm 16,67%, và mức độ không đau sau điều trị đạt 80%. Mức độ đau nhẹ ở các bệnh nhân nhóm II sau điều trị chiếm 53,33% và mức độ không đau sau điều trị đạt 40%.

Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị của cả nhóm I và nhóm II là có ý nghĩa ($p < 0,01$).

Sự khác biệt về mức độ đau sau 7 ngày điều trị của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3.12).

Qua kết quả trên cho thấy mức độ không đau sau 7 ngày điều trị của bệnh nhân ở nhóm I là 80%, nhóm II là 40%. Điều đó cho thấy phương pháp châm huyết Giáp tích L1 - L5 có tác dụng giảm mức đau nhiều hơn so với không châm huyết Giáp tích. Đau theo YHCT gọi là “Thông”. Trong sách tố vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông” có nghĩa là: Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Châm cứu điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, do đó có tác dụng giảm đau. Phương pháp châm huyết Giáp tích L1 - L5 tạo nên huyết đạo giúp kinh khí lưu thông trong kinh

mạch tốt hơn do đó có tác dụng làm thông kinh hoạt lạc, giúp khí huyết lưu thông tốt hơn so với phương pháp không châm huyết Giáp tích. Theo YHHĐ thì kích thích của huyết Giáp tích có vùng ảnh hưởng lớn, do đó có tác dụng mạnh hơn so với phương pháp không châm huyết Giáp tích. Kết quả này phù hợp với đánh giá của tác giả Nguyễn Tài Thu về khả năng điều khí mạnh của phương pháp châm huyết Giáp tích [29].

4.1.7. Sự cải thiện về chất lượng cuộc sống

Đánh giá qua bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Oswestry (Oswestry Low Back Pain Disability) gồm 10 câu hỏi về tình trạng sinh hoạt và công việc hàng ngày của bệnh nhân (Phụ lục 2).

Các kết quả nghiên cứu cho thấy:

Sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm I ở mức độ tốt và khá tăng từ 3,33% lên đến 96,67%, nhóm II tăng từ 6,67% lên đến 73,34%. Mức độ trung bình của các bệnh nhân nhóm I giảm từ 73,33% xuống còn 3,33%, nhóm II giảm từ 73,33% xuống còn 26,66%. Mức độ kém của các bệnh nhân nhóm I giảm từ 23,34% xuống còn 0%, nhóm II giảm từ 20% xuống còn 0%.

Sự khác biệt về cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị của cả nhóm I và nhóm II là có ý nghĩa ($p < 0,01$).

Sự khác biệt về cải thiện chất lượng cuộc sống sau 7 ngày điều trị của hai nhóm là có ý nghĩa ($p < 0,05$). (Bảng 3.13).

Đau là một cơ chế bảo vệ cơ thể, là dấu hiệu cảnh báo về những vấn đề bất ổn đối với sức khỏe con người. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau. Đau ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần. Đau là triệu chứng phổ biến, có tới 80% số bệnh đều có liên quan đến đau [27].

Hiệp hội Quốc tế nghiên cứu về đau định nghĩa: “Đau là một thử thách khó chịu về cảm giác và về xúc cảm đi liền với những tổn thương của tổ chức có thực hoặc có thể đau còn được mô tả như là những tổn thương đó còn tồn tại. Cái đau bao giờ cũng có phần chủ quan. Mỗi cá nhân hiểu từ này như thế nào là còn tùy thuộc vào những thử thách đi liền với những thương tích xảy ra vào lúc ban đầu của đời mình. Chắc chắn đó là một cảm giác nhận thấy trong một hoặc nhiều phần cơ thể, bao giờ cũng là khó chịu và vì thế nó là một thử thách về xúc cảm” [15].

Như vậy, cơ chế của cảm giác đau rất phức tạp và có nhiều cấu trúc thần kinh tham gia để tạo ra cảm giác đau như vỏ não, thể lưới thân não, tuỷ sống, hệ limbic và ngoại vi [27].

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy: Sự cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân nhóm I là tốt hơn nhóm II. Điều đó cho thấy phương pháp điện châm huyết

Giáp tích L1 - L5 điều trị chứng đau thắt lưng trên bệnh nhân nghiện ma túy thể thận - bàng quang cho kết quả giảm đau tốt hơn so với phương pháp không châm huyết Giáp tích, từ đó sự cải thiện chất lượng cuộc sống được nâng cao.

4.2. BÀN LUẬN VỀ HUYỆT VÀ KỸ THUẬT CHÂM

4.2.1. Chọn huyết

Chọn kinh huyết và kỹ thuật châm trong châm cứu là hết sức quan trọng. Chọn huyết phù hợp theo từng bệnh, châm kim đảm bảo đặc khí, kích thích điện phù hợp đóng vai trò chính đến sự thành công của điều trị.

Chọn kinh huyết trong châm cứu cũng như laser châm phải dựa vào lý luận của YHCT (học thuyết âm dương, ngũ hành, tạng phủ, kinh lạc...). Nguyên tắc chọn huyết “Kinh mạch sở quá, chủ trị sở cập” tức là kinh lạc đi qua vùng nào thì chữa bệnh vùng đó và “tuần kinh thủ huyết” tức là lấy huyết ngay trên đường kinh bị bệnh hoặc chọn huyết cục bộ, tổng huyết... [26].

Đau theo YHCT gọi là “Thông”. Trong sách tổ vấn, thiên “Âm dương ứng tượng đại luận” viết “Thông tắc bất thông, thông tắc bất thông” có nghĩa là: Khí huyết lưu thông thì không đau, khi kinh lạc bị bế tắc, khí huyết không lưu thông thì gây đau. Châm cứu điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc, làm thông kinh hoạt lạc, khí huyết lưu thông, do đó có tác dụng giảm đau. Vì vậy chúng tôi chọn chủ yếu các đường kinh liên quan đến vùng bị bệnh, đó là những kinh dương ở vùng lưng và huyết có tác dụng toàn thân. Đồng thời cũng dựa theo cơ chế tác dụng của điện châm theo YHHĐ, nguyên tắc chọn huyết theo YHCT để chọn huyết tại chỗ, lân cận nơi đau hay theo đường kinh [43]......

Các huyết Giáp tích từ L1 - L5 là các huyết thuộc Kỳ kinh, có các vị trí tương ứng từ điểm giữa cột sống cùng tên đo ngang ra 0,5 thốn. Các huyết Giáp tích khi châm có tác dụng hành khí, hoạt huyết, khứ ứ mạnh giúp điều hòa khí huyết, do vậy có tác dụng giảm đau. Khi châm xuyên huyết từ Giáp tích L1 đến L5 sẽ tạo nên huyết đạo giúp kinh khí lưu thông trong kinh mạch tốt hơn, có hiệu quả giảm đau trong điều trị đau thắt lưng trong cai nghiện ma túy

Huyết Thận du là huyết thuộc kinh Thái dương Bàng quang, có quan hệ biểu lý với kinh Thiếu âm Thận, có vị trí từ giữa L2 và L3 đo ngang ra 1,5 thốn. Thận tàng tinh, khi thận hư tinh tổn không nuôi dưỡng được cân cốt gây nên chứng yêu thống thì việc điều khí bồi bổ huyết Thận du là rất cần thiết. Việc bồi bổ này giúp cho Thận tinh không bị hư hao, như một sự làm chậm lại quá trình thoái hóa vậy.

Huyết Đại trường du là huyết thuộc kinh Thái dương Bàng quang, có quan hệ biểu lý với kinh Thiếu âm Thận, có vị trí từ giữa L4 và L5 đo ngang ra 1,5 thốn. Khi châm huyết Đại trường du có tác dụng giúp lưu thông kinh khí tại kinh Bàng quang, khí hành huyết sẽ hành giúp cho điều hòa khí huyết, vinh dưỡng được cơ nhục, cốt tủy, giải quyết được chứng yêu thống.

Ủy trung là huyết thuộc kinh Thái dương Bàng quang, có quan hệ biểu lý với kinh Thiếu âm Thận, có vị trí ở chỗ trũng giữa lằn ngang khoeo chân, phía ngoài bờ động mạch, là tổng huyết của chi dưới và vùng lưng. Do đó, những chứng đau thuộc về phần lưng và chân, châm huyết Ủy trung có hiệu quả giảm đau. Đây là huyết không thể thiếu khi điều trị chứng yêu thống.

Như vậy việc chọn các huyết tại chỗ, theo kinh lạc đi qua vùng bị bệnh có tác dụng thông kinh lạc, chỉ thống theo nguyên lý “Thông tắc bất thống, thống tắc bất thông”. Các huyết này đã được ứng dụng trong điện châm điều trị các chứng đau vùng thắt lưng cho kết quả tốt [5],[24]...

4.2.2. Kỹ thuật châm

Kỹ thuật châm đòi hỏi thực hiện theo đúng quy trình, châm kim phải đạt đặc khí thì mới có tác dụng điều khí, thông kinh lạc, khí huyết lưu thông. Bệnh nhân cảm thấy tại chỗ kim châm tức nặng, không đau, không buốt, thầy thuốc cảm thấy kim mút chặt.

Kỹ thuật điện châm dùng máy M7 do Bệnh viện châm cứu sản xuất, mắc hai huyết cùng tên vào một điện cực, hoặc mắc các huyết cùng trên một đường kinh. Để đạt được hiệu quả giảm đau chúng tôi sử dụng tần số kích thích 10Hz - 20Hz đối với các huyết cần tả, nếu sử dụng ngưỡng kích thích cao hơn sẽ có nguy cơ gây nên tình trạng co cứng cơ vùng thắt lưng. Cường độ kích thích được điều chỉnh tăng dần cho phù hợp với sức chịu đựng của bệnh nhân, bệnh nhân thấy rung giật tại huyết châm mà không đau. Tránh tình trạng tăng cường độ cao đột ngột hoặc vượt quá sức chịu đựng của bệnh nhân, làm cho các cơ co rút, bệnh nhân sợ hãi dễ xảy ra tai biến.

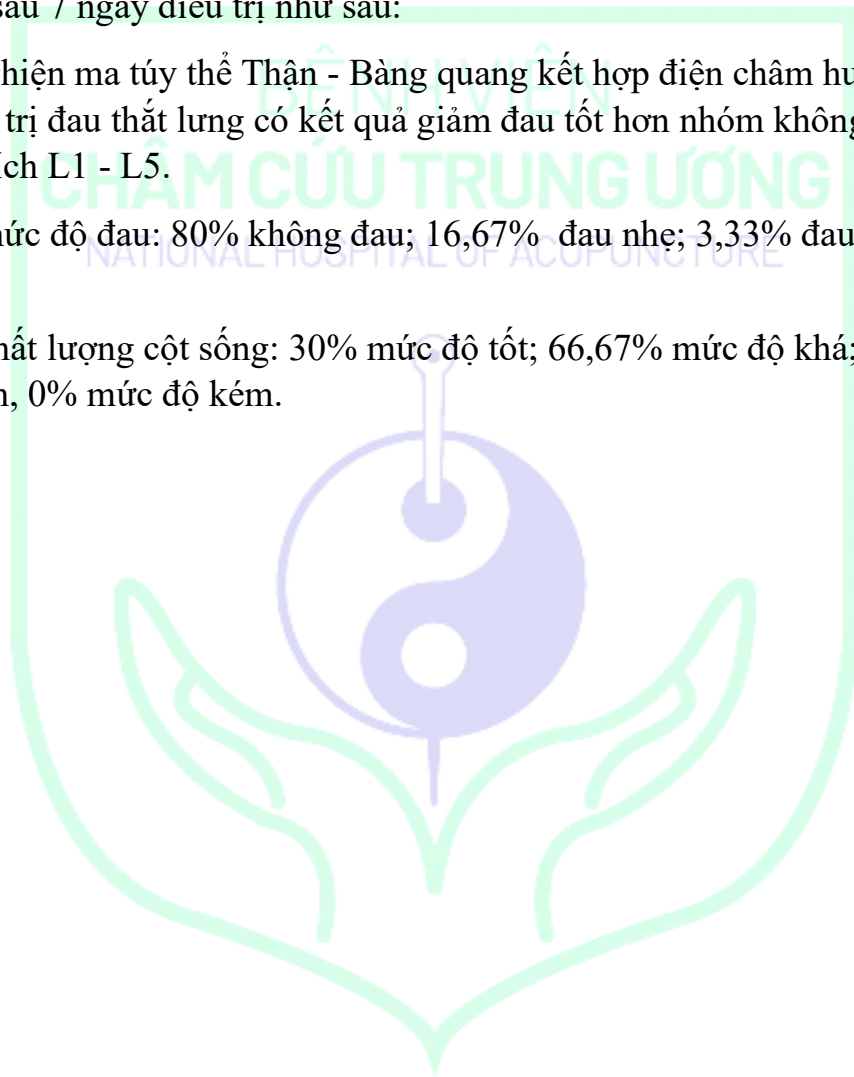
KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu điều trị so sánh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng ta có nhận xét sau 7 ngày điều trị như sau:

Nhóm cai nghiện ma túy thể Thận - Bàng quang kết hợp điện châm huyết Giáp tích L1 - L5 điều trị đau thắt lưng có kết quả giảm đau tốt hơn nhóm không điện châm huyết Giáp tích L1 - L5.

- Cải thiện mức độ đau: 80% không đau; 16,67% đau nhẹ; 3,33% đau vừa; 0% đau nặng.

- Cải thiện chất lượng cột sống: 30% mức độ tốt; 66,67% mức độ khá; 3,33% mức độ trung bình, 0% mức độ kém.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngọc Ân** (2002), *Đau vùng thắt lưng, Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 374 - 395.
2. **Võ văn Bản** (1994), *Liệu pháp tâm lý trong điều trị nghiện ma túy*. Tài liệu tập huấn điều trị nghiện ma túy. Viện Sức khỏe tâm thần, tr. 34-39.
3. **Đinh Văn Bền** (2005), *Điện não đồ trong thực hành lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, tr. 16-17, 30-33, 64-69.
4. **Trương Việt Bình** (2009), *Hoàn thiện và phát triển sản xuất thuốc đông dược hồi xuân hoàn đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cộng đồng*, tr. 14 -16.
5. **Vũ Ngọc Bùng** (1997). *Phòng chống ma túy trong nhà trường*. Nhà xuất bản giáo dục, tr 4-26.
6. **Bộ Công An** (2003), *Liệu pháp tâm lý trong điều trị nghiện ma túy*, Tài liệu tập huấn điều trị nghiện ma túy, Viện Sức khỏe tâm thần tr. 34-39.
7. **Bộ Y tế** (2000), *Rối loạn tâm thần và hành vi*, Bảng Phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 183-277.
8. **Bộ Y tế** (2001), *Lịch sử nghiện ma túy*. Tập huấn quản lý và điều trị cai nghiện ma túy, tr. 3-6,18-40.
9. **Hoàng Bảo Châu** (1993), *Thử liên hệ vấn đề cai nghiện ma túy với Y học cổ truyền*. Thông tin y học cổ truyền Việt Nam, số 73/1993, tr. 3-14.
10. **Hoàng Bảo Châu** (1994), *Châm cứu cai nghiện ma túy*. Tập huấn châm cứu điều trị nghiện ma túy. Bộ Y tế, tr 7.
11. **Hoàng Bảo Châu** (1997), *Tạng tượng, Lý luận cơ bản y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, tr 25-53.
12. **Nguyễn Hữu Chiến và cộng sự** (2005), *Tìm hiểu một số yếu tố tâm lý - xã hội liên quan đến việc sử dụng ma túy ở thanh thiếu niên tại trung tâm cai nghiện ma túy Ba Vì - Hà Nội*. Tạp chí Y học thực hành (505) số 3/2005, tr. 52-54.
13. **Trần Văn Cường** (2000), *Điều trị cai nghiện ma túy*. Tài liệu tập huấn cai nghiện ma túy. Bộ Y tế - Vụ Điều trị, tr. 50-63.
14. **Nguyễn Chí Dũng** (2003), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy thể Tâm - Thận*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

- 15. Phạm Thị Minh Đức** (2006), *Sinh lý đau*, Chuyên đề sinh lý học - Tài liệu dành cho đối tượng Sau đại học, tr. 112-127.
- 17. Nguyễn Diên Hồng** (2003), *Nghiên cứu cắt cơn đói ma túy (Nhóm Opiat) bằng phương pháp điện châm*, Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 37-125.
- 18. Nguyễn Tiến Hưng**, *Đánh giá tác dụng của đại trường châm kết hợp laser châm trong điều trị đau do thoái hóa cột sống thắt lưng*, Luận văn thạc sỹ, Học viện Quân y, 2012, tr. 27.
- 19. Trần Thị Kiều Lan** (2008). *Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp thủy châm trong điều trị đau thắt lưng*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 3-50.
- 20. Hồ Hữu Lương** (2006), *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, tr. 78 - 88.
- 21. Đoàn Hải Nam** (2003), *Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Ủy trung và Giáp tích thắt lưng (L1 - L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- 22. Nguyễn Khắc Ninh** (2008), *Đánh giá tác dụng điều trị đau bằng điện châm*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 3-58.
- 23. Nghiêm Hữu Thành** (1995), *Châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật xoang hàm*, Luận án PTS khoa học y dược. Học viện Quân y, tr. 37-155.
- 24. Nghiêm Hữu Thành** (2002), *Châm giảm đau và châm tê*, Tạp chí Châm cứu Việt Nam, số 4/2002, tr. 16-19.
- 25. Ngô Đức Thành**, *Đánh giá tác dụng điện châm kết hợp thuốc bổ thận tráng dương trong hỗ trợ cắt cơn nghiện ma túy nhóm opiat*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền, 2015, tr. 43.
- 26. Nguyễn Quốc Khoa, Nguyễn Huy Thịnh, Trần Văn Thanh** (1998). *Phân tích tính chất xã hội trong nghiên cứu điều trị nghiện ma túy bằng phương pháp châm cứu*. Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học về châm cứu 1993-1998, Viện Châm cứu, tr. 31-38.
- 27. Đỗ Gia Quý** (2003), *Nghiên cứu tác dụng của điện châm hỗ trợ cai nghiện ma túy thể Tỳ-Vị*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- 28. Trương Thìn, Võ Tấn Hưng** (1993), *Châm cứu kết hợp thuốc nam cắt cơn nghiện ma túy*. Thông tin y học cổ truyền Việt Nam, số 72/1993, tr. 15-22.
- 29. Nguyễn Tài Thu** (1990), *Vận dụng lý luận y học phương Đông trong nghiên cứu điều trị bằng châm cứu*, Viện Châm cứu Việt Nam, tr. 88-96.

30. **Nguyễn Tài Thu và cộng sự** (2000), *Châm cứu cai nghiện ma túy*. Tập huấn châm cứu cai nghiện ma túy, Bộ Y tế, Viện Châm cứu Việt Nam, tr. 1-8.
31. **Nguyễn Tài Thu, Nguyễn Diên Hồng** (2001), *Nghiên cứu các tác dụng điện châm hỗ trợ cai nghiện ma túy*, Đề tài KHCN 11-06B, Hà Nội, tr. 4-7, 26-29.
32. **Nguyễn Tài Thu và các cộng sự** (2005), *Điện châm hỗ trợ cai nghiện ma túy*. Nhà xuất bản Y học, tr. 11-30, 62-64.
33. **Trần Thuý, Trần Minh Hiếu, Lê Xuân Thành** (2002), *Nghiên cứu đánh giá tác dụng hỗ trợ cắt cơn nghiện ma túy (nhóm Opiates) của viên bao film Camat trên lâm sàng*, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 2001-2002, Viện y học cổ truyền Việt Nam, Hà Nội, tr. 52-64.
34. **Nguyễn Minh Tuấn** (2004), *Nghiện Heroin các phương pháp điều trị*, Nhà xuất bản Y học, tr. 1-60, 94-159.
35. **Nguyễn Việt** (1995), *Phác đồ điều trị nghiện ma túy bằng thuốc hướng thần của viện sức khỏe tâm thần*, Viện Sức khỏe tâm thần - Bộ Y tế.
36. **Balabanova-S, Amol-PJ, Brunner-H, Luckow-V, Wolf-HU** (1989), *Detection of methadone in human hair by gas chromatography/mass spectrometry*, Z-Recstmed, 102(8), p. 495-501.
37. **Cui-M** (12/1995), *Advanced in studies on acupuncture abstinence*, J-Tradit-Chin-Med, p. 301-307.
38. **Shi J., Zhao L. Y., Epstein D. H. et al.** (2007), *Long-term methadone maintenance reduces protracted symptoms of heroin abstinence and cue-induced craving in chinese heroin abusers*, Pharmacol. Biochem. Behav., 87(1), pp.141-145.
39. **Simon Fidle** (2002), *The successful use of auricular acupuncture in the supported withdrawal and detoxification of substance abusers*, Acupuncture Today, pp. 3-4.
40. **The ICD-10** (1992), *Classification of mental and behavioural disorders-World Health Organization*, Geneva, pp.34-40, 42-43.
41. **Washburn A.M., Morris K.A., Clar W.W., etc...** (1993), *Acupuncture heroin detoxification: a single-blind clinical trial*. J-Subst-Abuse-Treat, 10(4), p. 301-307.
42. **Weddington W.W.** (1993), *Cocaine: Diagnostic and treatment*. Psychiatr-Clin-North-Am, 16(1), p.87-95.
43. **Zeng X., Lei L., Lu Y. et al.** (2005), *Treatment of heroinism with acupuncture at points of the Du Channel*, J.Tradit.Chin.Med., 25 (3), p. 166-170.

- 44. Zhang B.,Luo F.,Lui C. (2000),** *Treatment of 121 heroin addicts with Hans acupoint nerve stimulator*, Institute of neuroscience, Beijing Medical University, Beijing (100083) Zhongguo-Zhong-Xi-Yi-Jie-He-Za-Zhi, 20 (8), pp. 593-595.
- 45. The ICD-10 (1992),** *Classification of mental and behavioural disorders-World Health Organization*, Geneva, pp.34-40,42-43.

