

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NGUYỄN NGỌC THỊNH**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN  
CHÂM KẾT HỢP CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG  
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG  
THỂ THẬN DƯƠNG HƯ**

**LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA II**

**HÀ NỘI - 2025**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NGUYỄN NGỌC THỊNH**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN  
CHÂM KẾT HỢP CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG  
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG  
THỂ THẬN DƯƠNG HƯ**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số : 62 72 60 01

**LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA II**

**Người hướng dẫn khoa học:**

**TS. Tống Thị Tam Giang**

**HÀ NỘI - 2025**

## LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này, em xin trân trọng gửi lời biết ơn sâu sắc tới Ban Giám đốc, Phòng Đào tạo Sau đại học cùng các bộ môn và khoa/phòng của Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam. Nhà trường đã tạo điều kiện thuận lợi, trực tiếp giảng dạy và hỗ trợ em trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Em đặc biệt kính trọng và cảm ơn TS. Tống Thị Tam Giang, người đã luôn đồng hành, tận tình hướng dẫn, chỉ bảo và dành cho em những ý kiến chuyên môn quý báu, giúp em hoàn thành đề tài này.

Em cũng xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ cùng toàn thể các bác sĩ và điều dưỡng. Nhờ sự hỗ trợ, tạo điều kiện học tập và chia sẻ kinh nghiệm từ các thầy cô và anh chị tại đơn vị mà em đã có thêm nhiều kiến thức thực tiễn và kỹ năng nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực y học cổ truyền mà em đang theo đuổi.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến bạn bè, đồng nghiệp, các anh chị em và tập thể lớp Bác sĩ Chuyên khoa II khóa 9, chuyên ngành Y học cổ truyền của Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam. Sự đồng hành, động viên và giúp đỡ của mọi người trong suốt hai năm học là nguồn động lực rất lớn đối với tôi.

Cuối cùng, con xin gửi lời tri ân sâu sắc đến gia đình. Con biết ơn cha mẹ đã luôn ủng hộ, định hướng và tiếp sức cho con theo đuổi lĩnh vực y học cổ truyền, một con đường nhiều khó khăn nhưng đầy ý nghĩa. Tôi cũng xin cảm ơn vợ và các con, những người luôn quan tâm, chia sẻ và chấp nhận những thiệt thòi để tôi yên tâm học tập và hoàn thành khóa học này.

Xin được trân trọng cảm ơn!

**Học viên**

**Nguyễn Ngọc Thịnh**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Nguyễn Ngọc Thịnh, học viên lớp Bác sĩ Chuyên khoa II khóa 9, chuyên ngành Y học cổ truyền, Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam, xin trân trọng cam đoan rằng:

1. Luận văn này do chính tôi tự thực hiện, dưới sự hướng dẫn khoa học của TS. Tống Thị Tam Giang.

2. Nội dung nghiên cứu không trùng lặp với bất cứ công trình nào đã được công bố trước đây tại Việt Nam.

3. Toàn bộ số liệu và thông tin được sử dụng trong luận văn đều chính xác, trung thực, khách quan và đã được đơn vị nơi tôi tiến hành nghiên cứu xác nhận, cho phép.

Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về mọi cam kết nêu trên.

*Hà Nội, ngày      tháng      năm 2025*

**Người viết cam đoan**

**Nguyễn Ngọc Thịnh**

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
BN		Bệnh nhân
D0	Date 0	Ngày điều trị thứ nhất
D7	Date 7	Ngày điều trị thứ 7
D14	Date 14	Ngày điều trị thứ 14
D21	Date 21	Ngày điều trị thứ 21
ODI	Oswestry disability index	Thang điểm lượng giá chức năng sinh hoạt hàng ngày
VAS	Visual Analog Scale	Thang điểm nhìn đánh giá đau

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại.....</b>	<b>3</b>
1.1.1. Định nghĩa.....	3
1.1.2. Đặc điểm giải phẫu cột sống thắt lưng .....	3
1.1.3. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh .....	4
1.1.4. Triệu chứng thoái hóa cột sống thắt lưng.....	5
1.1.5. Chẩn đoán.....	8
1.1.6. Điều trị.....	9
<b>1.2. Đau thắt lưng theo y học cổ truyền. ....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Bệnh danh.....	10
1.2.2. Nguyên nhân gây bệnh và cơ chế bệnh sinh.....	10
1.2.3. Các thể lâm sàng và phương pháp điều trị.....	11
<b>1.3. Các phương pháp điều trị dùng trong nghiên cứu .....</b>	<b>14</b>
1.3.1. Phương pháp điện châm.....	14
1.3.2. Định nghĩa và tác dụng, kỹ thuật của phương pháp cứu.....	19
1.3.3. Phương pháp điều trị bằng hồng ngoại.....	21
<b>1.4. Tình hình nghiên cứu điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng trên thế giới và Việt Nam.....</b>	<b>22</b>
1.4.1. Trên thế giới .....	22
1.4.2. Tại Việt Nam.....	23

<b>CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu. ....</b>	<b>26</b>
2.1.1. Chất liệu nghiên cứu.....	26
2.1.2. Phương tiện nghiên cứu .....	26
<b>2.2. Đối tượng nghiên cứu.....</b>	<b>28</b>
2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo y học hiện đại .....	28
2.2.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu theo y học cổ truyền .....	28
2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ.....	29
<b>2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.....</b>	<b>29</b>
2.3.1. Địa điểm nghiên cứu. ....	29
2.3.2. Thời gian nghiên cứu. ....	29
<b>2.4. Phương pháp nghiên cứu.....</b>	<b>29</b>
2.4.1. Thiết kế nghiên cứu.....	29
2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu .....	29
2.4.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu .....	30
2.4.4. Phương pháp đánh giá kết quả .....	32
<b>2.5. Quy trình nghiên cứu.....</b>	<b>34</b>
2.5.1. Chọn đối tượng nghiên cứu .....	34
2.5.2. Phương pháp tiến hành.....	35
<b>2.6. Sai số và khống chế sai số .....</b>	<b>37</b>
<b>2.7. Phương pháp xử lý số liệu .....</b>	<b>38</b>
<b>2.8. Đạo đức trong nghiên cứu .....</b>	<b>38</b>
<b>CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>41</b>

<b>3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....</b>	<b>41</b>
3.1.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi.....	41
3.1.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới .....	41
3.1.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp .....	42
3.1.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh .....	42
3.1.4. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.....	43
3.1.5. Đặc điểm tổn thương X-quang của đối tượng nghiên cứu .....	44
<b>3.2. Kết quả điều trị.....</b>	<b>45</b>
3.2.1. Hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS.....	45
3.2.2. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo khoảng Schober...46	
3.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng .....	47
3.2.4. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI .....	49
3.2.6. Hiệu quả cải thiện các chứng trạng y học cổ truyền .....	50
3.2.7. Tính an toàn của các phương pháp điều trị .....	51
<b>3.3. Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kết quả điều trị .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu .....</b>	<b>53</b>
4.1.1. Đặc điểm về tuổi.....	53
4.1.2. Đặc điểm về giới.....	54
4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp .....	55
4.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc gây bệnh.....	56
4.1.5. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.....	57
4.1.6. Đặc điểm tổn thương X-quang của đối tượng nghiên cứu .....	58
<b>4.2. Kết quả điều trị.....</b>	<b>59</b>

4.2.1. Hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS.....	59
4.2.2. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng.....	62
4.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng .....	64
4.2.4. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI .....	67
4.2.5. Hiệu quả cải thiện các chứng trạng y học cổ truyền .....	69
4.2.6. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.....	70
<b>4.3. Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng tới kết quả điều trị.....</b>	<b>71</b>
4.3.1. Yếu tố tuổi.....	71
4.3.2. Yếu tố giới.....	71
4.3.3. Yếu tố nghề nghiệp.....	72
<b>KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>75</b>

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

## **DANH SÁCH PHỤ LỤC**

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Biến số, chỉ số nghiên cứu.....	31
Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi.....	41
Bảng 3.2. Phân bố người bệnh theo giới.....	41
Bảng 3.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp .....	42
Bảng 3.4. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh .....	42
Bảng 3.5. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị của đối tượng nghiên cứu .....	43
Bảng 3.6. Đặc điểm hình ảnh phim chụp X-quang trước điều trị.....	44
Bảng 3.7. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cúi cột sống thắt lưng .....	47
Bảng 3.8. Hiệu quả cải thiện tầm vận động ngửa cột sống thắt lưng .....	47
Bảng 3.9. Hiệu quả cải thiện tầm vận động nghiêng cột sống thắt lưng .....	48
Bảng 3.10. Hiệu quả cải thiện tầm vận động xoay cột sống thắt lưng .....	48
Bảng 3.11. Hiệu quả cải thiện các chứng trạng y học cổ truyền .....	50
Bảng 3.12. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.....	51
Bảng 3.13. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị .....	51
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa giới và kết quả điều trị .....	52
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị.....	52
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị.....	52

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Điểm VAS trung bình trước và sau điều trị .....	45
Biểu đồ 3.2. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo khoảng Schober	46
Biểu đồ 3.3. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI....	49

## DANH MỤC HÌNH VÀ SƠ ĐỒ

Hình 1.1. Cột sống thắt lưng [7] .....	3
Hình 2.1. Kim châm cứu Hải Nam - Ảnh tự chụp .....	26
Hình 2.2. Máy điện châm KWD- 808 I - Ảnh tự chụp .....	27
Hình 2.3. Điều ngải - Ảnh tự chụp.....	27
Hình 2.4. Đèn hồng ngoại .....	28
Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu .....	40

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng là một trong những hội chứng cơ – xương – khớp thường gặp nhất trong cộng đồng, biểu hiện bằng cảm giác đau khu trú ở vùng từ đốt sống thắt lưng L1 đến nếp lằn mông. Tình trạng này có thể gặp ở một hoặc hai bên và xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, trong đó thoái hóa cột sống chiếm lệ cao nhất [1]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Ân đau thắt lưng do thoái hóa đã được ghi nhận là một trong những bệnh lý cơ xương khớp phổ biến, ảnh hưởng đáng kể đến khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh [2].

Đau thắt lưng thường do nhiều nguyên nhân, trong đó đau do thoái hóa cột sống thắt lưng chiếm hơn 90% các trường hợp đau lưng cơ học. Theo thống kê, tỷ lệ người bị thoái hóa cột sống tại Việt Nam chiếm 84,27% trong số các trường hợp đau thắt lưng [3].

Y học hiện đại điều trị đau thắt lưng do thoái hóa thường kết hợp nhiều phương pháp như thuốc giảm đau – chống viêm, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và can thiệp ngoài không tùy theo mức độ tổn thương. Mặc dù vậy, nhiều người bệnh đáp ứng chưa tốt hoặc không thể sử dụng thuốc kéo dài do tác dụng phụ [4].

Theo y học cổ truyền, đau thắt lưng thuộc chứng “Yêu thông”, liên quan mật thiết đến chức năng của tạng thận. Ở thể bệnh thận dương hư, biểu hiện đau lưng thường kéo dài âm ỉ, nặng hơn khi vận động hoặc gặp lạnh, kèm theo mệt mỏi, sợ lạnh, tay chân lạnh, tiểu đêm tăng... Do đó, nguyên tắc được ký tập trung vào ôn bổ thận dương, thông kinh hoạt lạc và giảm đau [5]. Trong quá trình hành nghề khám chữa bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, chúng tôi nhận thấy trên lâm sàng, rất nhiều bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống gặp ở thể thận dương hư.

Điện châm và cứu ngải là hai phương pháp điều trị không dùng thuốc được sử dụng phổ biến trong y học cổ truyền. Điện châm giúp tăng tác dụng của châm cứu thông qua dòng xung điện tần số thấp, hỗ trợ giảm đau và cải thiện tuần hoàn tại chỗ. Cứu ngải có tác dụng ôn thông, tán hàn, rất phù hợp với thể bệnh thận dương hư. Việc kết hợp hai phương pháp này được kỳ vọng mang lại hiệu quả tốt hơn so với sử dụng đơn lẻ. Nhằm tăng cường sự kết hợp đa dạng các phương pháp điều trị y học cổ truyền trên người bệnh đau thắt lưng thể thận dương hư cũng như đánh giá một cách hệ thống hiệu quả của sự phối hợp hai phương pháp này, chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể thận dương hư” với hai mục tiêu:

- 1. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể thận dương hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.*
- 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị trong nghiên cứu.*

## CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống theo y học hiện đại.

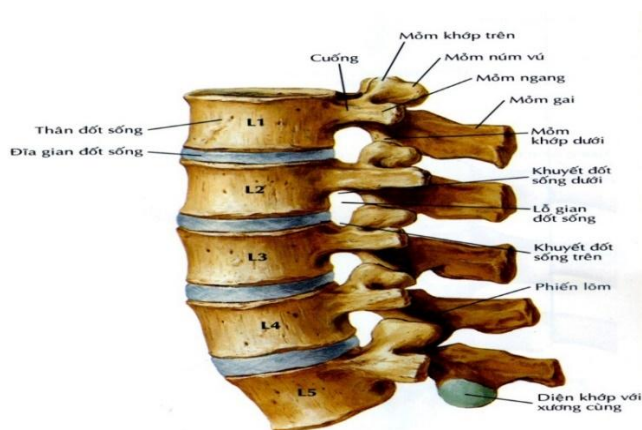
#### 1.1.1. Định nghĩa

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là tình trạng đau khu trú ở vùng từ bờ dưới xương sườn số 12 đến nếp lằn mông, có thể xuất hiện ở một hoặc hai bên [6]. Nguyên nhân là những biến đổi thoái hóa xảy ra tại đốt sống, đĩa đệm hoặc đồng thời ở cả hai cấu trúc này, làm ảnh hưởng đến chức năng nâng đỡ và vận động của cột sống thắt lưng [4].

#### 1.1.2. Đặc điểm giải phẫu cột sống thắt lưng

Cột sống thắt lưng gồm năm đốt sống L1–L5, có đường cong uốn về phía trước và đóng vai trò quan trọng trong việc gánh chịu trọng lực cơ thể. Các thân đốt sống được nối với nhau bằng đĩa đệm – cấu trúc dạng thấu kính gồm nhân nhầy trung tâm và vòng sợi bao quanh. Đĩa đệm có khả năng hấp thu lực nén và phân tán tải trọng, bảo đảm tính linh hoạt của cột sống. Khi các cấu trúc này bị thoái hóa, chức năng chịu lực và vận động bị ảnh hưởng rõ rệt [4]. Khớp ở vùng cột sống gồm khớp hoạt dịch giữa các mấu khớp, khớp sợi giữa các cung đốt sống và khớp sụn giữa các thân đốt sống.

Vùng cột sống thắt lưng phải chịu tải trọng phần lớn của cơ thể nên kích thước của các đốt sống lớn hơn và cơ, dây chằng vùng này cũng chắc khỏe hơn.



Hình 1.1. Cột sống thắt lưng [7]

### ***1.1.3. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh***

#### ***1.1.3.1. Nguyên nhân***

Thoái hóa cột sống thắt lưng hình thành do sự tác động kết hợp của nhiều yếu tố. Nhiều tác giả cho rằng đây là kết quả của quá trình lão hóa theo tuổi kết hợp với các tác nhân cơ học kéo dài [8].

- Tuổi: Khi tuổi tác tăng lên, cấu trúc của đĩa đệm bắt đầu suy giảm, bao gồm cả vòng sợi và nhân nhầy. Điều này làm giảm độ đàn hồi và khả năng chịu lực của đĩa đệm. Ở người trên 45 tuổi, các biểu hiện thoái hóa cột sống thường trở nên rõ rệt và là nguyên nhân phổ biến khiến bệnh nhân tìm đến cơ sở y tế vì đau nhức.

- Nghề nghiệp: Vùng thắt lưng phải gánh phần trọng lượng của nửa trên cơ thể và chịu thêm áp lực từ các hoạt động lao động hằng ngày. Những nghề cần mang vác nặng như công nhân, nông dân hoặc lái xe đường dài khiến cột sống thắt lưng chịu tải lớn, làm giảm khả năng nuôi dưỡng của đĩa đệm. Trong tình trạng thiếu oxy và dưỡng chất, đĩa đệm tạo ra nhiều gốc tự do và cytokine, từ đó gây tổn thương nhân nhầy và vòng sợi.

- Sai lệch tư thế kéo dài: Việc duy trì các tư thế uốn cong hoặc xoắn vặn cột sống trong thời gian dài làm tăng áp lực lên vùng thắt lưng, dễ dẫn tới đau và tổn thương cột sống.

- Béo phì: Trọng lượng cơ thể tăng lên do béo phì làm gia tăng lực tác động lên cột sống thắt lưng. Đồng thời, mô mỡ trắng ở người béo phì giải phóng nhiều cytokine gây viêm, từ đó ảnh hưởng tới cấu trúc sụn và xương dưới sụn, gây xơ hóa sụn và thúc đẩy quá trình thoái hóa khớp.

- Chấn thương cột sống: Các tổn thương như gãy lún thân đốt sống, trượt thân đốt sống hoặc các vi chấn thương tích tụ lâu dài có thể làm thay đổi đường cong sinh lý, gây mất vững cột sống, cong vẹo, lệch trục, từ đó thúc đẩy quá trình thoái hóa cột sống.

### *1.1.3.2. Cơ chế bệnh sinh*

Quá trình thoái hóa cột sống bao gồm các tổn thương thoái hóa thân đốt sống, đĩa đệm và sụn đốt sống. Đây là một tiến trình diễn ra từ từ, ngày càng tăng, gây đau và biến dạng cột sống thắt lưng:

+ Thoái hóa thân đốt sống: Kết quả của các biến đổi thoái hóa mạn tính ở dây chằng và phần xương liên quan, dẫn tới hình thành gai xương, phì đại mỏm khớp và hẹp đĩa đệm, gây hẹp lỗ tiếp hợp. Khi mỏm khớp thoái hóa nặng, chiều cao đĩa đệm giảm và dây chằng mất đàn hồi, eo cột sống có thể bị hở, gây trượt thân đốt sống và hẹp ống sống. Hậu quả cuối cùng là chèn ép rễ thần kinh, tạo ra các cơn đau.

+ Thoái hóa đĩa đệm: Quá trình này được chia làm ba giai đoạn. Giai đoạn đầu, các vi chấn thương lặp đi lặp lại tạo ra vết rách ở bao xơ bên ngoài, làm giảm dinh dưỡng và khả năng giữ nước của đĩa đệm. Giai đoạn thứ hai, nhân nhầy bị thoái hóa, đĩa đệm trở nên khô, mất đàn hồi, chiều cao giảm và độ bền kém đi. Giai đoạn thứ ba, khe liên đốt bị hẹp, đĩa đệm xơ hóa, đồng thời xuất hiện các gai xương. Vòng xơ trở nên yếu, dễ rách, nhân nhầy có thể thoát ra ngoài, dẫn đến thoát vị đĩa đệm. Lâm sàng biểu hiện là đau thắt lưng từ nhẹ đến nặng, có thể kèm theo đau thần kinh tọa.

+ Thoái hóa sụn đốt sống: Khi đĩa đệm xẹp và mất tính đàn hồi, các cấu trúc lân cận như sụn đốt sống phản ứng bằng cách dày lên, cơ cạnh sống co cứng. Những biến đổi này tăng dần theo tuổi, gây xơ hóa và canxi hóa sụn đốt sống, dẫn tới viêm các khớp đốt sống và phì đại mỏm khớp.

### *1.1.4. Triệu chứng thoái hóa cột sống thắt lưng*

\* Triệu chứng lâm sàng

Trên lâm sàng, thoái hóa cột sống thắt lưng thường biểu hiện qua nhiều triệu chứng, trong đó đau là dấu hiệu thường gặp và nổi bật nhất. Cơn đau có thể xuất hiện tại vùng thắt lưng hoặc lan xuống mông, đùi, cẳng chân và bàn

chân. Đặc điểm của cơn đau thường mang tính cơ học: tăng khi vận động hoặc khi nâng vật nặng, giảm khi nghỉ ngơi.

Đau thắt lưng có thể được phân loại thành các nhóm sau:

+ Đau lưng cấp: Xảy ra do thoái hóa đĩa đệm dẫn tới thoát vị đĩa đệm thắt lưng. Cơn đau khởi phát đột ngột sau một động tác vận động quá mức, khi nhân nhày thoát ra khỏi bao xơ. Thường kèm theo hiện tượng co cứng cơ cạnh sống, tạo nên tư thế chống đau. Cơn đau cấp tính thường kéo dài dưới 6 tuần.

+ Đau thắt lưng mạn tính: Biểu hiện là cơn đau âm ỉ ở vùng thắt lưng, thường tăng lên khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi, có thể chịu ảnh hưởng bởi thay đổi thời tiết. Nguyên nhân chủ yếu là do tổn thương đĩa đệm kết hợp với tổn thương các khớp liên mấu sau, dẫn tới hình thành gai xương tại lỗ liên hợp. Cột sống có thể mất đường cong sinh lý bình thường, hạn chế tầm vận động. Cơn đau mạn tính thường kéo dài trên 3 tháng.

+ Đau thắt lưng kèm đau thần kinh tọa: Xuất hiện khi cơn đau vùng thắt lưng lan xuống chi dưới theo đường đi của dây thần kinh tọa, có thể một hoặc hai bên. Người bệnh có thể xuất hiện các dấu hiệu làm sàng như Lasègue dương tính, điểm đau Valleix nhạy cảm, hoặc dấu hiệu bầm chuông...

+ Hẹp ống sống: Thường ở giai đoạn đầu, hẹp ống sống không gây triệu chứng rõ rệt. Khi tình trạng hẹp nặng, người bệnh có thể xuất hiện đau cách hồi thần kinh, biểu hiện là đau vùng thắt lưng, mông hoặc chi dưới khi đi bộ hoặc đứng lâu, giảm khi ngồi và thường ảnh hưởng cả hai chân [1], [2].

+ Bệnh lý rễ thần kinh do hẹp lỗ liên hợp: Nguyên nhân thường là các tổn thương xương và đĩa đệm, như gai xương, thoát vị đĩa đệm sang hai bên hoặc phì đại khớp liên mấu. Trên lâm sàng, biểu hiện chính là đau kiểu rễ, tương ứng với vị trí rễ thần kinh bị chèn ép.

\* Hội chứng cột sống:

+ Biến dạng cột sống thắt lưng: Thể hiện qua sự thay đổi đường cong sinh lý cột sống thắt lưng, có thể giảm ưỡn, mất ưỡn hoặc thậm chí đảo ngược đường cong (cột sống gù thay vì ưỡn về phía trước) và kèm theo lệch vẹo cột sống.

+ Co cứng cơ cạnh sống: Cơ cạnh sống một hoặc hai bên thắt lưng căng cứng, nổi gò và trương lực cơ tăng.

+ Điểm đau cột sống: Khi ấn vào các mấu gai, bệnh nhân cảm thấy đau, vị trí đau thường tương ứng với rễ thần kinh bị tổn thương.

+ Hạn chế biên độ vận động cột sống thắt lưng: Các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay đều bị hạn chế. Khi cúi, khoảng Schober giảm (<14 cm), khoảng cách từ tay đến đất tăng (>0 cm).

\* Hội chứng chèn ép rễ:

+ Điểm đau cạnh sống

+ Dấu hiệu bầm chuông dương tính

+ Nghiệm pháp Lasègue dương tính

+ Hệ thống điểm Valleix nhạy cảm, ấn đau

Triệu chứng cận lâm sàng:

X-quang cột sống thắt lưng ba tư thế (thẳng, nghiêng, chéch 3/4):

+ Hẹp khe đĩa đệm: Thoái hóa đĩa đệm làm giảm chiều cao đĩa đệm.

+ Đặc xương dưới sụn: Viên xương dưới sụn thân đốt sống tăng cản quang và không đều.

+ Tân tạo xương tại rìa thân đốt sống: Hình thành gai xương.

+ Hẹp lỗ liên hợp.

Tuy nhiên, hình ảnh X-quang thường không phản ánh chính xác mức độ tổn thương hay cường độ đau, đặc biệt trong các trường hợp đau thắt lưng có nguyên nhân cơ học.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Có khả năng phát hiện các tổn thương đặc trưng của thoái hóa cột sống, các tổn thương thần kinh, đặc biệt là thoát vị đĩa đệm. Tuy nhiên, chi phí thực hiện tương đối cao.

Xét nghiệm máu: Thường không thấy thay đổi bất thường ở các chỉ số huyết học và sinh hóa [1].

### **1.1.5. Chẩn đoán**

#### *1.1.5.1. Chẩn đoán xác định*

Chẩn đoán thoái hóa khớp thường là chẩn đoán loại trừ, bởi hình ảnh X-quang thoái hóa có thể xuất hiện ở nhiều người lớn tuổi, trong khi cơn đau có thể phát sinh từ nhiều nguyên nhân khác nhau.

Việc chẩn đoán thoái hóa cột sống dựa trên các yếu tố sau:

- + Triệu chứng lâm sàng: Đau mang tính cơ học và có hiện tượng cứng khớp.
- + X-quang cột sống thắt lưng: Thấy hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn và hình thành gai xương.
- + Xét nghiệm máu: Không có dấu hiệu viêm hoặc chỉ có mức độ viêm nhẹ.
- + Triệu chứng toàn thân: Không có biểu hiện bất thường.

Thoái hóa cột sống thắt lưng hiếm khi xảy ra riêng lẻ; thường kết hợp với các tổn thương khác như thoái hóa đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm hoặc lún xẹp đốt sống do loãng xương ở người cao tuổi.

#### *1.1.5.2. Chẩn đoán phân biệt.*

- Viêm cột sống dính khớp: Dựa vào hình ảnh X-quang và các dấu hiệu viêm sinh học, bệnh nhân thường có hiện tượng dính khớp tiến triển nhanh. Ngoài ra, thường kèm theo viêm khớp cùng chậu.

- Tổn thương cột sống do bệnh lý ác tính (như ung thư di căn, đa u tủy xương): Cần khai thác kỹ tiền sử bệnh. Đặc điểm cơn đau thường mang tính viêm, xuất hiện nhiều vào nửa đêm hoặc sáng sớm, có thể gây mất ngủ.

- Viêm khớp háng:

+ Nghiệm pháp Patrick dương tính: Bệnh nhân đặt gót chân bên đau lên đầu gối bên kia, sau đó thực hiện vận động dạng – khép đùi bên đau; nếu đau xuất hiện tại vùng khớp háng, nghiệm pháp dương tính.

+ X-quang: Thấy hình ảnh mờ và hẹp khe khớp háng.

- Viêm cơ thắt lưng – chậu: Bệnh nhân nằm co chân, không duỗi thẳng được, thường kèm theo các dấu hiệu của hội chứng nhiễm trùng.

### **1.1.6. Điều trị**

\* Điều trị không dùng thuốc:

- Giảm cân: Hỗ trợ làm giảm trọng lượng tác động lên cột sống thắt lưng, từ đó giảm áp lực lên các khớp và đĩa đệm.

- Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Đai lưng hoặc các thiết bị định hình cột sống giúp phân bố lực đều hơn lên khớp, đồng thời hỗ trợ duy trì tư thế cột sống đúng.

- Tập luyện tăng cường cơ lực: Các bài tập giúp tăng sức mạnh cơ lưng và cơ bụng giúp giảm tải trọng cho cột sống.

- Quản lý vận động:

Trường hợp đau nặng: Nghỉ ngơi hoàn toàn trên giường cứng là cần thiết.

Trường hợp đau nhẹ: Không cần ngừng vận động hoàn toàn, nhưng nên hạn chế các tư thế gây xoắn, nén ép vùng thắt lưng; tránh các hoạt động thể thao cường độ cao, mang vác vật nặng; đồng thời điều chỉnh thói quen sinh hoạt phù hợp với tình trạng đau.

- Vật lý trị liệu: Các biện pháp như nhiệt trị liệu, xoa nắn, chỉnh hình, điện xung, sóng ngắn, kéo giãn cột sống, tắm suối khoáng, đắp bùn... đều giúp giảm đau, giãn cơ và cải thiện chức năng cột sống.

\* Điều trị bằng thuốc

- Thuốc giảm đau:

+ Paracetamol: Thường là lựa chọn đầu tay cho bệnh nhân thoái hóa khớp, với liều 1–4 g/ngày, giúp cải thiện cơn đau hiệu quả.

+ Thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAIDs): Đây là nhóm thuốc chính trong điều trị đau do thoái hóa khớp, đặc biệt khi có viêm màng hoạt dịch đi kèm. Nên dùng liều thấp nhất trong thời gian ngắn nhất để hạn chế tác dụng phụ trên đường tiêu hóa và tim mạch. Thuốc nên được uống sau bữa ăn. Lựa chọn NSAIDs cần cân nhắc tính an toàn dựa trên tình trạng bệnh lý nền của bệnh nhân.

+ Thuốc giãn cơ: Dùng cho bệnh nhân cơ cứng cơ cạnh sống. Có thể sử dụng tolperisone (Mydocalm) 150–300 mg/ngày hoặc eperisone (Myonal) 150 mg/ngày, chia 3 lần.

Chú ý tâm lý: Đau do thoái hóa cột sống thắt lưng thường kéo dài, âm ỉ, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, dễ gây lo âu hoặc trầm cảm. Trong nhiều trường hợp, yếu tố tâm lý có thể làm cường độ đau tăng.

\* Phẫu thuật.

Chỉ định phẫu thuật thường dành cho những trường hợp có liệt hai chi dưới, rối loạn cơ tròn hoặc teo cơ. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ có thể phát hiện thoát vị đĩa đệm, dày dính dây chằng, dây chằng to hoặc sung huyết tĩnh mạch [1], [4].

## **1.2. Đau thắt lưng theo y học cổ truyền.**

### **1.2.1. Bệnh danh.**

Theo y học cổ truyền, đau thắt lưng thuộc phạm vi chứng tý, với bệnh danh là yêu thống. Tý có nghĩa là tắc, biểu hiện bệnh là tình trạng đau do khí huyết trong kinh mạch bị bế tắc. Vùng lưng được xem là phủ của thận, do đó đau thắt lưng có mối quan hệ mật thiết với chức năng của tạng thận [9], [10].

### **1.2.2. Nguyên nhân gây bệnh và cơ chế bệnh sinh.**

- Ngoại nhân:

+ Hàn thấp: Thường gặp ở những người làm việc hoặc sinh hoạt lâu trong môi trường ẩm, lạnh, hoặc bị cảm phải hàn thấp, gây trở ngại kinh lạc, khí huyết tại đường kinh mạch vùng thắt lưng bị bế tắc.

+ Thấp nhiệt: Xảy ra khi tà khí thấp nhiệt xâm nhập hoặc hàn thấp kéo dài không được điều trị, tà khí ứ trệ trong kinh lạc, uất lại hóa nhiệt, dẫn tới tắc nghẽn và đau.

- Bất nội ngoại nhân:

+ Ở người cao tuổi, tinh khí của tạng thận suy giảm, trong khi thận chủ về xương lưng nên dễ xuất hiện đau thắt lưng.

+ Chấn thương vùng lưng hoặc tư thế sai lệch lâu ngày làm khí trệ, huyết ứ, ảnh hưởng đến vận hành của khí huyết, gây đau và hạn chế vận động [5].

### ***1.2.3. Các thể lâm sàng và phương pháp điều trị.***

Y học cổ truyền chia yêu thống thành 5 thể lâm sàng [5], [11].

#### ***1.2.3.1. Thể hàn thấp.***

- Triệu chứng: Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm, cơ cạnh cột sống co cứng, ấn đau, không đỏ, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù hoãn.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

+ Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn thấp).

- Pháp: Tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

#### ***1.2.3.2. Thể thấp nhiệt***

- Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bứt rứt, có thể sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, mạch nhu sắc.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

+ Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

- Pháp: Thanh nhiệt trừ thấp.

### 1.2.3.3. *Thể huyết ú.*

- Triệu chứng: Đau lưng xuất hiện sau khi vác nặng, lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau dữ dội ở một chỗ, cự án, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ú huyết, mạch sáp.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

+ Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

- Pháp: Hoạt huyết hóa ú, thư cân hoạt lạc

### 1.2.3.4. *Thể can thận hư.*

- Triệu chứng: Đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Trường hợp dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế. Nếu âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ. Mạch tế sắc.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.

+ Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư, bệnh tại kinh bàng quang.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân, ngoại nhân (phong hàn thấp tà).

- Pháp: Bổ can thận, khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

### 1.2.3.5. *Thể thận dương hư.*

- Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, vận động đau tăng, nghỉ ngơi đỡ ít, sắc mặt nhợt, sợ lạnh, lưng và chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, tiểu đêm, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt, mạch trầm tế.

- Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

+ Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương.

- Pháp điều trị: Ôn bổ thận dương [5], [11].

- Phương dược:

+ Cổ phương: Thận khí hoàn.

Thục địa 12 g	Trạch tả 8 g
Hoài sơn 12 g	Phục linh 8 g
Sơn thù 8 g	Nhục quế 6 g
Đan bì 8 g	Hắc phụ tử 6 g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 02 lần sáng chiều.

+ Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

+ Nghiệm phương:

Cốt khí củ 12 g	Tục đoạn 12 g
Tang ký sinh 12 g	Hoài sơn 12 g
Cẩu tích 12 g	Ngưu tất 12 g
Bạch truật 12 g	

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia làm 02 lần.

+ Thuốc dùng ngoài:

Ngải cứu tươi 100 g sao nóng với muối ăn (lượng vừa đủ), chườm tại chỗ đau.

Dùng cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

Hoặc sử dụng các bài thuốc xông và các thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám, chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Phương huyết:

Điện châm, ôn điện châm, điện mẫn châm: Châm bổ và ôn châm các huyết giống thể hàn thấp, kết hợp thêm các huyết:

Thái khê (KI.3)	Quan nguyên (CV.4)
Tam âm giao (SP.6)	Khí hải (CV.6)
Thận du (BL.23)	Mệnh môn (GV.4)

Thái xung (LR.3)

Điện nhĩ châm, cây chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Áp dụng tương tự như thể hàn thấp.

### **1.3. Các phương pháp điều trị dùng trong nghiên cứu**

#### ***1.3.1. Phương pháp điện châm***

Điện châm là kỹ thuật điều trị kết hợp giữa châm cứu và tác dụng của dòng xung điện thông qua máy điện châm. Dòng điện một chiều hoặc dòng xung khi tác động lên huyệt có thể giảm đau, ức chế cơn đau điển hình, đồng thời kích thích hoạt động cơ và các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng, giảm viêm, sung huyết và phù nề tại chỗ [12].

##### ***1.3.1.1. Cơ chế tác dụng của điện châm***

Cơ chế tác dụng theo y học hiện đại:

Điện châm hoạt động như một kích thích tạo ra cung phản xạ mới, gây ức chế hoặc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Các nghiên cứu hiện đại đã làm sáng tỏ cơ chế này ở 3 cấp độ: ngoại vi, tủy sống và trên tủy (não bộ) [13].

Cơ chế tại chỗ và ngoại vi (Peripheral Mechanisms) [13], [14], [15]:

- Giải phóng hóa chất trung gian: Tại nơi châm, tổ chức bị tổn thương vì thể sẽ tiết ra các chất như Histamin, Acetylcholin, Catecholamin... gây giãn mạch, tăng tuần hoàn và thay đổi nhiệt độ da.

- Opioid nội sinh tại chỗ: Điện châm kích thích các tế bào miễn dịch (bạch cầu, đại thực bào) tại vùng viêm giải phóng các opioid nội sinh (như beta-endorphin, met-enkephalin); các chất này tác động lên thụ thể opioid ở dây thần kinh ngoại vi để giảm đau.

- Adenosine: Châm cứu làm tăng nồng độ Adenosine ngoại bào tại huyệt vị; chất này tác động lên thụ thể A1 trên các sợi thần kinh cảm giác để ức chế tín hiệu đau.

Cơ chế tại tủy sống (Spinal Mechanisms) [13], [14], [15], [16]: Đây là cấp độ quan trọng nhất trong cơ chế giảm đau của điện châm:

- Tác dụng phụ thuộc tần số (Frequency Specificity): Các tần số điện châm khác nhau kích thích giải phóng các loại opioid nội sinh khác nhau tại tủy sống:

+ Tần số thấp (2 Hz): Kích thích giải phóng beta-endorphin và enkephalin (tác động lên thụ thể  $\mu$  và  $\delta$ ), có tác dụng giảm đau mạnh và kéo dài, đặc biệt hiệu quả với đau thần kinh và đau do viêm.

+ Tần số cao (100 Hz): Kích thích giải phóng dynorphin (tác động lên thụ thể  $\kappa$ ).

- Lý thuyết cổng kiểm soát (Gate Control): Điện châm kích thích các sợi thần kinh to (A-beta) để đóng “cổng đau”, ngăn cản tín hiệu đau từ các sợi nhỏ (C) truyền lên não.

- Ức chế tế bào thần kinh đệm và Cytokine: Điện châm (đặc biệt tần số 2–10 Hz) ức chế sự hoạt hóa của tế bào vi mô thần kinh đệm (microglia) và tế bào sao (astrocyte) tại tủy sống, từ đó làm giảm việc sản sinh các cytokine gây viêm và đau như IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ .

- Điều hòa thụ thể NMDA: Điện châm ức chế sự phosphoryl hóa của thụ thể NMDA (cụ thể là tiểu đơn vị GluN1), giúp ngăn chặn quá trình dẫn truyền cảm giác đau và tăng nhạy cảm đau trung ương.

Cơ chế trên tủy và não bộ (Supraspinal Mechanisms) [13], [15], [16]:

- Hệ thống ức chế xuống (Descending Inhibitory System): Điện châm kích hoạt các vùng não như chất xám quanh cống não (PAG), nhân raphe (NRM)... để giải phóng Serotonin (5-HT) và Norepinephrine (NE) xuống tủy sống, ức chế dẫn truyền đau.

- Tác động lên cảm xúc đau: Điện châm không chỉ giảm cảm giác đau (sensory dimension) mà còn ức chế phản ứng cảm xúc khó chịu do đau (affective dimension) thông qua việc giải phóng opioid nội sinh tại vùng vỏ não đai trước (rACC).

- Hệ nội tiết: Điện châm kích thích trục Hạ đồi – Tuyến yên – Tuyến thượng thận, làm tăng tiết ACTH và Corticosterone (có tác dụng chống viêm, giảm phù nề).

Tác dụng sinh lý của dòng điện [17]:

- Dòng điện một chiều đều: Gây giãn mạch, tăng tuần hoàn tại cực dương và tăng trương lực cơ, hưng phấn thần kinh tại cực âm. Thường dùng cho bệnh mãn tính.

- Dòng xung điện: Có tác dụng kích thích thần kinh cơ (dùng cho bại liệt) và ức chế cảm giác đau, giảm trương lực cơ (đặc biệt khi tần số > 60Hz).

Cơ chế tác dụng theo y học cổ truyền [17]:

Điện châm là phương pháp kết hợp giữa châm cứu truyền thống với dòng xung điện, nhằm mục đích điều khí và lập lại cân bằng âm dương cho cơ thể.

- Điều hòa khí huyết: Điện châm sử dụng xung điện tần số thấp để kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, tăng cường dinh dưỡng cho các tổ chức.

- Nguyên tắc bổ - tả: Tùy thuộc vào trạng thái bệnh (hư hay thực) mà sử dụng tần số và cường độ dòng điện khác nhau. Kích thích nhẹ, tần số thấp thường dùng để Bổ (nâng cao chính khí); kích thích mạnh, tần số cao thường dùng để tả (loại bỏ tà khí).

#### 1.3.1.2. Kỹ thuật điện châm

Kỹ thuật châm cần đảm bảo đạt yêu cầu về “đắc khí” và các thủ thuật “bổ – tả”. Quy trình cơ bản gồm các bước:

- Chuẩn bị bệnh nhân: Giải thích, động viên và lựa chọn tư thế châm phù hợp.
- Xác định huyệt và chọn kim châm: Xác định vị trí huyệt và lựa chọn kim thích hợp.
- Sát trùng vùng châm theo đúng kỹ thuật.
- Châm kim: Thực hiện theo hai thì:
  - + Thì qua da: Châm kim nhanh, dứt khoát qua da tại vị trí huyệt.

+ Thì vào cơ: Đẩy kim vào huyết theo góc và độ sâu phù hợp với vùng châm, kết hợp thủ thuật bổ hoặc tả tùy tình trạng bệnh.

Khi châm đạt “đắc khí”, kết nối máy điện châm với cường độ tăng dần từ 10 uA đến 20 uA (tại ngưỡng chịu được của bệnh nhân), tần số 50-100 Hz (tả pháp) hoặc 1–4 Hz (bổ pháp), thời gian điện châm từ 20–30 phút.

- Rút kim và sát trùng vùng da vừa châm [12], [18].

### *1.3.1.3. Chỉ định và chống chỉ định phương pháp điện châm*

Chỉ định [17], [18]:

Điện châm là phương pháp phối hợp giữa tác dụng chữa bệnh của châm cứu và kích thích bằng dòng điện, được chỉ định rộng rãi cho nhiều nhóm bệnh lý khác nhau:

- Các chứng đau (Cấp và mạn tính):

+ Đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ.

+ Đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp.

+ Đau trong các bệnh lý về thần kinh (đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa...).

+ Điện châm có tác dụng giảm đau, giảm co thắt (tại cực dương của dòng điện một chiều).

- Các chứng liệt:

+ Liệt nửa người do tai biến mạch máu não.

+ Di chứng bại liệt.

+ Liệt các dây thần kinh ngoại biên.

+ Các bệnh lý ngũ quan như: giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn.

+ Dòng xung điện có tác dụng kích thích các cơ bại liệt.

- Các bệnh cơ năng và rối loạn chức năng

+ Rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân.

+ Các vấn đề tiêu hóa: kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón.

+ Các vấn đề khác: cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc.

+ Dòng điện một chiều đều giúp tăng cường điều hòa hoạt động thần kinh thực vật và hoạt động thần kinh cao cấp (điều trị suy nhược thần kinh, mất ngủ).

- Các bệnh do viêm nhiễm: Viêm tuyến vú, cháp, lậu.

- Các chỉ định khác:

+ Châm tê phẫu thuật: Sử dụng trong phẫu thuật để gây tê.

+ Điện phân thuốc: Dùng dòng điện một chiều để đưa thuốc vào cơ thể.

+ Thẩm mỹ/Da liễu: Dùng tác dụng gây bông tại điện cực âm của dòng điện một chiều để đốt chân lông mi siêu vẹo, nốt ruồi.

+ Tuần hoàn: Tăng cường tuần hoàn dinh dưỡng ở một bộ phận hoặc tạng phủ ở sâu, tăng cường tuần hoàn ngoại vi, giảm phù nề, sung huyết tĩnh mạch.

Chống chỉ định [17], [18], [19]:

Điện châm không được áp dụng hoặc cần thận trọng trong các trường hợp sau:

- Về thể trạng người bệnh

+ Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm.

+ Phụ nữ có thai.

+ Người mắc bệnh tim nặng (bao gồm cả những người mang máy tạo nhịp tim hoặc bất kỳ thiết bị nào phát ra tần số điện đều được liệt kê là chống chỉ định đối với điện châm).

+ Trạng thái tinh thần không ổn định, người đang say rượu, quá đói hoặc quá no, người mới đi xa về còn mệt.

- Về tình trạng bệnh lý:

+ Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa (cần theo dõi ngoại khoa, không dùng châm cứu đơn thuần để tránh làm lu mờ triệu chứng).

+ Các trường hợp cấp cứu (không nên duy trì điều trị bằng châm cứu đơn thuần).

- Về vị trí châm:

+ Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

+ Cấm châm vào các huyết ở rốn, đầu vú.

+ Không châm sâu vào các huyết nguy hiểm như Phong phủ, Á môn, Liêm tuyền, các huyết vùng bụng ngực.

### **1.3.2. Định nghĩa và tác dụng, kỹ thuật của phương pháp cứu**

Cứu là kỹ thuật sử dụng nhiệt từ ngải cứu tác động lên huyết đạo nhằm kích thích phản ứng cơ thể, phục vụ cho mục đích phòng và chữa bệnh. Thường sử dụng lá ngải khô chế thành ngải nhung, sau đó làm thành môi ngải hoặc điều ngải để thực hiện cứu [20], [21].

+ Điều ngải: Ngải nhung quấn thành điều lớn, đốt và hơ trên huyết.

+ Môi ngải: Lấy một lượng ngải cứu, nắn thành hình tháp, đặt trực tiếp hoặc gián tiếp lên huyết rồi đốt từ trên xuống.

Tác dụng của cứu:

+ Ôn thông kinh khí, khứ tán hàn thấp: Nhiệt từ ngải cứu thẩm thấu vào da, thịt, giúp khí huyết lưu thông, thích hợp điều trị các chứng đau do hàn thấp.

+ Ôn bổ, ích khí, phù dương hãm thoát: Khi dương khí suy giảm, âm khí thịnh, chân tay lạnh, cứu giúp ôn bổ dương khí, ổn định trạng thái cơ thể.

+ Hành khí hoạt huyết, tiêu ứ tán kết: Giúp khí huyết lưu thông, giảm ứ trệ và tắc nghẽn tại chỗ.

Các phương pháp cứu:

+ Cứu trực tiếp: Đặt môi ngải lên huyết và đốt. Khi môi ngải cháy khoảng 1/3–2/3, người bệnh cảm giác nóng rát, thay môi ngải khác. Sau khi cứu, vùng huyết sẽ ấm và có quầng đỏ.

+ Cứu gián tiếp: Lót giữa da và môi ngải một lát gừng, tỏi hoặc muối. Nếu nhiệt quá cao, có thể nhắc lát lót lên để giảm độ nóng và tiếp tục cứu, hoặc cũng có thể lót thêm một lát gừng, tỏi lên để giảm độ nóng của môi ngải [20], [21].

Chỉ định [21], [22]:

Cứu thường được dùng trong các bệnh lý thuộc chứng hàn. Các nhóm chỉ định chính gồm:

- Các chứng đau và lạnh

- + Huyết áp thấp.
- + Ìa chảy kèm nôn mửa.
- + Tay chân lạnh.
- + Đau nhức tăng khi thời tiết lạnh.
- Cấp cứu hồi dương: Cứu có thể dùng trong trường hợp:
- + Trụy tim mạch.
- + Choáng, ngất.

Thường cứu các huyết như: Quan nguyên, Khí hải, Thần khuyết.

- Các bệnh cơ xương khớp và thần kinh do lạnh
- + Đau thần kinh tọa thể phong hàn.
- + Đau đầu, đau nửa đầu thể hàn.
- + Liệt dây VII ngoại biên do lạnh.
- + Liệt chi trên, chi dưới, hoặc liệt nửa người thể hàn.
- + Đau vai gáy cấp thể hàn.
- + Rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn.
- Các bệnh hô hấp – tiêu hóa
- + Hen phế quản thể hàn (ôn phế, tán hàn).
- + Nấc thể hàn.
- + Cảm mạo phong hàn.
- + Khàn tiếng thể hàn.
- + Rối loạn tiêu hóa thể hàn.
- Các bệnh sinh dục – tiết niệu
- + Di tinh, liệt dương thể hàn.
- + Đái dầm thể hàn.
- + Rối loạn kinh nguyệt, đau bụng kinh thể hàn

Chống chỉ định: Không dùng cứu ngải trong các trường hợp [21], [22]:

- + Thực nhiệt – sốt cao: các chứng bệnh do thực nhiệt, đặc biệt đang sốt.

+ Vùng giải phẫu không phù hợp: vùng nhiều gân, vùng da quá sát xương, vùng mặt (dễ để lại sẹo).

+ Vùng giảm hoặc mất cảm giác: nguy cơ bỏng sâu do không cảm nhận được nhiệt.

+ Thời điểm không phù hợp theo y thư cổ: ngay sau làm việc nặng, khi đang quá đói, ngay sau ăn no hoặc đang khát nước.

### **1.3.3. Phương pháp điều trị bằng hồng ngoại.**

#### *1.3.3.1. Nguồn phát tia hồng ngoại.*

Có hai loại nguồn phát tia hồng ngoại chính: nguồn tự nhiên và nguồn nhân tạo.

#### *1.3.3.2. Tác dụng sinh lý.*

- Tác dụng lên hệ tuần hoàn: Hồng ngoại giúp giãn mạch, tăng cường lưu thông máu, cải thiện dinh dưỡng mô, tăng hoạt động thực bào, kích thích tăng tiết mồ hôi và tăng lượng dịch từ máu vào các mô xung quanh.

- Tác dụng lên đầu tận cùng của mạng lưới thần kinh da:

+ Nhiệt độ vừa phải giúp giảm đau.

+ Nhiệt độ cao có thể gây cảm giác đau.

- Ánh sáng trong phạm vi nhìn thấy:

+ Màu đỏ có khả năng kích thích thần kinh.

+ Màu xanh có tác dụng ức chế thần kinh, tạo cảm giác an thần.

#### *1.3.3.3. Chỉ định.*

Tia hồng ngoại được sử dụng trong các trường hợp sau:

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu.

- Điều trị viêm khớp, viêm sụn, viêm dây thần kinh, bong gân, nhọt, viêm tổ chức dưới da, bầm dập phần mềm.

- Viêm xoang, đau khớp, đau thắt lưng, trước khi thực hiện xoa bóp hoặc vận động trị liệu, điện kích thích, chăm sóc vết mổ, và thoái hóa khớp.

#### 1.3.3.4. Chống chỉ định.

Không nên chiếu tia hồng ngoại vào các trường hợp sau:

- Vùng vô mạch như sẹo bỏng hoặc các vùng vô mạch khác. Vùng mắt cảm giác.
- Người đang say nóng hoặc say nắng.
- Người mắc một số bệnh ngoài da [23].

### 1.4. Tình hình nghiên cứu điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng trên thế giới và Việt Nam

#### 1.4.1. Trên thế giới

Diệp Bình Vân và cộng sự (2017) tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp đốt cứu trong điều trị đau thắt lưng do căng cơ lưng thể thận dương hư. Nghiên cứu được thực hiện trên 80 bệnh nhân, được chia ngẫu nhiên thành nhóm đốt cứu và nhóm ôn hòa cứu, mỗi nhóm 40 bệnh nhân. Nhóm đốt cứu được điều trị bằng đốt cứu trên đoạn mạch đốt từ Đại chùy đến Yêu du, trong khi nhóm đối chứng áp dụng ôn hòa cứu tại các huyết vùng thắt lưng, thời gian điều trị 3 tuần. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ khỏi và cải thiện rõ rệt (khỏi + hiệu quả rõ) của nhóm đốt cứu đạt 80,0%, cao hơn so với 45,0% nhóm ôn hòa cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Sau 3 tuần điều trị, điểm các triệu chứng theo hội chứng thận dương hư (bao gồm đau mỏi thắt lưng, sợ lạnh tay chân, mệt mỏi tinh thần và tiểu đêm nhiều) đều giảm ở cả hai nhóm; tuy nhiên, mức giảm ở nhóm đốt cứu rõ rệt hơn so với nhóm ôn hòa cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [24].

Lộ Hiểu Hồng và cộng sự (2020) tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp châm kết hợp đốt cứu trong điều trị đau thắt lưng thể thận dương hư. Nghiên cứu được thực hiện trên 72 bệnh nhân, chia ngẫu nhiên thành nhóm điều trị và nhóm đối chứng. Nhóm điều trị áp dụng châm cứu kết hợp đốt cứu (cứu ngải trên mạch đốt), trong khi nhóm đối chứng sử dụng châm và cứu thông thường, thời gian điều trị 2 tuần. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tổng

tỷ lệ hiệu quả của nhóm điều trị đạt 94,44%, cao hơn so với nhóm đối chứng là 88,89%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Sau điều trị, điểm triệu chứng thận dương hư ở nhóm điều trị giảm từ  $36,76 \pm 3,74$  xuống  $28,08 \pm 3,06$ , trong khi ở nhóm đối chứng giảm từ  $36,82 \pm 4,36$  xuống  $32,62 \pm 3,47$ , sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [25].

Năm 2023, Yuandong Cheng đã tiến hành nghiên cứu lâm sàng nhằm đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài tập cơ thắt lưng chậu để cải thiện mức độ đau và tầm vận động trên những bệnh nhân đau lưng mạn do thoái hóa cột sống. Một trăm hai mươi bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau lưng dưới mạn tính không đặc hiệu được phân chia ngẫu nhiên thành 4 nhóm, tiến hành điều trị trong 2 tuần: Điện châm kết hợp với bài tập (Nhóm A), điện châm đơn thuần (Nhóm B), thực hiện bài tập đơn thuần (Nhóm C) và nhóm không can thiệp (Nhóm D). Đánh giá dựa trên cường độ đau (thang điểm VAS) và chỉ số khuyết tật (Oswestry Disability Index - ODI). Kết quả cho thấy, sau khi điều trị, điểm số VAS và chỉ số ODI ở cả 3 nhóm can thiệp đều thấp hơn đáng kể so với nhóm D (không can thiệp) ( $p < 0,01$ ). Trong số các nhóm can thiệp, điểm số của nhóm A (điện châm kết hợp bài tập) thấp hơn điểm số của nhóm B hoặc nhóm C ( $p < 0,01$ ). Hiệu quả chung của nhóm A là 93,33%, cao hơn so với nhóm B (76,67%) và nhóm C (70,00%) ( $p < 0,01$ ) [26].

#### 1.4.2. Tại Việt Nam

Đoàn Quang Huy (2017) tiến hành nghiên cứu đánh giá tác dụng của thuốc “Bổ thận tráng dương hoàn” trong điều trị đau thắt lưng thể thận dương hư. Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân, điều trị liên tục trong 30 ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau điều trị, mức độ đau thắt lưng giảm rõ rệt, tầm vận động cột sống thắt lưng được cải thiện. Kết quả điều trị loại khá và tốt chiếm 83,33%, không có trường hợp nào đạt kết quả kém. Thuốc có tác dụng tốt trên các thể lâm sàng thận dương hư, thận âm dương lưỡng hư và tỳ thận dương hư, trong đó hiệu quả ở thể thận dương hư và thận âm dương lưỡng hư

đạt 61,9%, cao hơn so với thể tỷ thận dương hư (50,0%). Nghiên cứu ghi nhận thuốc an toàn, không ảnh hưởng đến chức năng gan, thận và các chỉ số huyết học [27].

Năm 2023, Trần Thị Huyền Trang tiến hành một nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị để đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp phương pháp tác động cột sống trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Kết quả cho thấy, sau 14 ngày điều trị, giá trị trung bình của điểm VAS, tầm vận động cột sống thắt lưng các động tác ngửa, nghiêng phải, nghiêng trái, xoay phải, xoay trái, giá trị trung bình mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt (ODI) ở nhóm nghiên cứu có cải thiện tốt so với trước điều trị và so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [28].

Năm 2023, Bùi Kim Nữ đã tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau của điện châm kết hợp parafin trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng. 96 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa cột sống được chia làm 2 nhóm: Nhóm chứng được điều trị bằng điện châm đơn thuần, nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện châm kết hợp đắp parafin trong 14 ngày. Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Mức độ hiệu quả được đánh giá theo thang điểm VAS, Oswestry Disability Index và khoảng Schöber. Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu đạt loại tốt: 56,3%, khá: 25%, trung bình: 18,8%; ở nhóm chứng đạt loại tốt: 27,1%, khá: 37,5%, trung bình: 35,4% [29].

Năm 2023, Đặng Thành Long tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả cải thiện vận động trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của điện châm kết hợp bài thuốc Thư cân thang và tác động cột sống. Liệu trình 15 ngày điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tăng rõ rệt ( $p < 0,05$ ) tầm vận động và biên độ vận động cột sống thắt lưng sau điều trị so với trước điều trị. Cụ thể: Mức cải thiện tầm vận động và biên độ vận động cột sống ở nhóm nghiên cứu cao hơn rõ so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [30].

Năm 2022, Lê Thị Thu Hà đã tiến hành nghiên cứu để đánh giá sự cải thiện mức độ đau và chức năng vận động cột sống thắt lưng của phương pháp châm cứu theo công thức huyết Giáp tích L1 đến L5 và công thức huyết 8, kết hợp xoa bóp bấm huyết trên những bệnh nhân đau lưng do thoái hóa. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được điều trị theo liệu trình kéo dài 14 ngày. Đây là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, so sánh trước sau điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau điều trị mức độ đau theo thang điểm VAS giảm có ý nghĩa thống kê từ  $5,94 \pm 1,35$  (điểm) xuống còn  $1,50 \pm 1,33$  (điểm), tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) [31].

## CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu.

#### 2.1.1. Chất liệu nghiên cứu

- Phương huyết điện châm được gia giảm dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại của Bộ Y tế năm 2020 [18].

+ Châm bổ: Thận du (BL23), Đại trường du (BL25), Ủy trung (BL40), Thái khê (KI3) hai bên, Mệnh môn (GV4).

+ Châm tả: Giáp tích L1-L3 hai bên [5].

- Phương huyết cứu ngải: Thận du (BL23), Đại trường du (BL25), Giáp tích L1-L3 hai bên, Mệnh môn (GV4).

Vị trí các huyết được mô tả tại Phụ lục 4.

- Vùng điều trị bằng tia hồng ngoại: Vùng thắt lưng.

#### 2.1.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu Hải Nam vô khuẩn dùng 1 lần, làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn, dài 5-10 cm, đường kính 0,5–1,0 mm. Xuất xứ: Việt Nam. Quy cách: Hộp 100 chiếc.



Hình 2.1. Kim châm cứu Hải Nam - Ảnh tự chụp

- Pince vô khuẩn.

- Bông, khay quả đậu, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn 70<sup>0</sup>, cồn Iod 10%, miếng dán Urgo, khẩu trang, găng tay vô trùng.

- Máy điện châm - KWD- 808I. Hãng sản xuất: Wujin Greatwall Medical Device Co. Xuất xứ: Trung Quốc (China).



Hình 2.2. Máy điện châm KWD- 808 I - Ảnh tự chụp

- Thước đo tầm vận động cột sống.
- Thước đo thang điểm VAS (*phụ lục 05*).
- Bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày bằng chỉ số Oswestry Disability Index [32] (*Phụ lục 06*).
- Đĩa thủy tinh đựng tàn ngải, bật lửa.
- Điều ngải: Được sản xuất tại Việt Nam do cơ sở sản xuất dược liệu y học cổ truyền Tuệ Hải Đường- hạn sử dụng 2 năm kể từ ngày sản xuất.



Hình 2.3. Điều ngải - Ảnh tự chụp

- Đèn hồng ngoại: Hãng InfraRed 300. Made in KORIA.



Hình 2.4. Đèn hồng ngoại

## 2.2. Đối tượng nghiên cứu

### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo y học hiện đại

- Người bệnh tuổi từ 38 trở lên.
- Người bệnh được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng, bao gồm [1]:
  - + Đau cột sống thắt lưng có tính chất cơ học.
  - + Cận lâm sàng: X-quang cột sống thắt lưng thường quy (thẳng, nghiêng, chéo 3/4): hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp thân đốt sống.
- Điểm đau VAS của người bệnh:  $3 < \text{điểm VAS} \leq 6$ .
- Người bệnh tự nguyện, đồng ý hợp tác tham gia nghiên cứu và tuân thủ các nguyên tắc điều trị.

### 2.2.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu theo y học cổ truyền

Người bệnh được chẩn đoán chứng yêu thống thể Thận dương hư:

- Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, đau tăng khi vận động, nghỉ ngơi đỡ ít, sắc mặt nhợt, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, tiểu đêm, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt, mạch trầm tế.
- Chẩn đoán:
  - + Chẩn đoán bất cương: Lý, hư, hàn.

- + Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư.
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Nội thương [5].

### **2.2.3. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh có triệu chứng toàn thân: sốt, gầy sút cân, thiếu máu...
- Xét nghiệm máu (bilan viêm, phosphatase kiềm...) bất thường.
- Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa mạn tính nặng: Suy tim, suy gan, suy thận hoặc bệnh lý cấp tính, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS), bệnh lý tâm thần kinh, sa sút trí tuệ ở người cao tuổi, rối loạn đông máu, nghiện rượu.
- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Bệnh nhân có chống chỉ định với điện châm và cứu.
- Ngừng nghiên cứu: Người bệnh không tuân thủ theo liệu trình và phác đồ điều trị, điểm VAS tăng >6, tình trạng của người bệnh nặng lên và phải chuyển phương pháp điều trị khác.

## **2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

### **2.3.1. Địa điểm nghiên cứu.**

Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.

### **2.3.2. Thời gian nghiên cứu.**

Từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025.

## **2.4. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.4.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có nhóm chứng.

### **2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu [33]:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2 \bar{p} (1 - \bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

- +  $p_1$ : Tỷ lệ khởi dự kiến ở nhóm nghiên cứu (dự kiến  $p_1=0,8$ ).

- +  $p_2$ : Tỷ lệ khởi dự kiến ở nhóm đối chứng (dự kiến  $p_2=0,5$ ).
- +  $\Delta = p_1 - p_2$ : Mức khác biệt mà nghiên cứu muốn phát hiện ( $\Delta = 0,3$ ).
- +  $\bar{p} = (p_1 + p_2)/2 = 0,65$ : Tỷ lệ trung bình.
- +  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  và  $Z_{1-\beta} = 0,84$  với  $\alpha = 0,05$ ,  $\beta = 0,20$ .

Kết quả:

$$n \approx \frac{(1,96 \cdot \sqrt{2 \cdot 0,65 \cdot 0,35} + 0,84 \cdot \sqrt{0,80 \cdot 0,20 + 0,50 \cdot 0,50})^2}{0,30^2} \approx 39$$

+ Chúng tôi lấy tròn 40 bệnh nhân cho mỗi nhóm.

- Bệnh nhân được phân nhóm theo phương pháp ngẫu nhiên đơn bằng bốc thăm. Trước nghiên cứu, chuẩn bị số phiếu tương ứng với cỡ mẫu, trong đó phân 1:1 theo hai nhóm, nhóm nghiên cứu phiếu số 1, nhóm đối chứng phiếu trắng. Mỗi bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được bốc ngẫu nhiên một phiếu để xác định nhóm nghiên cứu hoặc đối chứng.

#### **2.4.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

- Chỉ tiêu lâm sàng: đánh giá kết quả điều trị tại ngày  $D_0$ ,  $D_7$ ,  $D_{14}$ ,  $D_{21}$  của các chỉ số:

- + Tình trạng đau của người bệnh theo thang điểm VAS.
- + Độ giãn cột sống thắt lưng (khoảng Schober).
- + Tâm vận động cột sống thắt lưng trước và sau điều trị trên lâm sàng: gập (cúi), duỗi (ngửa), nghiêng, xoay.
- + Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày (bảng câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry Disability Index – ODI).
- + Các chứng trạng y học cổ truyền: Đau lưng gối, đau tăng khi vận động, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt, mạch

trầm tế được đánh giá trước và sau điều trị theo hai phương án: Có/Không. Ghi nhận số lần tiểu đêm.

- Chỉ tiêu cận lâm sàng: X-quang cột sống thẳng, nghiêng, chéch 3/4 được đánh giá vào thời điểm trước điều trị.

- Tác dụng không mong muốn:

+ Tác dụng không mong muốn của phương pháp điện châm: Đau, chảy máu, gãy kim, vụng châm, nhiễm khuẩn. Theo dõi trong suốt quá trình điều trị.

+ Tác dụng không mong muốn của phương pháp cứu: Bỏng, cháy.

+ Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị bằng đèn hồng ngoại: Bỏng da, chói mắt.

Bảng 2.1. Biến số, chỉ số nghiên cứu

TT	Tên biến	Thang đo	Chỉ số nghiên cứu
1	Tuổi	Năm	$\bar{X} \pm SD$
2	Giới	Nam/Nữ	n, %
3	Nghề nghiệp	Lao động nặng/ Lao động nhẹ	n, %
4	Thời gian mắc bệnh	Năm	$\bar{X} \pm SD$
5	Điểm VAS	Điểm	$\bar{X} \pm SD$
6	Độ giãn cột sống (khoảng Schober)	cm	$\bar{X} \pm SD$
7	Tầm vận động cột sống thắt lưng	Độ	$\bar{X} \pm SD$
8	Chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI	Điểm	$\bar{X} \pm SD$
9	X-quang cột sống thẳng, nghiêng, chéch 3/4	Giảm đường cong sinh lý/ Gai xương, mỏ xương/	n, %

		Hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn/ Đặc xương dưới sụn	
10	Chân gối yếu, đau tăng khi vận động, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, đại tiện phân nát.	Có/Không	n, %
11	Số lần tiểu đêm	Lần	$\bar{X} \pm SD$
12	Sắc lưỡi nhợt, mạch trầm tế	Có/Không	n, %
13	Tác dụng không mong muốn của phương pháp châm	Có/Không	n, %
14	Tác dụng không mong muốn của phương pháp cứu	Có/Không	n, %
15	Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị bằng tia hồng ngoại	Có/Không	n, %

#### 2.4.4. Phương pháp đánh giá kết quả

\* Đánh giá mức độ đau theo thang điểm nhìn đánh giá đau - Visual Analog Scale (VAS) [34] (phụ lục 5).

Phân độ đau theo thang VAS trong nghiên cứu này được xác định dựa trên mô hình “Interference with functioning”, trong đó mức độ đau được lượng giá theo mức ảnh hưởng lên chức năng sinh hoạt của bệnh nhân. Mô hình này được xem là tối ưu trong phân loại đau cơ xương khớp vì phản ánh trực tiếp tác động của đau lên hoạt động hàng ngày thay vì chỉ dựa trên cảm giác chủ quan. Theo Boonstra và cộng sự, đau nhẹ được xác định khi VAS  $\leq 3,4$  cm, đau vừa tương ứng với VAS từ 3,5 đến 6,4 cm và đau nặng khi VAS  $\geq 6,5$  cm, tương ứng với mức ảnh hưởng nhẹ, trung bình và nặng lên chức năng. Trong thực hành lâm sàng,

khoảng điểm này thường được làm tròn thành ba mức: 0–3 (nhẹ), 4–6 (vừa) và 7–10 (nặng), thuận tiện cho ghi nhận và theo dõi trên hồ sơ bệnh án [35].

Trong nghiên cứu này, người bệnh được lựa chọn với VAS từ 4–6 điểm (đau vừa) nhằm đảm bảo người bệnh đủ mức độ đau để đánh giá hiệu quả điều trị, đồng thời loại trừ các trường hợp đau quá nhẹ gây khó đánh giá thay đổi sau điều trị và các trường hợp đau nặng cần điều trị đa mô thức không phù hợp với phác đồ nghiên cứu.

*\* Độ giãn cột sống thắt lưng (Khoảng Schober) [36]:*

Bệnh nhân đứng thẳng, hai gót chân sát vào nhau, hai bàn chân mở một góc 60 độ, đánh dấu điểm giữa bờ trên đốt sống S1, đo lên trên 10 cm và đánh dấu ở đó, cho bệnh nhân cúi tối đa, đo lại khoảng cách giữa hai điểm đánh dấu, ở người bình thường khoảng cách đó là 14cm - 16cm.

*\* Đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng [37]:*

Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng phương pháp đánh giá tầm vận động cột sống thắt lưng theo Hồ Hữu Lương (2012) [37].

Sử dụng thước đo hai cạnh, một cạnh cố định và một nhánh dịch chuyển theo sự di chuyển của thân người, điểm cố định của thước được chia độ từ 0 - 180°. Yêu cầu bệnh nhân làm các động tác gập (cúi), duỗi (ngửa), nghiêng, xoay.

- Gấp (cúi): Bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc đầu, cạnh di động đặt dọc thân mình, chân hình chữ V, cúi người tối đa, góc đo được là góc của độ gập cột sống, bình thường  $\geq 70^{\circ}$ .

- Duỗi (ngửa): Điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cạnh cố định đặt dọc đùi, cạnh di động đặt dọc thân mình, yêu cầu người bệnh đứng thẳng, chân để hình chữ V, ngửa người tối đa, góc đo được là góc của độ uốn cột sống thắt lưng, bình thường  $\geq 25^{\circ}$ .

- Nghiêng (bên đau): Bệnh nhân đứng thẳng, điểm cố định ở gai sau S1, cạnh cố định theo phương thẳng đứng, cạnh di động đặt dọc cột sống, yêu cầu

người bệnh nghiêng tối đa về từng bên, góc đo được là góc nghiêng cột sống thất lưng, bình thường  $\geq 30^0$ .

- Xoay (bên đầu): Bệnh nhân đứng thẳng, hai vai cân, đặt thước song song hai vai, bệnh nhân đặt tay vào hông và xoay người tối đa về từng bên, cạnh di động xoay theo độ xoay của vai, góc đo được là góc xoay của cột sống thất lưng, bình thường  $\geq 25^0$ .

\* *Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry Disability:*

Bộ câu hỏi Oswestry Disability Index (ODI) gồm 10 mục: đau, chăm sóc cá nhân, nâng vật nặng, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, đời sống tình dục, đi lại bằng phương tiện và làm việc. Nghiên cứu lựa chọn 04 mục gồm chăm sóc cá nhân, nâng vật nặng, đi bộ và ngồi vì đây là các hoạt động liên quan trực tiếp đến vận động và chịu tải của cột sống thất lưng nên nhạy trong đánh giá đáp ứng điều trị. 06 mục còn lại ít phù hợp hơn do chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố không đặc hiệu (như ngủ, đời sống tình dục, đi lại bằng phương tiện, làm việc), hoặc đã được lượng hoá riêng bằng thang khác (mục đau), hoặc kém nhạy hơn với thay đổi chức năng (đứng). Việc rút gọn giúp tăng tính khả thi và tập trung vào các chỉ báo chức năng thiết yếu của cột sống thất lưng [32]:

- Đánh giá 4 hoạt động (Xem chi tiết ở phần phụ lục 06):

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| 1. Chăm sóc cá nhân | 3. Đi bộ |
| 2. Nhấc vật nặng    | 4. Ngồi  |

Mỗi câu hỏi có số điểm từ 0-5, tổng số điểm của 4 hoạt động là từ 0-20 điểm, điểm càng cao thì chức năng sinh hoạt càng kém.

## **2.5. Quy trình nghiên cứu**

### **2.5.1. Chọn đối tượng nghiên cứu**

- Người bệnh đồng ý chấp thuận tham gia nghiên cứu (Phụ lục 02).
- Hỏi bệnh và khám lâm sàng toàn diện cho người bệnh.

- Người bệnh được đến khám và đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm.

- Trước điều trị, người bệnh được đánh giá theo các tiêu chí đánh giá kết quả nghiên cứu: mức độ đau, độ giãn cột sống thắt lưng, tầm vận động cột sống thắt lưng, hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày.

- Cho bệnh nhân chụp X-quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng, chệch 3/4.

- Theo dõi các biểu hiện lâm sàng và các yếu tố liên quan đến tình trạng bệnh trước và sau điều trị.

- Đánh giá kết quả điều trị, so sánh trước-sau điều trị, so sánh giữa 2 nhóm.

- Liệu trình điều trị: 21 ngày liên tục. Các chỉ số theo dõi tại các thời điểm  $D_0$ ,  $D_7$ ,  $D_{14}$ ,  $D_{21}$ .

- Các thông tin được lưu trữ trong bệnh án nghiên cứu (phụ lục 02).

### **2.5.2. Phương pháp tiến hành**

- Số lượng bệnh nhân: 80 bệnh nhân chia làm hai nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu: Điện châm + cứu ngải.

+ Nhóm đối chứng: Điện châm + điều trị bằng tia hồng ngoại.

Trong nhóm nghiên cứu, điện châm được thực hiện trước, sau đó tiến hành cứu ngải. Thứ tự này nhằm bảo đảm đúng quy trình phối hợp theo thực hành lâm sàng. Nếu cứu được thực hiện đồng thời với điện châm, có thể gây nhầm lẫn với phương pháp “ôn điện châm”, làm thay đổi cảm giác kích thích tại huyết và ảnh hưởng đến hiệu chỉnh cường độ dòng điện. Ngược lại, trong nhóm đối chứng, hồng ngoại được sử dụng đồng thời với điện châm do hồng ngoại đóng vai trò nhiệt liệu pháp hỗ trợ và thường được áp dụng song song trong thực hành, phù hợp với thực hành vật lý trị liệu thường quy, việc áp dụng chiếu đèn hồng ngoại trong hoặc sau khi điện châm không ảnh hưởng tới kết quả điều trị. Việc lựa chọn hai trình tự can thiệp khác nhau trong hai nhóm vì vậy không tạo sai lệch phương pháp, mà nhằm bảo đảm tính đặc thù của từng kỹ thuật, đồng thời đảm bảo tính so sánh khoa học giữa hai phác đồ điều trị.

### 2.5.2.1. Điều trị bằng điện châm

- Thực hiện quy trình điện châm: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày liên tục.
- Chuẩn bị bệnh nhân: Bệnh nhân nằm sấp.
- Chuẩn bị cho bác sĩ làm thủ thuật: Đội mũ, đeo khẩu trang y tế, rửa tay vô khuẩn, sát trùng tay.

- Tiến hành châm cứu:

+ Bệnh nhân nằm sấp thoải mái.

+ Xác định chính xác các huyệt cần châm:

Tại chỗ: Thận du (BL23), Đại trường du (BL25), Giáp tích L1-L3 hai bên.

Toàn thân: Ủy trung (BL40), Thái khê (KI3) hai bên, Mệnh môn (GV4).

+ Thủ thuật châm: Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim vào huyệt theo các thì sau: (1) Một tay dùng ngón cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; tay kia châm kim nhanh qua da vùng huyệt; (2) Đẩy kim nhanh tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt “đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyệt).

+ Kích thích huyệt bằng máy điện châm: Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bỏ 1-3 Hz. Cường độ nâng dần từ 0 - 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh) [18].

### 2.5.2.2. Điều trị bằng cứu ngải

- Sau khi rút kim châm, tiến hành cứu ngải vào các huyệt.
- Đốt điều ngải, hơ lần lượt vào các huyệt Thận du (BL23), Đại trường du (BL25), Giáp tích L1-L3 hai bên, Mệnh môn (GV4), khi bệnh nhân thấy nóng thì chuyển sang hơ huyệt khác.
- Thời gian: 15 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày liên tục.
- Mức độ nóng: Người bệnh thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều thì chuyển sang cứu huyệt khác.

### 2.5.2.3. Điều trị bằng tia hồng ngoại

Tiến hành chiếu đèn hồng ngoại vào vùng thắt lưng sau khi người bệnh đang thực hiện châm.

Chuẩn bị người bệnh: Giải thích cho người bệnh những cảm giác có thể cảm thấy khi điều trị bằng tia hồng ngoại, phương án xử trí khi người bệnh cảm thấy quá nóng.

- Chiếu đèn vuông góc vùng thắt lưng, khoảng cách từ bóng đèn tới vùng thắt lưng là 25 – 30cm.

- Kiểm tra vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

- Thời gian điều trị: 15 phút/lần x 1 lần/ngày x 21 ngày liên tục.

## 2.6. Sai số và không chế sai số

- Sai số do lựa chọn đối tượng nghiên cứu

Khắc phục:

+ Bảo đảm tuyển chọn người bệnh đúng theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã đặt ra.

+ Phân bố người bệnh vào hai nhóm nghiên cứu và đối chứng phù hợp với thiết kế và mục tiêu nghiên cứu nhằm giảm thiểu sai lệch chọn mẫu.

- Sai số do phương pháp và công cụ thu thập thông tin

Khắc phục:

+ Sử dụng thống nhất một phương pháp và cùng một bộ công cụ thu thập số liệu cho cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng.

+ Toàn bộ các bước đánh giá được thực hiện bởi cùng một nghiên cứu viên để hạn chế sự khác biệt trong quan sát và ghi nhận.

- Kế hoạch giám sát sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân

+ Lập danh sách bệnh nhân của cả hai nhóm với các thông tin cơ bản như: họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ liên hệ và số điện thoại.

+ Tại các thời điểm đánh giá theo quy định, tiến hành gặp trực tiếp để tái khám, ghi nhận sự thay đổi triệu chứng và phản hồi của người bệnh; duy trì liên

lạc thường xuyên nhằm hỗ trợ, nhắc nhở và đồng hành với bệnh nhân trong suốt quá trình nghiên cứu.

## **2.7. Phương pháp xử lý số liệu**

- Số liệu được ghi nhận theo một mẫu bệnh án thống nhất cho toàn bộ đối tượng nghiên cứu.

- Các số liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng các phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

\* Đối với biến định tính:

+ Sử dụng kiểm định Chi-square (x3).

+ Trong trường hợp dữ liệu không thỏa mãn các giả định của kiểm định Chi-square, áp dụng phép kiểm Fisher's Exact.

\* Đối với biến định lượng:

+ Kiểm tra phân phối chuẩn trước khi lựa chọn phép kiểm định phù hợp.

Nếu dữ liệu phân phối chuẩn: tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD); so sánh hai trung bình độc lập bằng Independent-Samples T test và so sánh hai trung bình cặp bằng Paired-Samples T test.

+ Nếu dữ liệu không phân phối chuẩn: sử dụng trung vị, áp dụng các phép kiểm định phi tham số như Sign test hoặc Wilcoxon ghép cặp.

## **2.8. Đạo đức trong nghiên cứu**

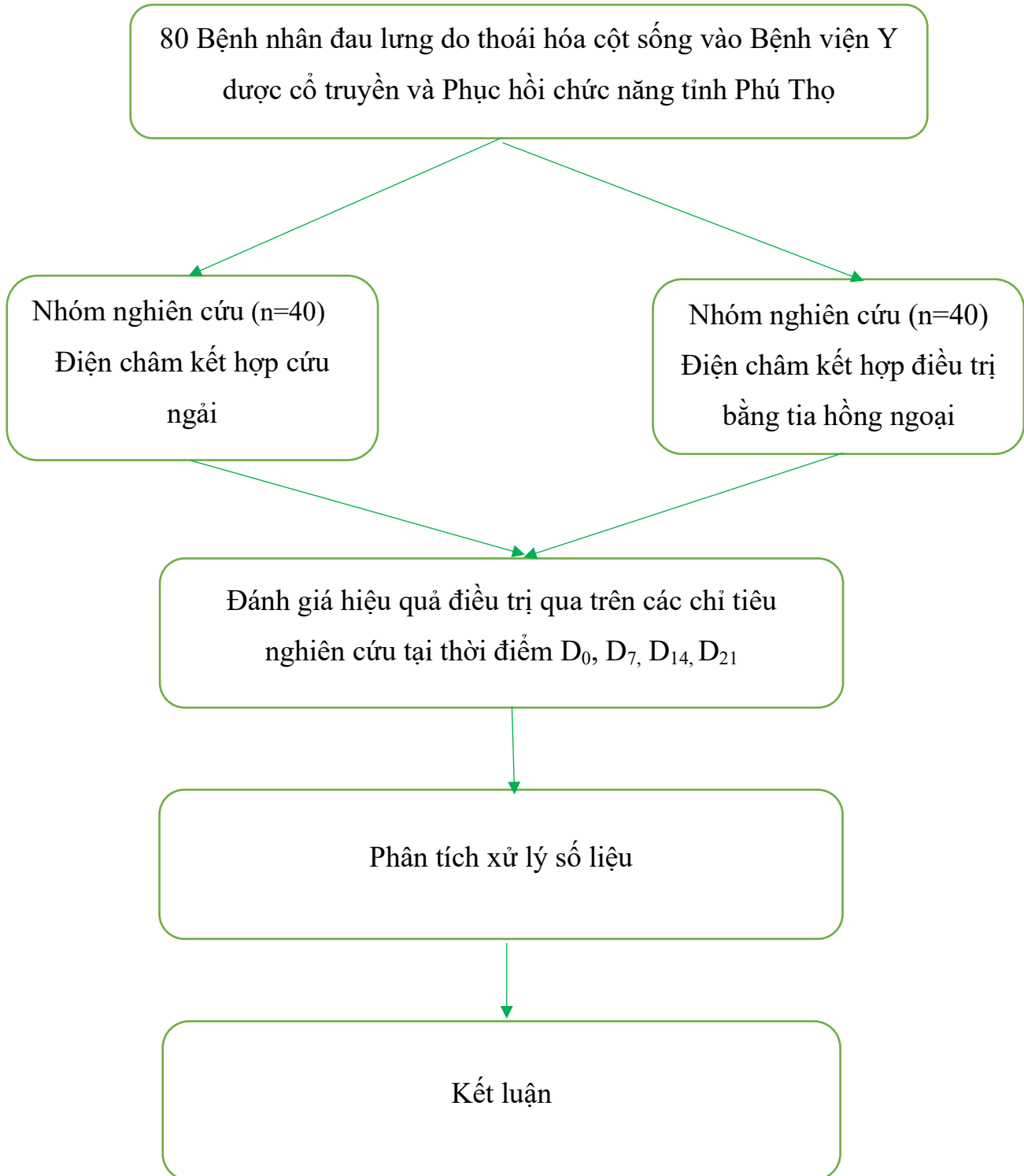
Nghiên cứu được triển khai sau khi nhận được sự phê duyệt của Hội đồng Khoa học và Đào tạo, Hội đồng Đạo đức của Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam, cùng với sự chấp thuận của Bệnh viện Y- dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.

Đề tài được thực hiện với mục tiêu duy nhất là chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh, không sử dụng vào bất kỳ mục đích nào khác.

Người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục tiêu, quyền lợi và trách nhiệm; đồng thời tham gia một cách tự nguyện và có quyền

rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào mà không chịu bất kỳ ràng buộc nào. Tất cả thông tin thu thập từ người bệnh được bảo mật tuyệt đối.

Việc đánh giá, phân loại và xử lý số liệu được thực hiện một cách trung thực, khách quan theo đúng quy trình nghiên cứu khoa học.



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu

### CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

##### 3.1.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi

Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi

Tuổi	Nghiên cứu (n <sub>1</sub> =40)		Đối chứng (n <sub>2</sub> =40)		p
	n	%	n	%	
<70 tuổi	17	42,5	20	50	>0,05
≥70 tuổi	23	57,5	20	50	>0,05
$\bar{X} \pm SD$	70,55±8,67		69,62±9,89		>0,05

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 70,55±8,67tuổi và của nhóm đối chứng là 69,62±9,89 tuổi. Không có sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm (p>0,05).

##### 3.1.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

Bảng 3.2. Phân bố người bệnh theo giới

Nhóm	Nghiên cứu (n <sub>1</sub> =40)		Đối chứng (n <sub>2</sub> =40)		p
	n	%	n	%	
Nam	24	60	23	57,5	>0,05
Nữ	16	40	17	42,5	

Nhận xét: nhóm nghiên cứu có 60% người bệnh nam, 40% người bệnh nữ. Nhóm đối chứng có 58,8% người bệnh nam và 42,2% người bệnh nữ. Không có khác biệt về giới giữa hai nhóm (p>0,05).

### 3.1.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp

Bảng 3.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp

Nhóm	Nghiên cứu (n <sub>1</sub> =40)		Đối chứng (n <sub>2</sub> =40)		p
	n	%	n	%	
Lao động nặng	25	62,5	23	57,5	>0,05
Lao động nhẹ	15	37,5	17	42,5	

Nhận xét: Người lao động nặng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm, với 62,5% (nhóm nghiên cứu) và 57,5% (nhóm đối chứng). Lao động nhẹ chiếm 37,5% (nhóm nghiên cứu) và 42,5% (nhóm đối chứng). Phân bố nghề nghiệp giữa hai nhóm không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

### 3.1.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh

Bảng 3.4. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh

Nhóm	Nghiên cứu (n <sub>1</sub> =40)		Đối chứng (n <sub>2</sub> =40)		p
	n	%	n	%	
≤10 năm	29	72,5	31	77,5	>0,05
>10 năm	11	27,5	9	22,5	

Nhận xét: Phần lớn người bệnh đều có thời gian mắc bệnh dưới 10 năm với 72,5% nhóm nghiên cứu và 77,5% ở nhóm đối chứng. Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh trên 10 năm là 27,5% (nhóm nghiên cứu) và 22,5% (nhóm đối chứng). Không có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh của hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

### 3.1.4. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.5. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm	Nghiên cứu (n <sub>1</sub> =40)	Đối chứng (n <sub>2</sub> =40)	p
			( $\bar{X} \pm SD$ )	( $\bar{X} \pm SD$ )	
Mức đau (VAS)			4,7±0,94	4,83±0,93	>0,05
Schober (cm)	Chỉ số		12,61±0,88	12,65±0,73	>0,05
TVĐ (độ)	Cúi		55,78±6,66	56,43±6,59	>0,05
	Ngửa		17,28±2,11	17,53±2,11	>0,05
	Nghiêng		20,87±2,34	20,92±1,74	>0,05
	Xoay		17,20±2,65	17,78±2,61	>0,05
ODI (điểm thô)			10,08±1,72	9,98±1,64	>0,05

Nhận xét: Trước điều trị các chỉ số VAS, khoảng Schober, tầm vận động cột sống thắt lưng (cúi, ngửa, nghiêng, xoay), điểm ODI của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### 3.1.5. Đặc điểm tổn thương X-quang của đối tượng nghiên cứu

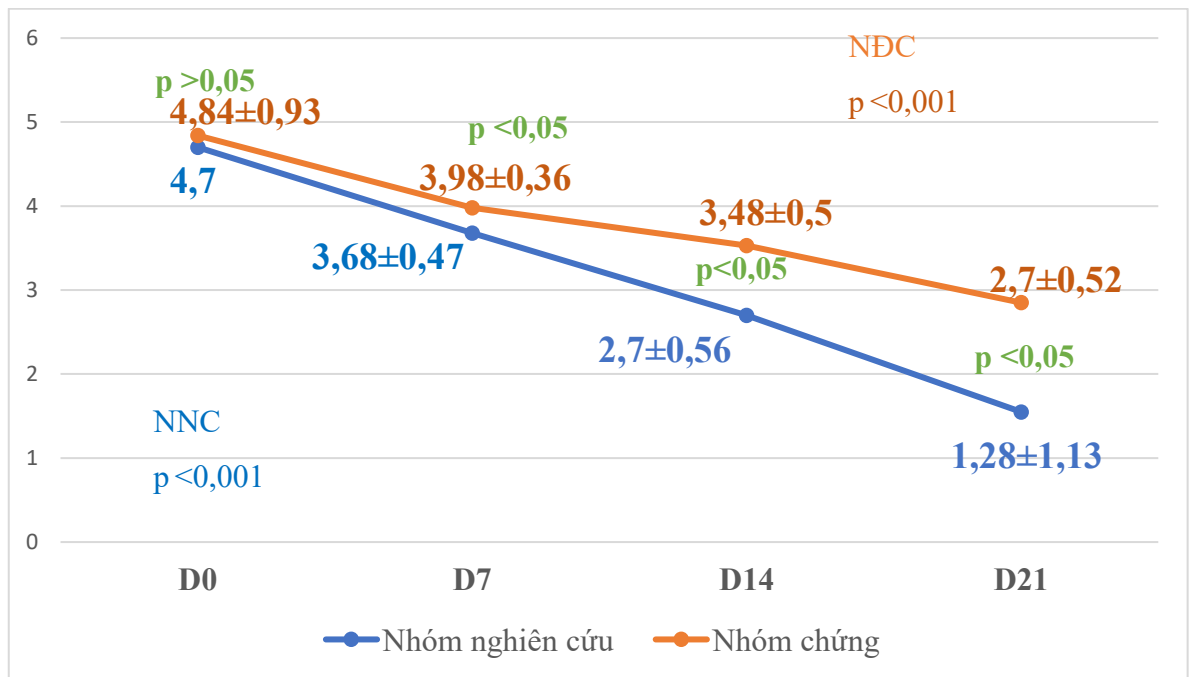
Bảng 3.6. Đặc điểm hình ảnh phim chụp X-quang trước điều trị

Đặc điểm		Nhóm		Đôi chứng		p
		Nghiên cứu (n <sub>1</sub> =40)		Đôi chứng (n <sub>2</sub> =40)		
		n	%	n	%	
Đặc điểm XQ-CSTL	Giảm đường cong sinh lý	30	75	33	82,5	>0,05
	Gai xương, mỏ xương	40	100	40	100	>0,05
	Hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn	29	72,5	31	77,5	>0,05
	Đặc xương dưới sụn	38	95	39	97,5	>0,05

Nhận xét: 100% bệnh nhân có gai xương hoặc mỏ xương, giảm đường cong sinh lý gặp ở 75% (nhóm nghiên cứu) và 82,5% (nhóm đối chứng), hẹp khe khớp gặp ở 72,5% (nhóm nghiên cứu) và 77,5% (nhóm đối chứng), đặc xương dưới sụn gặp ở 95% (nhóm nghiên cứu) và 97,5% (nhóm đối chứng). Không có sự khác biệt về tổn thương X-Quang cột sống thắt lưng ở cả hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

## 3.2. Kết quả điều trị

### 3.2.1. Hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3.1. Điểm VAS trung bình trước và sau điều trị

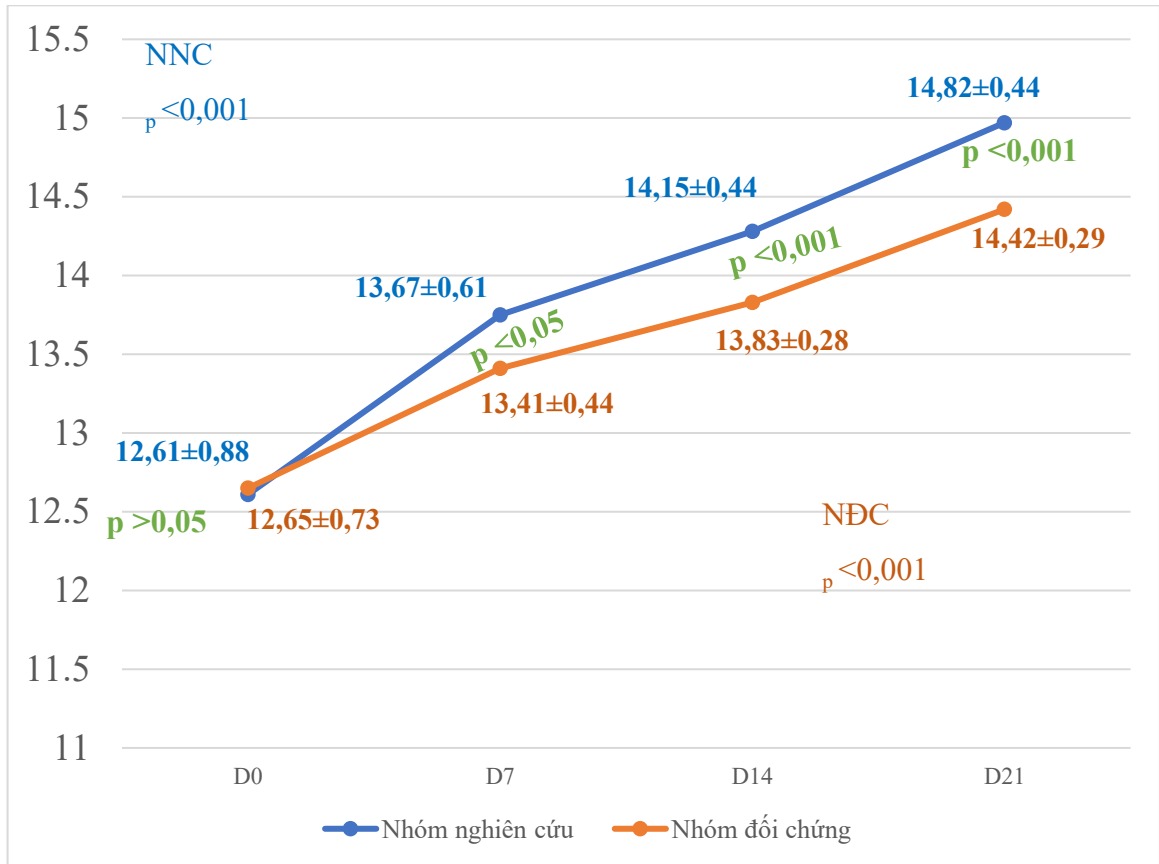
Nhận xét: Tại thời điểm ban đầu (D0), điểm VAS trung bình nhóm nghiên cứu là  $4,7 \pm 0,94$  điểm; nhóm đối chứng là  $4,84 \pm 0,93$  điểm, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

Sau 7 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm tốt hơn nhóm đối chứng ( $3,68 \pm 0,47$  điểm ở nhóm nghiên cứu và  $3,98 \pm 0,36$  điểm ở nhóm đối chứng) với  $p < 0,05$ .

Sau 14 ngày và 21 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu tiếp tục giảm còn  $2,70 \pm 0,56$  điểm (D14) và  $1,28 \pm 1,13$  điểm (D21), nhóm đối chứng giảm còn  $3,48 \pm 0,50$  điểm (D14) và  $2,7 \pm 0,52$  điểm (D21), nhóm nghiên cứu giảm điểm tốt hơn nhóm đối chứng với  $p < 0,05$ .

Hiệu quả giảm đau trước và sau điều trị ở mỗi nhóm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

### 3.2.2. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo khoảng Schober



Biểu đồ 3.2. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo khoảng Schober

Nhận xét: Ở nhóm nghiên cứu, khoảng Schober từ 12,61 cm tại D0 tăng lên 13,67 cm tại D7, ở D14 chỉ số này tiếp tục tăng 14,15 cm và lên 14,82 cm sau 21 ngày điều trị. Độ giãn cột sống thắt lưng tại các thời điểm D7, D14, D21 tốt hơn so với D0 ( $p < 0,001$ ).

Ở nhóm đối chứng, khoảng Schober tăng từ 12,65 cm tại D0 lên 13,41 cm tại D7, ở D14 chỉ số này tiếp tục tăng 13,83 cm và sau 21 ngày điều trị tăng lên 14,42 cm. Độ giãn cột sống thắt lưng tại các thời điểm D7, D14, D21 tốt hơn so với D0 ( $p < 0,001$ ).

Tại các thời điểm sau điều trị, nhóm nghiên cứu đều có hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng tốt hơn so với nhóm đối chứng với  $p < 0,05$  (D7) và  $p < 0,001$  (D14 và D21).

### 3.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

Bảng 3.7. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cúi cột sống thắt lưng

Thời điểm	Nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ ) ( $n_1 = 40$ )	Đối chứng ( $\bar{X} \pm SD$ ) ( $n_2 = 40$ )	p
D0	55,78±6,66	56,43±6,59	>0,05
D7	61,7±5,99	60,1±5,51	>0,05
D14	67,1±4,90	62,6±5,19	<0,05
D21	74,55±5,98	66,33±6,30	<0,001
p	<0,001	<0,001	

Nhận xét: Tầm vận động cúi cột sống thắt lưng tăng dần qua các thời điểm điều trị ở cả hai nhóm ( $p < 0,001$ ). Nhóm nghiên cứu tăng từ 55,78 độ (D0) lên 74,55 độ (D21), nhóm đối chứng từ 56,43 độ (D0) tăng lên 66,33 độ (D21). Hiệu quả cải thiện tầm vận động của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng sau 14 và 21 ngày điều trị với  $p < 0,05$  (D14) và  $p < 0,001$  (D21).

Bảng 3.8. Hiệu quả cải thiện tầm vận động ngửa cột sống thắt lưng

Thời điểm	Nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ ) ( $n_1 = 40$ )	Đối chứng ( $\bar{X} \pm SD$ ) ( $n_2 = 40$ )	p
D0	17,28±2,11	17,53±2,11	>0,05
D7	19,08±1,88	18,58±2,07	>0,05
D14	21,24±1,71	19,93±1,98	<0,05
D21	24,43±1,24	21,83±2,22	<0,001
p	<0,001	<0,001	

Nhận xét: Tầm vận động ngửa cột sống thắt lưng tăng dần qua các thời điểm điều trị ở cả hai nhóm ( $p < 0,001$ ). Nhóm nghiên cứu tăng từ 17,28 độ (D0) lên 24,43 độ (D21), nhóm đối chứng từ 17,53 độ (D0) tăng lên 21,83 độ (D21).

Hiệu quả cải thiện tầm vận động của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng sau 14 và 21 ngày điều trị với  $p < 0,05$  (D14) và  $p < 0,001$  (D21)

Bảng 3.9. Hiệu quả cải thiện tầm vận động nghiêng cột sống thắt lưng

Thời điểm	Nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ ) ( $n_1 = 40$ )	Đối chứng ( $\bar{X} \pm SD$ ) ( $n_2 = 40$ )	p
D0	20,87±2,34	20,92±1,74	>0,05
D7	24,63±2,36	23,74±1,68	>0,05
D14	27,23±1,95	25,15±1,75	<0,05
D21	30,10±2,13	27,45±2,32	<0,001
p	<0,001	<0,001	

Nhận xét: Tầm vận động nghiêng cột sống thắt lưng tăng dần qua các thời điểm điều trị ở cả hai nhóm ( $p < 0,001$ ). Nhóm nghiên cứu tăng từ 20,87 độ (D0) lên 30,10 độ (D21), nhóm đối chứng từ 20,92 độ (D0) tăng lên 27,45 độ (D21). Hiệu quả cải thiện tầm vận động của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng sau 14 và 21 ngày điều trị với  $p < 0,05$  (D14) và  $p < 0,001$  (D21).

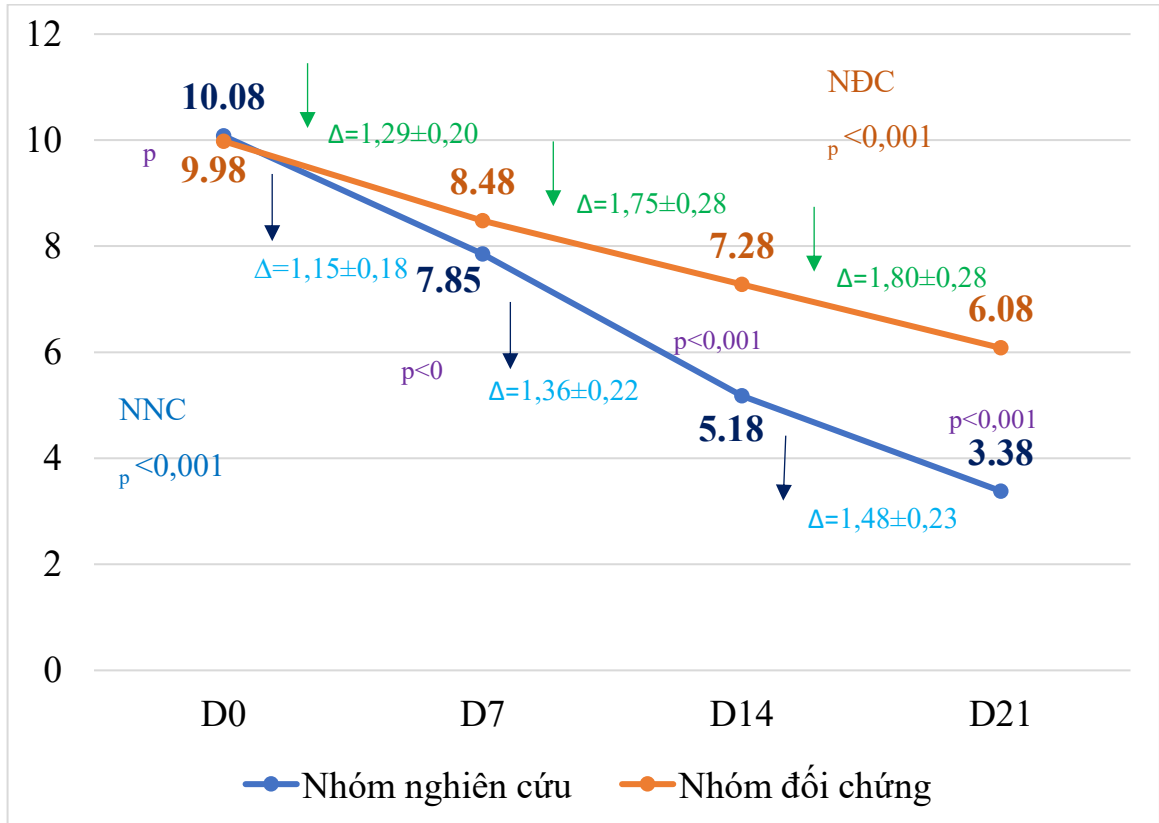
Bảng 3.10. Hiệu quả cải thiện tầm vận động xoay cột sống thắt lưng

Thời điểm	Nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ ) ( $n_1 = 40$ )	Đối chứng ( $\bar{X} \pm SD$ ) ( $n_2 = 40$ )	p
D0	17,20±2,65	17,78±2,61	>0,05
D7	19,10±2,67	18,97±2,40	>0,05
D14	21,80±2,78	20,40±1,98	<0,05
D21	25,23±1,33	22,33±2,46	<0,001
p	<0,001	<0,001	

Nhận xét: Tầm vận động xoay cột sống thắt lưng tăng dần qua các thời điểm điều trị ở cả hai nhóm ( $p < 0,001$ ). Nhóm nghiên cứu tăng từ 17,20 độ (D0)

lên 25,23 độ (D21), nhóm đối chứng từ 17,78 độ (D0) tăng lên 22,33 độ (D21). Hiệu quả cải thiện tầm vận động của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng sau 14 và 21 ngày điều trị với  $p < 0,05$  (D14) và  $p < 0,001$  (D21).

### 3.2.4. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI



Biểu đồ 3.3. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI

Nhận xét: Chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện tốt hơn qua các thời điểm sau điều trị ở cả hai nhóm ( $p < 0,001$ ). Điểm ODI của nhóm nghiên cứu giảm tốt hơn nhóm đối chứng với  $p < 0,05$  (D7) và  $p < 0,001$  (D14 và D21), từ 10,08 điểm tại D0 giảm còn 7,85 điểm sau 7 ngày, 5,18 điểm sau 14 ngày và sau 21 ngày điều trị còn 3,28 điểm.

### 3.2.6. Hiệu quả cải thiện các chứng trạng y học cổ truyền

Bảng 3.11. Hiệu quả cải thiện các chứng trạng y học cổ truyền

Nhóm	Nghiên cứu (n <sub>1</sub> =40)				Đối chứng (n <sub>2</sub> = 40)			
	D0		D21		D0		D21	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau lưng gối	40	100	7	17,7	40	100	21	52,5
Đau tăng khi vận động	37	92,5	20	50	36	90	30	75
Sợ lạnh	37	92,5	18	45	36	90	30	75
Tay chân lạnh	22	55	11	27,5	24	60	21	52,5
Bụng lạnh	23	57,5	9	22,5	22	55	18	45
Đại tiện lỏng	33	82,5	17	42,5	32	80	27	65,5
Tiểu đêm (lần) ( $\bar{X} \pm SD$ )	5,45±0,96		2,23±1,19		5,08±1,12		3,63±1,15	
p <sub>0-21</sub>	<0,001				<0,001			
p	D0 >0,05; D21 <0,05							
Chất lưỡi nhợt	38	95	24	60	36	90	33	82,5
Mạch trầm tế	40	100	15	37,5	40	100	25	62,5

Nhận xét: Trước điều trị, hầu hết bệnh nhân có đầy đủ chứng trạng thận dương hư theo y học cổ truyền, điển hình là đau lưng gối, đau tăng khi vận động, sợ lạnh, đại tiện lỏng, lưỡi nhợt, mạch trầm tế (>90%) và tiểu đêm.

Sau 21 ngày điều trị, hầu hết các chứng trạng y học cổ truyền đều được cải thiện ở hai nhóm.

Chứng trạng lưỡi nhợt ở nhóm nghiên cứu được cải thiện sau điều trị, tuy nhiên ở nhóm đối chứng hầu hết bệnh nhân chưa cải thiện so với tình trạng ban đầu.

### 3.2.7. Tính an toàn của các phương pháp điều trị

Bảng 3.12. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Tác dụng không mong muốn	Nghiên cứu (n <sub>1</sub> =40)		Đối chứng (n <sub>2</sub> = 40)	
	n	%	n	%
Đau	0	0	0	0
Chảy máu tại chỗ	3	7,5	4	10
Cong kim, gãy kim	0	0	0	0
Vụng châm	0	0	0	0
Nhiễm khuẩn	0	0	0	0
Bỏng	0	0	0	0
Cháy	0	0	0	0
Choáng váng	0	0	0	0

Nhận xét: Trong quá trình nghiên cứu, ghi nhận có tất cả 7/80 trường hợp có chảy máu tại vị trí châm. Ngoài ra không ghi nhận các tác dụng không mong muốn khác trong quá trình điều trị.

### 4.3. Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Bảng 3.13. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị

VAS	Tuổi	< 70	≥70	p
	$\bar{X} \pm SD$		1,12 ± 1,10	1,39 ± 1,13

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân < 70 tuổi có xu hướng đáp ứng giảm đau tốt hơn so với nhóm ≥ 70 tuổi. Dầu vậy, chưa xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi và hiệu quả điều trị ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3.14. Mối liên quan giữa giới và kết quả điều trị

VAS	Giới	Nam	Nữ	p
	$\bar{X} \pm SD$		1,29 $\pm$ 1,12	1,25 $\pm$ 1,18

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ cải thiện đau giữa hai giới không có sự khác biệt đáng kể. Đồng thời, chưa xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và hiệu quả điều trị ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3.15. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả điều trị

VAS	Nghề nghiệp	Lao động nặng	Lao động nhẹ	p
	$\bar{X} \pm SD$		1,29 $\pm$ 1,10	1,28 $\pm$ 1,17

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ cải thiện đau giữa hai nhóm nghề nghiệp không có sự khác biệt đáng kể. Đồng thời, chưa xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp và hiệu quả điều trị ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3.16. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

VAS	Thời gian mắc bệnh	$\leq 10$ năm	> 10 năm	p
	$\bar{X} \pm SD$		1,18 $\pm$ 1,09	1,54 $\pm$ 1,27

Nhận xét: Những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh  $\leq 10$  năm có xu hướng đạt hiệu quả giảm đau tốt hơn. Tuy nhiên, phân tích thống kê chưa ghi nhận mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị ( $p > 0,05$ ).

## CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

#### 4.1.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 3.1 cho thấy đa số người bệnh trong cả hai nhóm có độ tuổi trên 70, với 57,5% ở nhóm nghiên cứu và 50% ở nhóm đối chứng. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $70,55 \pm 8,67$  tuổi, trong khi nhóm đối chứng là  $69,62 \pm 9,89$  tuổi. Sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Trọng Nghĩa (2025) khi đánh giá hiệu quả của điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp viên hoàn cứng Tam tý trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng, trong đó nhóm tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (76,3%) [38].

Phát hiện của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định của Brinjikji (2015) rằng tỷ lệ thoái hóa cột sống tăng dần theo tuổi; khoảng 90% người từ 60 tuổi trở lên có biểu hiện thoái hóa đĩa đệm và giảm tín hiệu đĩa đệm trên hình ảnh học – đây được xem là yếu tố khởi phát cho quá trình thoái hóa thứ phát ở diện khớp, dây chằng và các cấu trúc cơ cạnh cột sống [39], [40], [41].

Cột sống là một cấu trúc linh hoạt được hợp thành từ nhiều đốt sống, dễ chịu tác động của quá trình lão hóa và các yếu tố bệnh lý. Thoái hóa cột sống thắt lưng là hệ quả của tiến trình lão hóa tự nhiên, trong đó các thành phần như đĩa đệm, khớp diện, dây chằng và hệ cơ cạnh sống dần bị thay đổi theo thời gian. Khi tuổi cao, hoạt động của tế bào trong đĩa đệm giảm, khả năng tổng hợp proteoglycan và collagen suy yếu, khiến đĩa đệm mất nước, giảm đàn hồi và giảm chiều cao. Sự suy thoái này dẫn đến tăng tải trọng lên diện khớp, làm mòn sụn, hình thành gai xương; đồng thời dây chằng trở nên dày và kém linh hoạt, còn khối cơ cạnh sống yếu đi. Những biến đổi này gây mất ổn định cột sống, biến dạng cấu trúc và có thể gây chèn ép thần kinh, từ đó dẫn đến đau thắt lưng

man tính [42]. Do vậy, bệnh thường gặp hơn ở người trung niên và người cao tuổi vì mức độ thoái hóa tăng dần theo tuổi.

Theo “Tuyên minh ngũ khí thiên” trong Hoàng đế Nội kinh tố vấn, can chủ cân, thận chủ cốt; đồng thời cũng đề cập rằng đứng lâu dễ tổn thương xương, đi lâu dễ tổn thương gân. Thiên “Thượng cổ thiên chân luận” còn nhắc đến sự suy giảm sinh lý tự nhiên: nữ giới từ 35 tuổi, nam giới từ 40 tuổi đã bắt đầu xuất hiện dấu hiệu thoái hóa như rụng tóc, răng trở nên khô yếu... Điều này cho thấy khi tuổi tác càng cao, chức năng của can và thận càng suy giảm, dẫn đến gân cốt yếu, xương khớp đau mỏi. Bên cạnh đó, người lớn tuổi thường quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe và ưu tiên các phương pháp điều trị an toàn, ít xâm lấn của y học cổ truyền, từ đó làm tăng tỷ lệ thăm khám và điều trị trong nhóm tuổi này.

#### **4.1.2. Đặc điểm về giới**

Bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ ở cả hai nhóm nghiên cứu, với 60% ở nhóm nghiên cứu và 58,8% ở nhóm đối chứng. Sự khác biệt về giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Một số nghiên cứu quốc tế cho rằng tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng ở nam giới cao hơn do những đặc điểm giải phẫu và sinh lý khác biệt. Nam giới thường có khối lượng cơ lớn hơn, cấu trúc cột sống như khoảng cách giữa các đĩa đệm và kích thước thân đốt sống – đĩa đệm cũng lớn hơn, giúp chịu tải trọng lớn và kéo dài. Tuy nhiên, chính việc phải gánh chịu tải trọng cao, dễ gặp vi chấn thương và tình trạng viêm mô mềm lặp đi lặp lại khiến nam giới có nguy cơ tổn thương thoái hóa cột sống thắt lưng cao hơn và mức độ thoái hóa thường nặng hơn so với nữ giới [43], [44].

Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu trước đây. Nguyễn Vinh Quốc (2025) khi đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng bằng áp thuốc huyết vị cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm trên 80% ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng [45]. Tương tự,

nghiên cứu của Aoki (2020) về tỷ lệ mắc thoái hóa cột sống thắt lưng ở quần thể người Nhật Bản cho thấy số trường hợp ở nam giới cao hơn nữ giới (336 trường hợp so với 244) [46]. Ngoài ra, theo Phạm Hồng Vân (2014), khi khảo sát đặc điểm huyết Thận du và hiệu quả của điện châm trong điều trị đau lưng thể thận hư, tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể thận dương hư gặp ở nam giới cũng cao hơn nữ [47]. Như vậy, các kết quả trên cho thấy phát hiện của chúng tôi là nhất quán với xu hướng chung được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu khác.

#### ***4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp***

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân loại nghề nghiệp của người bệnh thành hai nhóm chính. Nhóm lao động nặng bao gồm công nhân, nông dân và những người làm các công việc đòi hỏi mang vác, bưng bê hoặc sử dụng nhiều sức mạnh thể chất. Nhóm lao động nhẹ gồm các đối tượng từng làm cán bộ hưu trí, giáo viên, nhân viên văn phòng, bán hàng, thu ngân, phục vụ, tạp vụ, thêu, đan lát... Do đa số người tham gia nghiên cứu là người lớn tuổi, thông tin nghề nghiệp được ghi nhận dựa trên công việc họ từng đảm nhiệm trong giai đoạn lao động chính. Cách phân loại này giúp phản ánh mối liên quan giữa đặc thù nghề nghiệp trước đây và mức độ thoái hóa cột sống thắt lưng ở thời điểm hiện tại [48].

Kết quả trình bày ở bảng 3.3 cho thấy nhóm lao động nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với 60% ở cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, trong khi nhóm lao động nhẹ chiếm 40%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với báo cáo của Nguyễn Phương Thảo Nhi (2024), trong đó tác giả đánh giá hiệu quả của cặn tam châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh trong điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống. Nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ người bệnh từng làm công việc lao động nặng chiếm ưu thế, lên tới 77,5% [49].

Ảnh hưởng của đặc thù nghề nghiệp đối với tình trạng thoái hóa cột sống đã được khẳng định qua nhiều công trình nghiên cứu. Những đối tượng làm việc chân tay như công nhân, nông dân hay người thường xuyên mang vác đều phải thực hiện các động tác quá mức, đột ngột hoặc sai tư thế. Điều này khiến cột sống và đĩa đệm chịu áp lực lớn và kéo dài. Sự gia tăng tải trọng lặp đi lặp lại làm giảm nuôi dưỡng đĩa đệm, gây thiếu oxy mô và dẫn đến rối loạn chuyển hóa, từ đó thúc đẩy quá trình thoái hóa. Hậu quả là đĩa đệm bị tổn thương, phần xương dưới sụn và dây chằng bao khớp dần xơ cứng, làm tăng nguy cơ xuất hiện đau thắt lưng sớm hơn so với người lao động nhẹ [48], [50].

#### ***4.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh***

Bảng 3.4 cho thấy phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh dưới 10 năm, chiếm 75%, và không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Công Nam (2024), trong đó nhóm người bệnh có thời gian mắc dưới 10 năm chiếm tới 81,5% [51].

Thoái hóa khớp là một quá trình tiến triển kéo dài, diễn ra âm thầm và thường biểu hiện bằng các đợt đau thắt lưng cấp trên nền đau mỗi mạn tính. Nhiều nghiên cứu cho thấy có khoảng 23% người trưởng thành trên toàn cầu bị đau thắt lưng mạn tính, và tỷ lệ tái phát sau một năm dao động từ 24–80% [52], [53]. Trong giai đoạn đầu của bệnh, khi các triệu chứng đau xuất hiện thường xuyên và gây hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày, người bệnh thường có xu hướng tìm đến các cơ sở y tế nhiều hơn. Ngược lại, ở giai đoạn muộn, họ có thể đã quen với các triệu chứng kéo dài nên việc thăm khám thường không đều đặn. Do đó, việc đa số đối tượng trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh dưới 10 năm là phù hợp với đặc điểm tự nhiên của quá trình thoái hóa cột sống thắt lưng.

Theo quan niệm của y học cổ truyền, thận chủ cốt sinh tủy, lưng là phủ của thận. Khi thận hư, đau thắt lưng là triệu chứng xuất hiện sớm và kéo dài. Đặc điểm đau lưng do thận dương hư thường tiến triển mạn tính, khởi phát từ

từ và tăng dần theo thời gian. Vì vậy, nhóm bệnh nhân thận dương hư trong nghiên cứu của chúng tôi thường có thời gian đau kéo dài ngay từ giai đoạn đầu của bệnh.

#### **4.1.5. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

##### **4.1.5.1. Đặc điểm về mức độ đau theo thang điểm VAS**

Trước điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là  $4,7 \pm 0,94$  điểm, nhóm đối chứng là  $4,83 \pm 0,93$  điểm. Không có sự khác biệt về mức độ đau giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Mức điểm VAS trung bình (4–5 điểm) tương đồng với kết quả của Nguyễn Phương Thảo Nhi (2024) ghi nhận mức đau trung bình trước điều trị là  $4,61 \pm 1,35$  điểm [49]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Đức (2024) trên 30 bệnh nhân cho thấy điểm VAS trung bình là  $4,1 \pm 0,8$  điểm [54].

##### **4.1.5.2. Đặc điểm về độ giãn cột sống thắt lưng theo khoảng Schober và tầm vận động cột sống thắt lưng**

Bảng 3.5 cho thấy chỉ số Schober trung bình của nhóm nghiên cứu là  $12,61 \pm 0,88$  cm và của nhóm đối chứng là  $12,65 \pm 0,73$  cm. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), cho thấy mức độ giãn cột sống thắt lưng của hai nhóm tương đương nhau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu (2020), trong đó chỉ số Schober trung bình của đối tượng nghiên cứu đạt  $12,53 \pm 0,45$  cm [55].

Ngoài ra, bảng 3.5 cũng phản ánh rõ sự hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng ở cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, bao gồm các động tác cúi, ngửa, nghiêng và xoay. Cụ thể, tầm vận động cúi đạt trung bình  $55,78^\circ$  ở nhóm nghiên cứu và  $56,43^\circ$  ở nhóm đối chứng, tương ứng mức độ hạn chế nhẹ. Đối với động tác ngửa, giá trị trung bình lần lượt là  $17,28^\circ$  và  $17,53^\circ$ , cho thấy mức độ hạn chế vừa. Tầm vận động nghiêng của hai nhóm đạt  $20,87^\circ$  và  $20,92^\circ$ , cũng nằm trong mức hạn chế vừa. Đối với động tác xoay, tầm vận động trung bình là  $17,20^\circ$  ở nhóm nghiên cứu và  $17,78^\circ$  ở nhóm đối chứng. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ở tất cả các chỉ số vận động ( $p > 0,05$ ).

#### 4.1.5.3. Đặc điểm về chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI

Bảng 3.5 cho thấy điểm ODI thô trung bình của nhóm nghiên cứu là 10,08 điểm, nhóm đối chứng là 9,98 điểm. Không có sự khác biệt về chức năng sinh hoạt hàng ngày giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Thế Huy (2020), điểm ODI trung bình là  $12,07 \pm 2,06$  điểm (nhóm nghiên cứu) và  $11,03 \pm 1,96$  điểm (nhóm đối chứng), trên 70% người bệnh có chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức trung bình [56].

#### 4.1.6. Đặc điểm tổn thương X-quang của đối tượng nghiên cứu

Tổn thương thoái hóa cột sống thắt lưng trên X-quang thường biểu hiện qua nhiều dấu hiệu như hẹp khe khớp, gai xương, đặc xương dưới sụn, hẹp lỗ liên đốt và dần dần đến biến dạng cấu trúc cột sống, mất đường cong sinh lý.

Kết quả trình bày tại bảng 3.6 cho thấy phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đều xuất hiện các dấu hiệu thoái hóa điển hình. Gai xương và mỏ xương được ghi nhận ở 100% bệnh nhân của cả hai nhóm, phản ánh quá trình tăng sinh xương nhằm bù trừ cho sự mất ổn định cột sống. Tổn thương đặc xương dưới sụn cũng xuất hiện với tỷ lệ rất cao, 95% ở nhóm nghiên cứu và 97,5% ở nhóm đối chứng, cho thấy tình trạng xơ hóa và tái tạo xương dưới sụn do vi chấn thương mạn tính diễn ra phổ biến.

Giảm đường cong sinh lý cột sống thắt lưng được quan sát ở 75% nhóm nghiên cứu và 82,5% nhóm đối chứng. Dấu hiệu này thường gợi ý tình trạng co cứng cơ cạnh sống kéo dài, giảm tính mềm dẻo và mất cân bằng tư thế do đau mạn tính. Hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn ghi nhận ở tỷ lệ cao (72,5% và 77,5% tương ứng), thể hiện sự thoái hóa đĩa đệm, giảm chiều cao khe khớp và bào mòn sụn khớp theo thời gian.

Nhìn chung, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về các dấu hiệu tổn thương trên X- quang ( $p > 0,05$ ).

## 4.2. Kết quả điều trị

### 4.2.1. Hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Thoái hóa đĩa đệm thắt lưng là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất gây đau thắt lưng [57]. Đau lưng cũng là lý do phổ biến khiến người bệnh tìm đến các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và khoa cấp cứu. Ước tính mỗi năm có khoảng 200 tỷ đô la được chi cho việc điều trị và kiểm soát đau lưng, chưa kể đến tổn thất về số giờ làm việc, giảm năng suất lao động và chi phí bồi thường cho người lao động bị ảnh hưởng bởi tình trạng này [58]. Đau lưng là cảm giác mang tính chủ quan, phụ thuộc vào cảm nhận của từng người bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm VAS – một công cụ đánh giá đơn giản, trực quan – nhằm lượng hóa mức độ đau dựa trên cảm nhận chủ quan đó.

Biểu đồ 3.1 cho thấy điểm VAS trung bình sau điều trị giảm xuống còn 1,28 điểm ở nhóm nghiên cứu và 2,7 điểm ở nhóm đối chứng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Mặc dù cả hai nhóm đều cải thiện, nhóm nghiên cứu đạt mức giảm đau tốt hơn so với nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ). Điểm VAS giảm dần theo thời gian điều trị, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trong 21 ngày nên chưa thể đánh giá được xu hướng lâu dài: Liệu mức giảm đau có tiếp tục tăng, duy trì ổn định hay giảm hiệu quả về sau. Do đó, cần thêm các nghiên cứu theo dõi dài hạn để xây dựng khuyến cáo thực hành lâm sàng phù hợp hơn.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021), trong đó sau 20 ngày điều trị bằng điện châm kết hợp siêu âm trị liệu cột sống thắt lưng, điểm VAS trung bình giảm từ 6,02 điểm xuống 1,42 điểm [59].

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống xuất phát từ tổn thương đa cấu trúc: đĩa đệm, diện khớp, cơ cạnh sống và các phản ứng viêm, xâm nhập thần kinh. Nhiều bằng chứng hiện đại cho thấy trong đĩa đệm thoái hóa xảy ra rối loạn cân bằng chất nền ngoại bào, tăng hoạt động cytokine và sự xâm nhập bất thường

của sợi thần kinh vào vòng sợi – nhân nhày [60]. Đồng thời, sự kết hợp giữa hẹp khe khớp, gai xương, biến đổi Modic ở bản tận xương và tình trạng teo mỡ cơ cạnh sống làm suy giảm ổn định cơ – thần kinh, khiến tải trọng lên đĩa đệm và diện khớp gia tăng bất thường, dẫn tới co cứng cơ và đau cơ học kéo dài. Một nghiên cứu năm 2024 cũng chỉ ra rằng mức độ mỡ hóa cơ cạnh sống (paraspinal muscle fat infiltration) liên quan chặt chẽ với thoái hóa đĩa đệm và đau thắt lưng mạn tính [61], [62].

Như vậy, cơ chế bệnh sinh của đau lưng trong thoái hóa cột sống là tổng hợp nhiều yếu tố – không chỉ đơn thuần là quá trình lão hóa, mà còn bao gồm phản ứng viêm nội tại, chèn ép thần kinh, rối loạn cơ – cơ học và tăng nhạy cảm thần kinh trung ương.

Điện châm giảm đau thông qua nhiều cơ chế phối hợp. Nó làm tăng giải phóng adenosine, kích hoạt thụ thể A1, từ đó ức chế dẫn truyền đau [63], [64]; đồng thời giảm các cytokine tiền viêm như TNF- $\alpha$ , IL-1B và các enzyme phân giải mô (MMP, ADAMTS) trong đĩa đệm, làm chậm quá trình thoái hóa [65]. Ngoài ra, điện châm còn điều hòa hoạt động của hệ thần kinh trung ương và ngoại vi, ức chế hoạt hóa microglia và giảm cảm hóa trung ương thông qua NF- $\kappa$ B [60]. Tác dụng này kết hợp với việc cải thiện khối cơ cạnh sống, tăng ổn định cột sống, giúp giảm đau theo cơ chế viêm – cấu trúc – thần kinh [66].

Chiếu đèn hồng ngoại là phương pháp vật lý trị liệu tạo hiệu ứng nhiệt tại chỗ, giúp giãn mạch, tăng tuần hoàn máu và giảm co cứng cơ. Liệu pháp sử dụng bước sóng 800–1200 nm có khả năng giảm đau [16], [67], nhưng do khả năng xuyên sâu hạn chế nên hiệu quả trên các tổn thương cơ – xương – khớp, đặc biệt là các tổn thương sâu, không đồng đều [68].

Ngược lại, cứu ngải tạo ra nhiệt độ ổn định và có khả năng truyền sâu đến khoảng 3 cm nhờ kết hợp giữa dẫn nhiệt và bức xạ hồng ngoại với bước sóng 1,5–14  $\mu$ m [69], [70]. Hiệu ứng này giúp giãn mạch, tăng lưu lượng máu, giảm co cứng cơ và kích thích hệ thống giảm đau nội sinh thông qua tăng tiết  $\beta$ -

endorphin. Đồng thời, cứu ngải còn làm giảm nồng độ các cytokine viêm như IL-2, IL-10 và TNF-a, thể hiện tác dụng chống viêm và điều hòa thần kinh – thể dịch [71]. Như vậy, cứu ngải không chỉ là một liệu pháp nhiệt nóng mà còn là tác động nhiệt – sinh học tổng hợp, ảnh hưởng cả cơ, mạch, thần kinh và nội tiết, giúp giảm đau hiệu quả và duy trì lâu dài hơn so với chiếu đèn hồng ngoại.

Theo y học cổ truyền, đau thắt lưng do thận dương hư là hậu quả của tình trạng dương khí suy tổn, làm mất chức năng ôn dương và vận hóa của thận. Thận chủ cốt, thận khí hư yếu thì cốt tủy không được nuôi dưỡng, cân cơ thiếu nhu nhuận, gây nên đau, mỏi, lạnh vùng thắt lưng, đau thường tăng khi gặp lạnh và giảm khi được ôn ấm. Lâu ngày dương hư sinh nội hàn, thủy thấp ngưng trệ ở kinh lạc, khiến khí huyết vận hành không thông, “bất thông tắc thống” nên sinh đau. Điện châm có tác dụng khu thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết, chỉ thống, giúp phục hồi chức năng khí huyết và tạng phủ, đặc biệt là tác dụng bổ thận, ôn dương khi châm các huyệt như Thận du, Mệnh môn, Ủy trung, Đại trường du, Thái khê...[72]. Cứu ngải với tác dụng ôn dương tán hàn, thông kinh hoạt lạc và bổ thận dương, đặc biệt phù hợp với đau thắt lưng thể thận dương hư. Với bệnh nhân đau thắt lưng thể thận dương hư, việc dùng cứu ngải tại các huyệt như Mệnh môn (GV4), Thận du (B23), Đại trường du (B25), Ủy trung (B40) giúp ôn bổ mệnh môn hỏa, điều hòa khí huyết ở vùng thắt lưng, làm mềm cơ và giảm đau nhanh. Nhiệt và dược tính của ngải cứu giúp làm mềm cân cơ, giãn cơ, cải thiện tuần hoàn khí huyết tại chỗ, nhờ đó tác dụng giảm đau thắt lưng bền vững hơn, thể hiện qua sự giảm có ý nghĩa điểm VAS qua các thời điểm sau điều trị [73], [74], [75]. Phối hợp điện châm và cứu ngải cho thấy hiệu quả giảm đau tốt hơn so với từng phương pháp đơn lẻ, do tác dụng hiệp đồng giữa hành khí hoạt huyết và ôn dương tán hàn, giúp cải thiện rõ rệt tình trạng đau và chức năng vận động vùng thắt lưng, phản ánh qua sự giảm đáng kể điểm VAS sau can thiệp. Chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng ôn thông kinh lạc, giãn cơ và giảm đau tại chỗ, tuy nhiên hiệu quả chủ yếu mang tính tạm thời, không

có tác dụng ôn bổ thận dương. Do đó, mức độ giảm đau theo thang điểm VAS thường thấp hơn và khả năng duy trì hiệu quả kém hơn so với cứu ngải, đặc biệt trong đau thắt lưng thể Thận dương hư.

Sự cải thiện điểm VAS trong nghiên cứu phù hợp với cơ chế tác dụng và lý luận của y học cổ truyền, khẳng định hiệu quả giảm đau thắt lưng của các phương pháp y học cổ truyền, đặc biệt là điện châm kết hợp cứu ngải, trong điều trị đau thắt lưng thể thận dương hư.

#### **4.2.2. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng**

Đau và hạn chế vận động cột sống thắt lưng là 2 triệu chứng thường gặp, cũng là vấn đề làm cho bệnh nhân đau thắt lưng phải đi điều trị. Hiện tượng co rút các cơ cạnh sống, sự co kéo các tổ chức liên kết bao gồm gân cơ, dây chằng, bao khớp làm giảm hoạt động của cột sống, đặc biệt là làm giảm độ giãn cột sống thắt lưng. Chúng tôi sử dụng khoảng Schober để đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng.

Kết quả từ biểu đồ 3.2 cho thấy, sau 7 ngày điều trị, độ giãn cột sống thắt lưng theo khoảng Schober từ 12,61 cm (nhóm nghiên cứu) và 12,65 cm (nhóm đối chứng), sau 21 ngày điều trị độ giãn cột sống thắt lưng của nhóm nghiên cứu tăng lên 14,82 cm và nhóm đối chứng là 14,42 cm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Độ giãn cột sống thắt lưng ở mỗi nhóm tăng dần theo thời gian điều trị với  $p < 0,001$ . Kết quả cho thấy phương pháp điều trị trong nhóm nghiên cứu giúp cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng tốt hơn, mức cải thiện lớn hơn và duy trì hiệu quả tốt hơn so với nhóm đối chứng.

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Dương Quốc Nghị (2025), đánh giá tác dụng của dung dịch xoa bóp GS-TVb kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, sau 7 ngày điều trị, khoảng Schober tăng từ 12,03cm lên 13,68cm, sau 14 ngày điều trị tăng lên 14,45 cm [3].

Thoái hóa cột sống thắt lưng gây hạn chế độ giãn cột sống thắt lưng chủ yếu do sự thoái hóa của các cấu trúc chức năng quan trọng như đĩa đệm, khớp liên mồm và hệ thống dây chằng quanh cột sống. Quá trình thoái hóa làm giảm tính đàn hồi và khả năng chịu lực của đĩa đệm, gây hẹp khe khớp, dính khớp và xơ hóa bao khớp, dẫn đến giảm biên độ vận động cúi – ngửa của cột sống thắt lưng [76]. Đồng thời, phản ứng co cứng cơ cạnh sống nhằm hạn chế vận động quá mức để giảm đau cũng góp phần làm giảm độ giãn đo được theo Schober [77].

Điện châm kết hợp cứu ngải có khả năng cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng thông qua nhiều cơ chế: điện châm kích thích các sợi A ( $\alpha$ ,  $\beta$ ) và C ở cơ và mô mềm, từ đó làm tăng hoạt động thần kinh - cơ, kháng viêm và giảm co cứng cơ cạnh sống, đồng thời cứu ngải (gia nhiệt tại huyết và vùng thắt lưng) giúp tăng tuần hoàn máu, giãn mạch và ức chế phản xạ co cơ [78]. Khi các mô cơ - khớp ở cột sống thắt lưng được tác động như vậy, phản xạ co cơ giảm, mô mềm bớt căng, khớp facet và đường cong sinh lý dễ dịch chuyển hơn dẫn tới biên độ gập lưng tăng lên.

Điện châm kết hợp chiếu đèn hồng ngoại, cơ chế tác dụng chủ yếu là từ tác dụng nhiệt và quang sinh học: tia hồng ngoại, đặc biệt trong vùng bước sóng 800 - 1200 nm, có thể tăng nhiệt tại mô, giãn thành mạch, tăng tuần hoàn máu và giảm đau cơ, từ đó cải thiện độ giãn của cột sống thắt lưng [67]. Tuy nhiên tác dụng của đèn hồng ngoại chỉ tác động tới phần nông của cơ thể, do đó không giải quyết được các mô và cơ ở sâu bên trong. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, so với cứu ngải, điều trị bằng chiếu đèn kết hợp điện châm giúp làm cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, tuy nhiên hiệu quả cải thiện kém hơn và chậm hơn so với nhóm nghiên cứu.

Theo y học cổ truyền, độ giãn của cột sống thắt lưng phản ánh mức độ nhu nhuận và đàn hồi của cân cơ, kinh lạc và sự nuôi dưỡng của thận khí. Thận chủ cốt, sinh tủy; khi thận dương hư, dương khí suy giảm, chức năng ôn dưỡng cân

cột bị suy yếu, khiến cân mạch mất sự nhu nhuận, cơ vùng thắt lưng co cứng, làm giảm độ giãn sinh lý của cột sống thắt lưng. Đồng thời, hàn thấp ngưng trệ kinh lạc làm khí huyết vận hành kém, càng hạn chế khả năng giãn của vùng lưng. Điện châm có tác dụng khu thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết, thư cân, giúp giải trừ tình trạng khí trệ huyết ứ và co cứng cơ cạnh sống. Khi khí huyết được lưu thông, cân cơ được nuôi dưỡng tốt hơn, từ đó cải thiện tính đàn hồi và làm tăng độ giãn cột sống thắt lưng. Cứu ngải với tác dụng ôn dương tán hàn, thông kinh hoạt lạc và bổ thận dương có vai trò quan trọng trong việc cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng ở thể thận dương hư. Nhiệt và dược khí của ngải cứu giúp ôn thông mệnh môn hỏa, làm ấm vùng thắt lưng, giải trừ hàn thấp, phục hồi sự mềm mại và đàn hồi của cân cơ, nhờ đó độ giãn cột sống thắt lưng được cải thiện rõ rệt. Sự phối hợp điện châm và cứu ngải tạo tác dụng hiệp đồng giữa hành khí hoạt huyết và ôn dương tán hàn, vừa khơi thông kinh lạc vừa phục hồi chính khí của thận, giúp cân cơ vùng thắt lưng trở nên mềm mại hơn, từ đó làm tăng độ giãn cột sống thắt lưng sau điều trị. Chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng ôn thông kinh lạc và giãn cơ tại chỗ, góp phần cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng; tuy nhiên do không có tác dụng ôn bổ Thận dương nên hiệu quả thường kém bền vững hơn so với cứu ngải trong các trường hợp thận dương hư.

#### ***4.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng***

Thoái hóa cột sống thắt lưng gây nên tình trạng co rút các gân cơ cạnh sống, dây chằng và bao khớp... giảm tầm vận động cột sống thắt lưng. Tầm vận động cột sống thắt lưng được đánh giá bởi các hoạt động chính: gập (cúi), duỗi (ngửa), nghiêng, xoay cột sống thắt lưng.

Bảng 3.7 cho thấy tầm vận động cúi cột sống thắt lưng sau 21 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu tăng từ 55,78° lên 74,55°; ở nhóm đối chứng tăng từ 56,43° lên 66,33°. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở mỗi nhóm và giữa hai nhóm sau 21 ngày điều trị với  $p < 0,05$ .

Bảng 3.8 cho thấy tầm vận động ngửa cột sống thắt lưng cũng tăng qua các thời điểm sau điều trị ( $p < 0,001$ ). Sau 21 ngày điều trị tầm vận động ngửa ở nhóm nghiên cứu tăng từ  $17,28^\circ$  lên  $24,43^\circ$ ; ở nhóm đối chứng tăng từ  $17,53^\circ$  lên  $21,83^\circ$ . Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 3.9 cho thấy tầm vận động nghiêng (về bên đau) cột sống thắt lưng tăng dần qua các thời điểm sau điều trị ( $p < 0,001$ ). Sau 21 ngày điều trị tầm vận động nghiêng ở nhóm nghiên cứu tăng từ  $20,87^\circ$  lên  $30,10^\circ$ ; ở nhóm đối chứng tăng từ  $20,92^\circ$  lên  $27,45^\circ$ . Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 3.10 cho thấy tầm vận động xoay (về bên đau) cột sống thắt lưng tăng dần qua các thời điểm sau điều trị ( $p < 0,001$ ). Sau 21 ngày điều trị tầm vận động xoay ở nhóm nghiên cứu tăng từ  $17,20^\circ$  lên  $25,23^\circ$ ; ở nhóm đối chứng tăng từ  $17,78^\circ$  lên  $22,33^\circ$ . Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả của chúng tôi tương đồng với Nguyễn Vinh Quốc (2025), sau 20 ngày điều trị tầm vận động cúi tăng từ  $51,4^\circ$  lên  $72,2^\circ$ , tầm vận động ngửa tăng từ  $17,7^\circ$  lên  $25,7^\circ$ , tầm vận động nghiêng tăng từ  $20,1^\circ$  lên  $29,9^\circ$ , tầm vận động xoay tăng từ  $13,9^\circ$  lên  $23,9^\circ$  [45].

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng giảm tầm vận động trong thoái hóa cột sống thắt lưng là hậu quả của nhiều biến đổi cấu trúc. Khi đĩa đệm mất nước, giảm proteoglycan và xẹp chiều cao, khả năng đàn hồi và hấp thu lực giảm, dẫn tới hạn chế vận động [79]. Cùng với đó, khớp liên mấu bị mòn sụn, hẹp khe khớp và hình thành gai xương làm giảm biên độ xoay, nghiêng của cột sống [80]. Dây chằng vàng và các dây chằng gian gai dày, xơ hóa làm mất tính đàn hồi, khiến cột sống “cứng” hơn [81]. Ngoài ra, phản ứng cơ cứng cơ cạnh sống do đau mạn tính làm giảm độ mềm dẻo và linh hoạt vùng thắt lưng. Các yếu tố này phối hợp dẫn đến hạn chế biên độ cúi, ngửa, nghiêng và xoay, gây cảm giác cứng lưng, giảm chức năng vận động của người bệnh [77].

Nghiên cứu của Ji-Sheng Han (2004) đã chỉ ra rằng điện châm kích thích hệ thống opioid nội sinh ( $\beta$ -endorphin, enkephalin, dynorphin) trong hệ thần kinh trung ương và ngoại biên, từ đó ức chế dẫn truyền đau và điều hòa trương lực cơ quanh cột sống [82], [83], [84]. Ngoài ra, điện châm có thể kích thích mô xung quanh đĩa đệm và cơ cạnh sống, qua đó gián tiếp ảnh hưởng tới chuyển hóa và vi tuần hoàn tại vùng đĩa đệm bị thoái hóa, nhờ thế có thể điều hòa quá trình thoái hóa đĩa đệm [85]. Điện châm giúp giảm đau, cải thiện quá trình thoái hóa đĩa đệm, giảm co cứng cơ từ đó cải thiện tầm vận động.

Khi kết hợp với cứu ngải, dưới tác dụng bằng nhiệt và bức xạ nhiệt tác động sâu tới lớp cơ, dây chằng và mô mềm quanh cột sống. Các phân tích gần đây cho thấy cứu ngải có hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng mãn tính và thoái hóa, cải thiện triệu chứng và chức năng vận động [86], [87]. Nhờ đó, sự phối hợp giữa điện châm và cứu ngải có khả năng vừa điều hòa thần kinh-cơ vừa tăng tuần hoàn, giãn mô mềm và giảm dính mô tạo điều kiện cho tầm vận động cột sống thắt lưng được phục hồi tốt hơn.

Khi phối hợp điện châm và điều trị bằng tia hồng ngoại, mặc dù tia hồng ngoại giúp tăng tuần hoàn bề mặt và thư giãn cơ nông, nhưng khả năng thâm nhập mô sâu (cơ sâu, dây chằng, khớp liên mấu) bị giới hạn hơn so với cứu ngải. Do đó, hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của nhóm điện châm và hồng ngoại kém hơn so với nhóm điện châm và cứu ngải, đặc biệt ở các động tác biên độ lớn hoặc vùng tổn thương sâu.

Theo y học cổ truyền, tầm vận động của cột sống thắt lưng phụ thuộc vào sự điều hòa của khí huyết trong kinh lạc và khả năng nuôi dưỡng cân cốt của thận khí. Can chủ cân, thận chủ cốt; khi thận dương hư, dương khí suy giảm, chức năng ôn dưỡng cân cốt kém, đồng thời can huyết bất túc làm cân mạch thiếu nhu nhuận, dẫn đến co rút, cứng khớp và hạn chế tầm vận động của cột sống thắt lưng. Ngoài ra, hàn thấp ngưng trệ kinh lạc làm khí huyết vận hành

không thông, gây đau và phản xạ co cứng cơ, càng làm giảm khả năng vận động của vùng lưng.

Điện châm có tác dụng khu thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết, thư cân hoạt lạc, giúp giải trừ tình trạng khí trệ huyết ứ và co cứng cơ cạnh sống. Khi khí huyết được lưu thông, cân cơ được thư giãn, khớp vận động linh hoạt hơn, từ đó cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng theo các hướng gập, duỗi, nghiêng và xoay. Cứu ngải với tác dụng ôn dương tán hàn, bổ thận trợ dương, thông kinh hoạt lạc giúp khắc phục nguyên nhân hư hàn trong đau thắt lưng thể thận dương hư. Nhiệt và dược khí của ngải cứu làm ấm vùng thắt lưng, giải trừ hàn thấp, phục hồi sự mềm mại của cân cơ và khớp, nhờ đó cải thiện rõ rệt tầm vận động của cột sống thắt lưng. Sự phối hợp điện châm và cứu ngải tạo tác dụng hiệp đồng giữa hành khí hoạt huyết và ôn dương tán hàn, vừa làm giảm đau vừa phục hồi chức năng vận động, giúp cột sống thắt lưng vận động linh hoạt hơn và tầm vận động được cải thiện bền vững sau điều trị. Chiếu đèn hồng ngoại có tác dụng ôn thông kinh lạc và giãn cơ tại chỗ, góp phần cải thiện tạm thời tầm vận động cột sống thắt lưng; tuy nhiên do không có tác dụng ôn bổ Thận dương nên hiệu quả thường kém bền vững hơn so với cứu ngải trong các thể bệnh hư hàn.

#### ***4.2.4. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI***

Biểu đồ 3.3 cho thấy, sau điều trị chức năng sinh hoạt hàng ngày theo ODI của bệnh nhân ở hai nhóm đều tốt hơn thời điểm trước điều trị ( $p < 0,001$ ). Giá trị ODI trung bình của nhóm nghiên cứu cải thiện nhiều hơn so với nhóm đối chứng ( $p < 0,001$ ), từ 10,08 điểm tại  $D_0$ , giảm còn 7,85 điểm ( $D_7$ ), 5,18 điểm ( $D_{14}$ ) và sau 21 ngày điều trị giảm còn 3,38 điểm, trong khi đó nhóm đối chứng từ 9,98 điểm tại  $D_0$ , giảm còn 8,48 điểm ( $D_7$ ), 7,28 điểm ( $D_{14}$ ) và sau 21 ngày điều trị giảm còn 6,08 điểm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Lê Thế Huy (2020), chỉ số ODI trung bình trước điều trị của nhóm nghiên cứu là 12,07 điểm, sau điều

trị 20 ngày điểm ODI giảm còn 3,59 điểm [56]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến (2021), điểm ODI trung bình trước điều trị là 11,26 điểm, sau điều trị, ODI trung bình giảm còn 3,0 điểm [88].

Chúng tôi lựa chọn 4 trong 10 câu hỏi “Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire” để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của cột sống thắt lưng trong sinh hoạt hàng ngày [32]. Các hoạt động bao gồm ngồi, đi bộ, tự chăm sóc và nâng vật nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống và tăng tầm vận động cột sống thắt lưng của phương pháp điều trị. Tình trạng đau giảm, độ giãn và tầm vận động cột sống được tăng lên thì các hoạt động chức năng như đi, ngồi, tự chăm sóc, nâng vật sẽ được cải thiện rõ ràng hơn, bệnh nhân dễ dàng thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Điện châm có tác dụng hoạt hóa hệ thống ức chế đau trung ương và tăng giải phóng opioid nội sinh, từ đó giảm đau, giãn cơ cạnh sống và cải thiện tuần hoàn vùng tổn thương, giúp bệnh nhân vận động dễ dàng hơn. Khi kết hợp với cứu ngải, nguồn nhiệt sâu và ổn định từ ngải cứu làm tăng tưới máu mô sâu, giảm viêm, làm mềm mô xơ và phục hồi sức cơ - vì vậy cải thiện rõ rệt các chức năng trong ODI như ngồi lâu, đi lại, tự chăm sóc và nâng vật. Trong khi đó, điều trị bằng tia hồng ngoại chủ yếu tác động lên các mô nông, giúp thư giãn và giảm đau tức thời ở bề mặt, do đó vẫn cải thiện chức năng nhưng hiệu quả kém hơn trong các hoạt động đòi hỏi phục hồi mô sâu và nâng đỡ cột sống, như đi bộ đường dài hay nâng vật nặng. Vì vậy, điện châm kết hợp cứu ngải vượt trội hơn điện châm kết hợp hồng ngoại do tác động được tới vùng tổn thương sâu của hệ cơ - dây chằng - khớp liên mấu.

Theo y học cổ truyền, khả năng sinh hoạt và lao động phụ thuộc vào sự nuôi dưỡng của Thận khí đối với cân cốt và sự thông suốt của khí huyết trong kinh lạc. Khi thận dương hư, hàn thấp ngưng trệ, cân cơ vùng thắt lưng co cứng, đau và vận động hạn chế, làm suy giảm khả năng thực hiện các hoạt động

thường ngày, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Điện châm có tác dụng khu thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết, thư cân chỉ thống, giúp giảm đau và giải phóng tình trạng co cứng cơ vùng thắt lưng. Nhờ đó, khả năng cúi, đứng, ngồi, đi lại và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của người bệnh được cải thiện, thể hiện qua sự cải thiện điểm số ODI sau điều trị. Cứu ngải với tác dụng ôn dương tán hàn, bổ thận trợ dương và thông kinh hoạt lạc giúp làm ấm vùng thắt lưng, phục hồi sự mềm mại của cân cơ và khớp. Khi hàn thấp được giải trừ và thận dương được bồi bổ, khả năng vận động linh hoạt trong sinh hoạt hằng ngày được cải thiện rõ rệt, góp phần làm giảm mức độ hạn chế chức năng theo thang điểm ODI. Sự phối hợp điện châm và cứu ngải mang lại tác dụng toàn diện hơn, vừa cải thiện triệu chứng tại chỗ vừa điều chỉnh căn nguyên hư hàn, giúp người bệnh thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày thuận lợi hơn. Do đó, điểm số ODI ở các nội dung đánh giá mức độ linh hoạt và hoạt động cột sống thắt lưng giảm rõ rệt sau điều trị, phản ánh sự cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

#### ***4.2.5. Hiệu quả cải thiện các chứng trạng y học cổ truyền***

Trong y học cổ truyền, đau thắt lưng do thận dương hư thuộc phạm vi chứng “yêu thống”, nguyên nhân chủ yếu là mệnh môn hỏa suy, dương khí không đủ để ôn dưỡng tạng phủ và cân cốt. “Thắt lưng là phủ của thận, khi thận dương suy, hàn nội sinh, khí huyết vận hành trì trệ, cân mạch mất sự nhu nhuận mà gây đau”. Đặc điểm của thể bệnh này là đau âm ỉ kéo dài, tăng khi gặp lạnh, giảm khi được ấm, phù hợp với nguyên tắc “hàn tắc thông, ôn tắc thông”. Vì vậy, điều trị cần ôn dương, tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

Điện châm kết hợp cứu ngải tác động đồng thời trên kinh lạc và chính khí. Điện châm kích thích dẫn truyền thần kinh - thể dịch, giúp giảm đau, giãn cơ và cải thiện tuần hoàn vùng thắt lưng. Cứu ngải tạo nhiệt sâu, ôn bổ mệnh môn hỏa, nâng dương khí, ôn kinh tán hàn. Kết hợp hai phương pháp vừa giải quyết

được căn nguyên thận dương hư, vừa cải thiện triệu chứng đau và hạn chế tái phát, nên cho hiệu quả điều trị vượt trội.

Trong khi đó, chiếu đèn hồng ngoại chỉ có tác dụng làm ấm nóng, giãn cơ, lưu thông huyết mạch, không có khả năng ôn bổ thận dương và không tác động đến gốc bệnh. Do đó nhóm này cải thiện triệu chứng chậm hơn và không duy trì được kết quả bằng nhóm điện châm kết hợp cứu ngải.

Các biểu hiện kèm theo như sợ lạnh, tay chân lạnh, đại tiện nát, tiểu đêm đều là biểu hiện của dương hư nội hàn. Khi dùng điện châm kết hợp cứu ngải, dương khí được phục hồi, công năng ôn tỳ và khí hóa bàng quang cải thiện, nên các triệu chứng này giảm rõ rệt. Tuy nhiên, các dấu hiệu như lưỡi nhợt, mạch trầm tế phản ánh hư suy mạn tính, cần thời gian điều trị dài hơn, nên khó cải thiện hoàn toàn trong thời gian nghiên cứu ngắn.

Vì thế, điện châm kết hợp cứu ngải không chỉ giảm đau mà còn tác động đến căn nguyên thận dương hư, trong khi điện châm kết hợp hồng ngoại chủ yếu làm giảm triệu chứng. Điều này giải thích vì sao hiệu quả điều trị của nhóm điện châm kết hợp cứu ngải lại tốt hơn trong nghiên cứu.

#### ***4.2.6. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị***

Kết quả nghiên cứu bảng 3.12 cho thấy tính an toàn của các phương pháp điều trị, trong 80 bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu chỉ có 7 bệnh nhân (8,75%) bị chảy máu lượng ít tại vị trí châm cứu, bệnh nhân được xử trí theo phác đồ của bộ y tế, các tác dụng phụ khác của cứu ngải và chiếu đèn hồng ngoại không gặp trên bệnh nhân nào, cho thấy tính an toàn của phương pháp điều trị.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nhận định của Jinglan Mu (2020), tác dụng không mong muốn thường gặp trong châm cứu là đau điểm châm cứu, bầm tím, tụ máu, chảy máu, đau lưng dưới nặng hơn và đau không phải là đau lưng dưới (đau ở chân và vai), tuy nhiên các tác dụng này là không đáng kể và không đáng lo ngại [89]. Nghiên cứu của Tsagkaris và cộng sự (2022) đã chỉ ra lo ngại về tính an toàn thường gặp của hồng ngoại như

đau, bông, nhiễm trùng, tuy nhiên trong nghiên cứu của mình, Tsagkaris không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào của chiếu đèn hồng ngoại [90]. Theo nghiên cứu của Zhao (2023) tác dụng không mong muốn của cứu ngải được báo cáo trong nghiên cứu là buồn nôn, khó chịu đường tiêu hóa, và đỏ tại chỗ, tuy nhiên tần xuất gặp rất ít và tất cả đều là tác dụng không mong muốn đều là thoáng qua [91].

### **4.3. Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng tới kết quả điều trị**

#### **4.3.1. Yếu tố tuổi**

Bảng 3.13 cho thấy nhóm bệnh nhân dưới 70 tuổi có xu hướng đáp ứng điều trị giảm đau tốt hơn so với nhóm bệnh nhân từ 70 tuổi trở lên. Điều này có thể được giải thích bởi ở nhóm tuổi trẻ hơn, các chức năng sinh lý của cơ thể như tuần hoàn, chuyển hóa và khả năng phục hồi tổ chức thường còn tương đối tốt. Bên cạnh đó, hệ cơ xương khớp ở nhóm bệnh nhân này ít bị thoái hóa nặng, khả năng thích nghi và đáp ứng với các biện pháp điều trị thường cao hơn so với nhóm người cao tuổi. Ở nhóm bệnh nhân  $\geq 70$  tuổi, quá trình lão hóa tự nhiên thường đi kèm với tình trạng thoái hóa cơ xương khớp, giảm mật độ xương, suy giảm chức năng thần kinh – cơ và thường kèm theo nhiều bệnh lý mạn tính. Những yếu tố này có thể làm giảm khả năng đáp ứng với điều trị giảm đau cũng như kéo dài thời gian hồi phục.

Kết quả này cho thấy tuổi có thể là yếu tố ảnh hưởng đến xu hướng đáp ứng điều trị nhưng chưa đủ bằng chứng để khẳng định mối liên quan rõ ràng, sự khác biệt về hiệu quả giảm đau giữa hai nhóm tuổi chưa đạt ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế, chưa đủ để phát hiện mối liên hệ này.

#### **4.3.2. Yếu tố giới**

Bảng 3.14 cho thấy chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính và hiệu quả điều trị ( $p > 0,05$ ). Điều này cho thấy hiệu quả của phương pháp điều trị được áp dụng có tính đồng đều giữa hai giới. Về mặt sinh lý học, mặc

dù có một số khác biệt giữa nam và nữ về cấu trúc cơ xương khớp, nội tiết và ngưỡng cảm nhận đau, tuy nhiên các yếu tố này có thể không ảnh hưởng rõ rệt đến đáp ứng điều trị trong nghiên cứu. Ngoài ra, hiệu quả giảm đau còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác như mức độ tổn thương, thời gian mắc bệnh, thể trạng chung của người bệnh, do đó vai trò riêng lẻ của yếu tố giới tính có thể không thể hiện rõ.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn có những hạn chế nhất định như cỡ mẫu chưa lớn và chưa phân tích sâu các yếu tố nội tiết hoặc đặc điểm sinh học khác giữa hai giới. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu với quy mô lớn hơn để đánh giá rõ hơn vai trò của giới tính đối với hiệu quả điều trị.

#### **4.3.3. Yếu tố nghề nghiệp**

Bảng 3.15 cho thấy mức độ cải thiện đau giữa các nhóm nghề nghiệp không có sự khác biệt đáng kể. Phân tích thống kê cũng chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa yếu tố nghề nghiệp và hiệu quả điều trị ( $p > 0,05$ ).

Về mặt lý thuyết, nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến mức độ tổn thương cơ xương khớp do đặc thù tính chất lao động. Nhóm lao động nặng thường chịu tải trọng cơ học lớn, dễ xuất hiện tình trạng quá tải, vi chấn thương lặp lại và thoái hóa sớm. Trong khi đó, nhóm lao động nhẹ thường có xu hướng ít vận động, tư thế làm việc kéo dài, dễ gây rối loạn chức năng cơ xương khớp. Tuy nhiên, khi bệnh lý đã hình thành và được điều trị theo cùng một phác đồ, sự khác biệt về đặc điểm nghề nghiệp có thể không còn là yếu tố quyết định đến hiệu quả giảm đau. Mặt khác có thể do cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ nên chưa thể đánh giá đầy đủ mối liên quan giữa nghề nghiệp và hiệu quả điều trị

#### **4.3.4. Yếu tố thời gian mắc bệnh**

Bảng 3.16 cho thấy chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị ( $p > 0,05$ ).

Về mặt cơ chế bệnh sinh, ở giai đoạn sớm của bệnh, các tổn thương cơ xương khớp thường chủ yếu là rối loạn chức năng, viêm và co cứng phần mềm

quanh khớp. Ở giai đoạn này, khả năng phục hồi tổ chức còn tốt nên đáp ứng với các biện pháp điều trị giảm đau và phục hồi chức năng thường thuận lợi hơn. Ngược lại, ở những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh kéo dài, tổn thương thường tiến triển theo hướng mạn tính, xuất hiện các biến đổi cấu trúc như thoái hóa khớp, xơ hóa mô mềm, giảm tính đàn hồi của cơ và dây chằng. Những biến đổi này làm giảm khả năng hồi phục chức năng cũng như đáp ứng điều trị, dẫn đến hiệu quả giảm đau có thể kém hơn.

Từ kết quả nghiên cứu, có thể nhận định rằng việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh lý cơ xương khớp có ý nghĩa quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động cho người bệnh. Đồng thời, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá rõ hơn vai trò của yếu tố thời gian mắc bệnh đối với kết quả điều trị.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 80 bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng thể Thận dương hư, gồm 40 bệnh nhân điều trị bằng điện châm kết hợp cứu ngải (nhóm nghiên cứu) và 40 bệnh nhân điều trị bằng điện châm kết hợp hồng ngoại (nhóm đối chứng) trong thời gian 21 ngày, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

### **1. Điện châm kết hợp cứu ngải điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể thận dương hư có tác dụng giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, cải thiện tầm vận động khớp và chức năng sinh hoạt hàng ngày, cụ thể:**

- Hiệu quả giảm đau (VAS): Giảm điểm VAS từ 4,76 điểm xuống 1,28 điểm so với D0 ( $p_{0-21} < 0,001$ ). Hiệu quả giảm đau tốt hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ).

- Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo khoảng Schober: Độ giãn cột sống thắt lưng tăng từ 12,61 cm lên 14,82 cm ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo khoảng Schober tốt hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ).

- Hiệu quả cải thiện tầm vận động: Tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay đều cải thiện tốt ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng tốt hơn so với nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ).

- Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI): Điểm ODI trung bình từ 10,08 điểm giảm còn 3,38 điểm ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ).

- Hiệu quả điều trị chung: 65% BN đạt hiệu quả điều trị tốt, 25% khá, hiệu quả điều trị trung bình đạt 10%, hiệu quả điều trị tốt hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ).

### **2. Trong thời gian nghiên cứu, chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị.**

## **KIẾN NGHỊ**

Kết quả nghiên cứu cho thấy điện châm kết hợp cứu ngải là phương pháp điều trị có hiệu quả tốt với đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể thận dương hư. Nhưng do thời gian nghiên cứu còn hạn chế và số lượng bệnh nhân còn nhỏ nên để có thêm bằng chứng khoa học rõ ràng hơn về hiệu quả của phương pháp này, chúng tôi kiến nghị:

- Áp dụng phương pháp điện châm kết hợp cứu ngải trong thực hành lâm sàng điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh y học cổ truyền ở các tuyến y tế.

- Cần tiến hành các nghiên cứu theo dõi dọc và nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn nhằm đánh giá khả năng duy trì hiệu quả giảm đau lâu dài và tỷ lệ tái phát sau điều trị và đánh giá các mối liên quan tới hiệu quả điều trị của điện châm kết hợp cứu ngải.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2016)**. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. *Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 154–7.
2. **Trần Ngọc Ân (2015)**. Đau thắt lưng. *Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*. Hà Nội, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr. 198–203.
3. **Dương Quốc Nghị (2025)**. *Đánh giá tác dụng của dung dịch xoa bóp GS - TVB kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II. Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam.
4. **Ngô Quý Châu (2020)**. Đau thắt lưng và đau thần kinh hông to. *Bệnh học nội khoa tập 2*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 266–79.
5. **Bộ Y tế (2020)**. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, và kết hợp y học hiện đại*. Hà Nội, Bộ Y tế.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015)**. Đau thắt lưng và đau thần kinh tọa. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 152–62.
7. **Frank H. Netter (2022)**. *Atlas giải phẫu người*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học.
8. **K. Hoffeld, M. Lenz, P. Egenolf (2023)**, "Patient-related risk factors and lifestyle factors for lumbar degenerative disc disease: a systematic review." *Neurochirurgie*. 69(5). 101482.
9. **Trường Đại học Y Hà Nội - Khoa y học cổ truyền (2011)**. Đau lưng. *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 166–8.

10. **Khoa y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** Đau lưng. *Bệnh học Nội khoa y học cổ truyền*. Hà Nội, Nhà xuất bản y học, tr. 151–5.
11. **Nguyễn Thiên Quyển (2010).** Thận dương hư. *Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong Đông y*. Hà Nội, Nhà xuất bản Văn hóa Dân tộc, tr. 449–56.
12. **Bộ Y tế (2013).** Điện châm. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 223–5.
13. **Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam (2025).** Lý luận và cơ chế tác dụng của châm cứu. *Giáo trình châm cứu*. Hà Nội, Nhà xuất bản y học, tr. 20–31.
14. **P. Qi, Q. Li, M. Han, Y. Cui, X. Zhou, Z. Sun, et al. (2025),** "The analgesic mechanism of electroacupuncture at the central level for neuropathic pain: a review of studies based on animal experiments." *Front Neurol.* 16. 1587471.
15. **R. Zhang, L. Lao, K. Ren, B. M. Berman (2014),** "Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain." *Anesthesiology.* 120(2). 482–503.
16. **Cheuk Ming Tong (2025),** "A Narrative Review of Effects and Underlying Mechanisms of Needling Therapy for Treating Myofascial Pain and Musculoskeletal Disorders." *Innovations in Acupuncture and Medicine.* 18(1). 15.
17. **Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam (2025).** Điện châm. *Giáo trình châm cứu*. Hà Nội, Nhà xuất bản y học, tr. 315–24.
18. **Bộ Y tế (2016).** Điện châm. *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 32–3.

19. **Irina Şincarenco (2023).** *Acupuncture: indications, contraindications and adverse events: (Methodical recommendation).* Nicolae Testemiţanu State University of Medicine and Pharmacy.
20. **Bộ Y tế (2013).** Phương pháp châm cứu truyền thống. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.* Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 166–80.
21. **Bộ Y tế (2016).** Cứu. *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.* Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 40–1.
22. **Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam (2025).** Kỹ thuật Cứu. *Giáo trình châm cứu.* Hà Nội, Nhà xuất bản y học, tr. 308–14.
23. **Cao Minh Châu (2024).** Các phương thức vật lý trị liệu. *Phục hồi chức năng.* Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 42–6.
24. **叶兵云, 黄高莹, 刘伟有, 朱凯云, 吴振洁, 邓燕芬 (2017),** "督灸治疗腰肌劳损肾阳亏虚证 40 例." *中国民族民间医药.* 26(12). 116–7.  
**Diệp Bình Vân, Hoàng Cao Oánh, Lưu Vĩ Hữu, Chu Khải Vân, Ngô Chấn Khiết, Đặng Yên Phân (2017).** “Đốc cứu điều trị 40 trường hợp đau cơ thắt lưng thể Thận dương hư.” *Tạp chí Y học Dân tộc và Y học Dân gian Trung Quốc*, tập 26, số 12, trang 116–117
25. **路晓红, 杨银凯, 李玲, 苗晋玲, 王树国 (2020),** "针刺结合督灸治疗肾阳虚型腰痛 36 例." *光明中医.*  
**Lộ Hiểu Hồng, Dương Ngân Khải, Lý Linh, Miêu Tấn Linh, Vương Thụ Quốc (2020).** “Châm cứu kết hợp đốc cứu điều trị 36 trường hợp đau thắt lưng thể Thận dương hư.” *Tạp chí Quang Minh Trung Y.*
26. **Y. Cheng, Y. Yu, Y. Wang (2023),** "Effects of lumbar-pelvic training combined with electroacupuncture on chronic nonspecific low back pain." *Medicine (Baltimore).* 102(29). e34407.

27. **Đoàn Quang Huy (2017)**, "Đánh giá tác dụng của thuốc “Bổ thận tráng dương hoàn” ở bệnh nhân mắc chứng đau thắt lưng thể thận dương hư." *Tạp chí Y học Việt Nam*. 62–5.
28. **Trần Thị Huyền Trang, Trần Thái Hà (2023)**, "Đánh giá tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống " *Tạp chí Y học Việt Nam*. 530(2).
29. **Bùi Kim Nữ, Trần Thị Hạnh (2023)**, "Đánh giá hiệu quả điều trị giảm đau bằng phương pháp điện châm kết hợp Parafin trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng." *Tạp chí Y học Việt Nam*. 525(4).
30. **Đặng Thành Long, Phạm Hồng Vân, Đỗ Thị Phương (2024)**, "Hiệu quả cải thiện vận động trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống của bài thuốc thư cân thang kết hợp điện châm và tác động cột sống." *Tạp chí Y học Việt Nam*. 535(2).
31. **Trần Thị Hải Vân, Trương Thị Huyền (2022)**, "Đánh giá tác dụng của điện châm Giáp tích L1–L5 và nhóm huyết 8 kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa." *Tạp chí Y học Việt Nam*. 521(2).
32. **M. Vianin (2008)**, "Psychometric properties and clinical usefulness of the Oswestry Disability Index." *Journal of Chiropractic Medicine*. 7(4). 161–3.
33. **Luu Ngọc Hoạt (2015)**. Cỡ mẫu trong nghiên cứu. *Phương pháp viết đề cương nghiên cứu*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 123–9.
34. **R. S. Sinatra (2009)**. *Acute pain management*. Cambridge; New York, Cambridge University Press.
35. **Anne M Boonstra, Henrica R Schiphorst Preuper, Gerlof A Balk, Roy E Stewart (2014)**, "Cut-off points for mild, moderate, and severe pain on the visual analogue scale for pain in patients with chronic musculoskeletal pain." *Pain®*. 155(12). 2545–50.

36. **Ngô Quý Châu (2018)**. Triệu chứng học và thăm khám cột sống. *Triệu chứng học nội khoa tập 1*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 420–9.
37. **Hồ Hữu Lương (2012)**. Lâm sàng thoát vị đĩa đệm. *Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm*. Hà Nội, Nhà xuất bản y học, tr. 101–26.
38. **Dương Trọng Nghĩa, Phạm Thùy Linh (2025)**, "Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp viên hoàn cứng tam tý điều trị đau thần kinh toạ do thoái hóa cột sống thắt lưng " *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 66(1).
39. **W. Brinjikji, P. H. Luetmer, B. Comstock, B. W. Bresnahan, L. E. Chen, R. A. Deyo, et al. (2015)**, "Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations." *AJNR Am J Neuroradiol*. 36(4). 811–6.
40. **A. P. Chiu, C. Chia, L. Arendt-Nielsen, M. Curatolo (2024)**, "Lumbar intervertebral disc degeneration in low back pain." *Minerva Anesthesiol*. 90(4). 330–8.
41. **C. S. Parenteau, E. C. Lau, I. C. Campbell, A. Courtney (2021)**, "Prevalence of spine degeneration diagnosis by type, age, gender, and obesity using Medicare data." *Sci Rep*. 11(1). 5389.
42. **M. Benoist (2003)**, "Natural history of the aging spine." *Eur Spine J*. 12 Suppl 2(Suppl 2). S86–9.
43. **Dong Yan, Yandong Liu, Ling Wang, Kai Li, Wenshuang Zhang, Yi Yuan, et al. (2025)**, "Lumbar Spondylolysis in Chinese Adults: Prevalence and Musculoskeletal Conditions." *Biomedical and Environmental Sciences*. 38(5). 598–606.
44. **Tze Hui Soo, Subapriya Suppiah, Anas Tharek, Tatt Quan Tan, Siti Anisah Koya Asrab Jailani, Adam Adnan (2025)**, "Sociodemographic Influences on Lumbar Disc Degeneration Severity and the Diagnostic Potential of Disc-CSF Signal Ratio: Insights from a South East Asia

- Population Study." *Journal of the Belgian Society of Radiology*. 109(1). 10.
45. **Nguyễn Vinh Quốc (2025)**, "Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp áp thuốc tại huyết vị." *Tạp chí Y học Việt Nam*. 554(1).
  46. **Y. Aoki, H. Takahashi, A. Nakajima, G. Kubota, A. Watanabe, T. Nakajima, et al. (2020)**, "Prevalence of lumbar spondylolysis and spondylolisthesis in patients with degenerative spinal disease." *Sci Rep*. 10(1). 6739.
  47. **Phạm Hồng Vân (2014)**. *Nghiên cứu đặc điểm huyết Thận du và hiệu quả của điện châm trong điều trị đau thắt lưng thể thận hư*. Trường Đại học Y Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Y học
  48. **A. Seidler, U. Bolm-Audorff, H. Heiskel, N. Henkel, B. Roth-Küver, U. Kaiser, et al. (2001)**, "The role of cumulative physical work load in lumbar spine disease: risk factors for lumbar osteochondrosis and spondylosis associated with chronic complaints." *Occup Environ Med*. 58(11). 735–46.
  49. **Nguyễn Phương Thảo Nhi, Tôn Thất Hoàn Vũ, Nguyễn Hoàng Thanh Vân (2024)**, "Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp Cận tam châm và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh kết hợp giác hơi." *Tạp chí Y Dược Huế*. 14(3). 44–.
  50. **Luciana G. Macedo, Michele C. Battié (2019)**, "The association between occupational loading and spine degeneration on imaging – a systematic review and meta-analysis." *BMC Musculoskeletal Disorders*. 20(1). 489.
  51. **Lương Công Nam, Nguyễn Tiến Chung, Phạm Thị Bích Phượng (2024)**, "Đánh giá tác dụng của cao dán Ôn kinh phương trên bệnh nhân

đau thắt lưng do thoái hóa cột sống." *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. 55(02).

52. **Franziska R. Ochsenkuehn, Alexander Crispin, Martin B. Weigl (2022)**, "Chronic low back pain: a prospective study with 4 to 15 years follow-up after a multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation program." *BMC Musculoskeletal Disorders*. 23(1). 977.
53. **Z. Finneman, C. Swartz, M. Drymalski (2025)**, "Navigating Low Back Pain: A Multidisciplinary Approach to Diagnosis, Management, and Education." *Mo Med*. 122(3). 193–8.
54. **Nguyễn Văn Đức, Vũ Việt Hằng, Trần Quang Minh (2024)**, "Tác dụng của viên nén “phong thấp đan” điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống" *Tạp chí Y học Việt Nam*. 538(2).
55. **Đỗ Thị Thu, Vương Thị Hòa, Trần Thị Bích (2021)**, "Chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020." *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*. 34(1). 4–11.
56. **Lê Thế Huy (2020)**. *Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc knc kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm*. Luận văn thạc sĩ Y học. Học Viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
57. **X. Y. Cai, M. S. Sun, Y. P. Huang, Z. X. Liu, C. J. Liu, C. F. Du, et al. (2020)**, "Biomechanical Effect of L(4) -L(5) Intervertebral Disc Degeneration on the Lower Lumbar Spine: A Finite Element Study." *Orthop Surg*. 12(3). 917–30.
58. **V. E. Casiano, G. Sarwan, A. M. Dydyk, et al.** Back Pain. *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL), StatPearls Publishing.
59. **Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc (2021)**, "Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị." *Tạp chí Y học Việt Nam*. 504(1).

60. **I. L. Mohd Isa, S. L. Teoh, N. H. Mohd Nor, S. A. Mokhtar (2022)**, "Discogenic Low Back Pain: Anatomy, Pathophysiology and Treatments of Intervertebral Disc Degeneration." *Int J Mol Sci.* 24(1).
61. **Jiaqiu Jiang, Yilong Huang, Bo He (2024)**, "Advances in the interaction between lumbar intervertebral disc degeneration and fat infiltration of paraspinal muscles: critical summarization, classification, and perspectives." *Frontiers in Endocrinology.* 15. 1353087.
62. **Daniel Feller, Roxanne van den Berg, Wendy TM Enthoven, Edwin HG Oei, Sita M Bierma-Zeinstra, Bart W Koes, et al. (2024)**, "The association of limited or painful spinal range of motion with lumbar disc degeneration: the back complaints in older adults (BACE) study." *BMC Musculoskeletal Disorders.* 25(1). 917.
63. **Qing-Ying Liu, Ling-Chi Xu, Ming Yi (2017)**, "Anti-nociceptive mechanisms of electroacupuncture in inflammatory pain." *AME Medical Journal.* 2(6).
64. **Ruixin Zhang, Lixing Lao, Ke Ren, Brian M Berman (2014)**, "Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain." *Anesthesiology.* 120(2). 482.
65. **Q. Zhang, M. Zhou, M. Huo, Y. Si, Y. Zhang, Y. Fang, et al. (2023)**, "Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on inflammatory pain." *Mol Pain.* 19. 17448069231202882.
66. **John McDonald (2025)**, "Efficacy, Safety and Mechanisms of Acupuncture and Electroacupuncture for Pain: A Narrative Review." *Medical Research Archives.* 13.
67. **G. D. Gale, P. J. Rothbart, Y. Li (2006)**, "Infrared therapy for chronic low back pain: a randomized, controlled trial." *Pain Res Manag.* 11(3). 193–6.

68. **C. Tsagkaris, A. S. Papazoglou, A. Eleftheriades, S. Tsakopoulos, A. Alexiou, M. A. Găman, et al. (2022)**, "Infrared Radiation in the Management of Musculoskeletal Conditions and Chronic Pain: A Systematic Review." *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 12(3). 334–43.
69. **Maxim Solovchuk, Hong-An Deng, Tony WH Sheu (2020)**, "Research Article Experimental and Numerical Study on the Temperature Elevation in Tissue during Moxibustion Therapy."
70. **Hongyong Deng, Xueyong Shen (2013)**, "The mechanism of moxibustion: ancient theory and modern research." *Evidence -Based Complementary and Alternative Medicine.* 2013(1). 379291.
71. **Xuwei Wang, Caifeng Zhu, Hongping Pan, Dongsheng Liang, Nana Zhao, Mingming Wang, et al. (2025)**, "Effectiveness and mechanism of moxibustion in treating chronic non-specific low back pain: study protocol for a multicenter randomized controlled trial." *Frontiers in Medicine.* 12. 1664326.
72. **Nguyễn Tài Thu (2003)**. Đau lưng. *Châm cứu chữa bệnh*. Đồng Nai, Nhà xuất bản tổng hợp Đồng Nai, tr. 187–8.
73. **Đỗ Tất Lợi (2022)**. Ngải cứu. *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 36–7.
74. **王曦, 田群, 张慧杰 (2022)**. *蕪艾灸 (第二版)*. 北京, 中国中医药出版社有限公司.
- Vương Hy, Diên Quân, Trương Huệ Kiệt (2022)**. *Kỳ ngải cứu (tái bản lần thứ hai)*. Bắc Kinh, Nhà xuất bản Trung Y Dược Trung Quốc.
75. **谢锡亮 (2018)**. *谢锡亮灸法医案*. 北京, 人民卫生出版社有限公司.
- Tạ Tích Lượng (2018)**. *Y án cứu pháp của Tạ Tích Lượng*. Bắc Kinh: Công ty TNHH Nhà xuất bản Y tế Nhân Dân

76. **Michael A. Adams, Peter J. Roughley (2006)**, "What is Intervertebral Disc Degeneration, and What Causes It?" *Spine*. 31(18). 2151–61.
77. **Daniel Feller, Roxanne van den Berg, Wendy T. M. Enthoven, Edwin H. G. Oei, Sita M. Bierma-Zeinstra, Bart W. Koes, et al. (2024)**, "The association of limited or painful spinal range of motion with lumbar disc degeneration: the back complaints in older adults (BACE) study." *BMC Musculoskeletal Disorders*. 25(1). 917.
78. **Lizhen Chen, Xiaoyu Wang, Xiaoning Zhang, Hongye Wan, Yangshuai Su, Wei He, et al. (2021)**, "Electroacupuncture and moxibustion-like stimulation relieves inflammatory muscle pain by activating local distinct layer somatosensory afferent fibers." *Frontiers in Neuroscience*. 15. 695152.
79. **M. Mimura, M. M. Panjabi, T. R. Oxland, J. J. Crisco, I. Yamamoto, A. Vasavada (1994)**, "Disc degeneration affects the multidirectional flexibility of the lumbar spine." *Spine (Phila Pa 1976)*. 19(12). 1371–80.
80. **Xue Wang, Wei Liu, Yaqiong Zhao, Pengcheng Ma (2024)**, "The impact of disc degeneration on the dynamic characteristics of the lumbar spine: a finite element analysis." *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*. 12. 1384187.
81. **T. Yoshiiwa, M. Miyazaki, M. Kawano, S. Ikeda, H. Tsumura (2016)**, "Analysis of the Relationship between Hypertrophy of the Ligamentum Flavum and Lumbar Segmental Motion with Aging Process." *Asian Spine J*. 10(3). 528–35.
82. **J. S. Han (2004)**, "Acupuncture and endorphins." *Neurosci Lett*. 361(1-3). 258–61.
83. **W. Kim, S. K. Kim, B. I. Min (2013)**, "Mechanisms of electroacupuncture-induced analgesia on neuropathic pain in animal model." *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013. 436913.

84. **M. T. Cabýoglu, N. Ergene, U. Tan (2006)**, "The mechanism of acupuncture and clinical applications." *Int J Neurosci.* 116(2). 115–25.
85. **Liang Yan, Jiliang Zhang, Xianliang Wang, Qinming Zhou, Jingdong Wen, Haihong Zhao, et al. (2024)**, "Efficacy of acupuncture for lumbar disc herniation: changes in paravertebral muscle and fat infiltration—a multicenter retrospective cohort study." *Frontiers in Endocrinology.* 15. 1467769.
86. **S. Zhu, J. Xiong, J. Chen, G. Tang, Z. Zhong, L. Lu, et al. (2020)**, "The effectiveness of moxibustion for treating of low back pain: A protocol for systematic review and meta-analysis." *Medicine (Baltimore).* 99(43). e22522.
87. **Xian-zhu Wang, Kai-yang Xue, Ping-nan Chen, Cai-hong Xiao, Jin Cui, Jing Fu (2022)**, "Ma's bamboo-based medicinal moxibustion therapy of low back pain in lumbar disc herniation: study protocol for a randomized controlled trial." *Trials.* 23(1). 446.
88. **Nguyễn Thị Hải Yến (2021)**. *Đánh giá tác dụng của xông thuốc kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống*. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội.
89. **J. Mu, A. D. Furlan, W. Y. Lam, M. Y. Hsu, Z. Ning, L. Lao (2020)**, "Acupuncture for chronic nonspecific low back pain." *Cochrane Database Syst Rev.* 12(12). Cd013814.
90. **C. Tsagkaris, A. S. Papazoglou, A. Eleftheriades, S. Tsakopoulos, A. Alexiou, M. A. Găman, et al. (2022)**, "Infrared Radiation in the Management of Musculoskeletal Conditions and Chronic Pain: A Systematic Review." *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education.* 12(3). 334–43.
91. **Z. Zhao, J. Li, J. Wen, Y. He, Z. Sun (2023)**, "Tác dụng của cứu ngải lên các cytokine gây viêm trong điều trị đau lưng dưới: Tổng quan hệ

thống, Phân tích tổng hợp và Hồi quy tổng hợp." *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 19. 811–27.

## **DANH SÁCH PHỤ LỤC**

PHỤ LỤC 1. BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

PHỤ LỤC 2. PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN CHO NGƯỜI THAM GIA  
NGHIÊN CỨU (ICF)

PHỤ LỤC 3. ĐƠN TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

PHỤ LỤC 4. VỊ TRÍ VÀ CÁCH CHÂM CÁC HUYỆT TRONG NGHIÊN CỨU

PHỤ LỤC 5. THUỐC ĐO THANG ĐIỂM VAS

PHỤ LỤC 6. CHỈ SỐ TÀN TẬT OSWESTRY (OSWESTRY DISABILITY  
INDEX) (4 CHỈ SỐ)

PHỤ LỤC 7: MỘT SỐ HÌNH ẢNH NGHIÊN CỨU

PHỤ LỤC 8: DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

## PHỤ LỤC 1. BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

### A. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên bệnh nhân: ..... Tuổi:..... Giới: .....
2. Địa chỉ:.....
3. Điện thoại liên hệ:.....
4. Nghề nghiệp: .....
5. Ngày vào viện: ..... 6. Ngày ra viện:.....

### B. CHUYÊN MÔN

1. Thời gian bị bệnh: ..... :
2. Tiền sử:
  - Các phương pháp đã sử dụng điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng:.....
  - Tiền sử các bệnh khác:.....

### I. KHÁM Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Khám toàn thân: .....  
Mạch:..... .. Huyết áp:..... .. Nhiệt độ:.....
2. Khám bộ phận:
  - a. Cơ xương khớp:.....Thay đổi hình thể cột sống (cong, gù,vẹo):  
Điểm đau cạnh cột sống và cột sống:  
Co cứng cơ cạnh sống:  
Dấu hiệu bấm chuông:.....Bonet:.....Neri:.....

#### Đánh giá các chỉ số lâm sàng

Thời điểm Chỉ số	D <sub>0</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>14</sub>	D <sub>21</sub>
Mức độ đau theo VAS (điểm)				
Độ giãn CSTL: Khoảng Schober (cm)				

Gấp cột sống (độ)				
Duỗi cột sống (độ)				
Nghiêng bên đầu (độ)				
Xoay bên đầu (độ)				

**Chức năng hoạt động cột sống thắt lưng - ODI (4 chỉ số và tổng điểm)**

Chỉ số	Mức điểm			
	D <sub>0</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>14</sub>	D <sub>21</sub>
Phần II: Ngồi (điểm)				
Phần IV: Đi bộ (điểm)				
Phần V: Nhấc đồ vật (điểm)				
Phần VII: Vệ sinh cá nhân (điểm)				
Tổng điểm của 4 chỉ số (hỏi theo bảng 4 chỉ số)				

b. Tim mạch:.....

c. Hô hấp:.....

d. Tiêu hóa:.....

e. Thận tiết niệu:.....

f. Thần kinh:.....

g. Các bộ phận khác: .....

3. Cận lâm sàng:.....

4. Chẩn đoán theo y học hiện đại:.....

**II. KHÁM Y HỌC CỔ TRUYỀN**

TT	Triệu chứng	D <sub>0</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>14</sub>	D <sub>21</sub>
1	Chân gối yếu (có/không)				
2	Đau tăng khi vận động (có/không)				
3	Sợ lạnh (có/không)				

4	Chân tay lạnh (có/không)				
5	Bụng dưới lạnh (có/không)				
6	Số lần tiểu đêm (số lần)				
7	Đại tiện phân nát (có/không)				
8	Sắc lưỡi nhợt (có/không)				
9	Mạch trầm tế (có/không)				

### III. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Các chỉ số theo dõi		Thời điểm			
		D <sub>0</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>14</sub>	D <sub>21</sub>
Điện châm	Vùng châm				
	Đau				
	Chảy máu				
	Gãy kim				
	Nhiễm khuẩn				
Cứu ngải	Bỏng				
	Cháy				
Hồng ngoại	Bỏng				
	Choáng váng				

### IV. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ:

A. Rất tốt      B. Tốt      C. Trung bình      D. Kém

*Phụ Thọ, ngày      tháng      năm 20...*

**BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ**

## PHỤ LỤC 2. PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN CHO NGƯỜI THAM GIA NGHIÊN CỨU (ICF)

### I. THÔNG TIN CHUNG:

Tên nghiên cứu:

Phiên bản ICF: Ngày tháng năm

Chủ nhiệm đề tài:

Đơn vị chủ trì:

Đơn vị tài trợ:

Thời gian thực hiện:

Địa điểm triển khai:

Mã số người tham gia nghiên cứu:

### II. PHẦN CHÀO HỎI

Xin chào anh/chị/bạn, tôi xin cảm ơn anh/chị/bạn đã dành thời gian cho cuộc phỏng vấn này.

Tên tôi là: **Nguyễn Ngọc Thịnh**

Tôi là nghiên cứu viên

Tôi đang thực hiện nghiên cứu: ***“Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể thận dương hư”*** với mục tiêu:

1. *Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể thận dương hư tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.*

2. *Mô tả một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kết quả điều trị.*

Tôi đã được đào tạo kỹ lưỡng về quy trình triển khai nghiên cứu, đảm bảo tuân thủ khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng tốt.

Tôi đang trao đổi thông tin về nghiên cứu này với anh/chị/bạn để mời anh/chị/bạn HOẶC người được giám hộ bởi anh/chị tham gia vào nghiên cứu này cùng với chúng tôi.

Anh/chị bạn được mời tham gia nghiên cứu vì anh/chị bạn HOẶC người được giám hộ bởi anh/chị từ 18 tuổi trở lên đủ tiêu chuẩn chọn lựa vào đối tượng nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ người nghiên cứu:

- Người bệnh có triệu chứng toàn thân: sốt, gầy sút cân, thiếu máu,...
- Xét nghiệm máu (bilan viêm, phosphatase kiềm,...) bất thường.
- Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa mạn tính nặng: Suy tim, suy gan, suy thận hoặc bệnh lý cấp tính, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS), bệnh lý tâm thần kinh, sa sút trí tuệ ở người cao tuổi, rối loạn đông máu, say rượu.
- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Ngừng nghiên cứu: Người bệnh không tuân thủ theo liệu trình và phác đồ điều trị, điểm VAS tăng >6.

**Anh chị có quyền tham gia hoặc không tham gia vào nghiên cứu, anh/chị/bạn có thể dừng tham gia nghiên cứu bất cứ khi nào anh chị mong muốn. Việc không tham gia hoặc dừng tham gia nghiên cứu của anh/chị/bạn không làm ảnh hưởng đến việc chăm sóc và điều trị bệnh của anh/chị/bạn và những quyền lợi khác hiện đang được hưởng.**

Tôi sẽ cung cấp tới anh/chị/bạn đầy đủ thông tin về nghiên cứu này. Trong quá trình tôi cung cấp thông tin, nếu có câu hỏi gì anh/chị/bạn có thể yêu cầu tôi giải đáp ngay để đảm bảo anh/chị/bạn hiểu rõ về nghiên cứu.

### **III. PHẦN THÔNG TIN NGHIÊN CỨU**

#### **1. Tại sao nghiên cứu này cần được thực hiện?**

Đau lưng vùng thấp hay còn gọi là đau cột sống thắt lưng là một hội chứng bệnh lý do đau khu trú trong khoảng từ ngang mức đốt sống thắt lưng L1 đến nếp lằn mông (có thể ở một bên hoặc cả hai bên). Bệnh có thể do nhiều nguyên

nhân gây ra, trong đó hay gặp nhất là thoái hóa cột sống. Đau thắt lưng do thoái hóa là một bệnh lý mạn tính, thường gặp trên lâm sàng với triệu chứng đặc trưng là đau âm ỉ, đôi khi trở thành cơn, kéo dài gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng sinh hoạt, lao động cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## **2. Tôi HOẶC con/cháu/ người được giám hộ bởi tôi cần làm gì nếu đồng ý tham gia vào nghiên cứu này?**

Người nghiên cứu sẽ được khám lâm sàng, làm xét nghiệm cận lâm sàng theo yêu cầu nghiên cứu. Khi đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu, người nghiên cứu sẽ được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu được chăm sóc sau phẫu thuật bằng y học hiện đại kết hợp sử dụng chế phẩm DEHEMA, nhóm chúng được chăm sóc sau phẫu thuật bằng Y học hiện đại.

Nếu đồng ý tham gia vào nghiên cứu này, chúng tôi sẽ yêu cầu anh/chị/bạn thực hiện những hoạt động sau:

Đánh giá tại các thời điểm trước điều trị D0, sau 7 ngày điều trị (D7), sau 14 ngày điều trị (D14), sau 21 ngày điều trị (D21) các chỉ tiêu trong nghiên cứu.

Tác dụng không mong muốn tại thời điểm điều trị D7, D14, D21.

## **3. Có bao nhiêu người sẽ tham gia vào nghiên cứu này giống tôi HOẶC con/cháu/người được giám hộ bởi tôi?**

Số người nghiên cứu: 60 người.

## **4. Những rủi ro/bất lợi tôi HOẶC con/cháu/ người được giám hộ bởi tôi có thể gặp phải khi tham gia nghiên cứu là gì?**

Đề tài này hoàn toàn nhằm mục đích nghiên cứu khoa học và chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh, không vì mục đích gì khác. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục tiêu nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin nghiên cứu được đảm bảo bí mật, các số liệu thu thập một cách trung thực và tính toán chính xác.

## **5. Nếu gặp rủi ro/bất lợi trực tiếp đến sức khỏe, tôi HOẶC con/cháu/ người được giám hộ bởi tôi sẽ được chăm sóc như thế nào?**

- Điều quan trọng là người nghiên cứu tuân theo cẩn thận tất cả các chỉ dẫn liên quan đến thử nghiệm từ bác sĩ và nhân viên nghiên cứu.

- Nếu xảy ra những phản ứng bất lợi nghiêm trọng gây thiệt hại đến sức khỏe của người tình nguyện tham gia nghiên cứu này, họ cần báo ngay với bác sĩ nghiên cứu; bác sĩ nghiên cứu sẽ điều trị hoặc chuyển người nghiên cứu đến tuyến trên điều trị.

- Quy định chi trả thiệt hại đến sức khỏe của người tình nguyện do phản ứng bất lợi nghiêm trọng gây ra.

+ Bệnh viện sẽ chi trả chi phí nếu bệnh viện không tuân thủ đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt và chuyên môn.

+ Người nghiên cứu không được chi trả chi phí trong các trường hợp: Nếu bệnh, thương tật là kết quả diễn tiến đương nhiên của bất kỳ căn bệnh tiềm ẩn và/hoặc bệnh đã có sẵn trước khi tham gia nghiên cứu này.

Nếu người nghiên cứu không theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ.

**6. Những lợi ích mà tôi HOẶC con/cháu/bố/mẹ của tôi có thể được hưởng khi tham gia nghiên cứu là gì?**

- Được thăm khám toàn diện về lâm sàng và cận lâm sàng.

- Được theo dõi sức khỏe trong quá trình điều trị, được thay đổi phương pháp điều trị phù hợp nếu phương pháp nghiên cứu không đem lại hiệu quả.

**7. Nếu tôi không tham gia vào nghiên cứu này, bệnh của tôi có được điều trị bằng một phương pháp khác không?**

Nếu người nghiên cứu không tham gia vào nghiên cứu này, việc điều trị bằng phương pháp khác, phù hợp với tình trạng bệnh hiện tại vẫn được tiến hành theo đúng phác đồ điều trị.

**8. Tôi có được thông báo về kết quả xét nghiệm từ nghiên cứu này hay không? Cách thức nhận kết quả như thế nào?**

Kết quả xét nghiệm sẽ được thông báo tới người tham gia nghiên cứu dưới hình thức trực tiếp hoặc gọi điện. Mọi thông tin của người nghiên cứu sẽ được đảm bảo giữ kín và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

Anh/chị HOẶC Người giám hộ hợp pháp của người tham gia nghiên cứu có mong muốn nhận kết quả xét nghiệm hay không?

\_\_\_\_\_CÓ \_\_\_\_\_KHÔNG

**9. Biện pháp bảo mật thông tin/hồ sơ liên quan đến cá nhân tôi HOẶC người được giám hộ bởi tôi?**

Tên của người nghiên cứu sẽ không được tiết lộ, chỉ sử dụng trong phạm vi nghiên cứu, trừ khi luật pháp yêu cầu.

Trong khi tham gia vào nghiên cứu, bác sĩ nghiên cứu sẽ thay thế tên người nghiên cứu bằng một mã số đặc biệt để nhận diện. Nhà tài trợ, đơn vị phối hợp nghiên cứu có thể sử dụng mã số này cùng với thông tin đã mã hóa cho những mục tiêu nghiên cứu.

Nếu kết quả của nghiên cứu này được công bố trên một bài viết, bài báo hoặc trình bày trong một hội thảo, tên của người nghiên cứu đảm bảo sẽ không được nêu.

Người nghiên cứu có quyền xem lại thông tin nghiên cứu và hồ sơ điều trị của bản thân và có quyền yêu cầu chỉnh sửa thông tin nghiên cứu nếu thiếu không đúng. Tuy nhiên, xin lưu ý rằng trong quá trình nghiên cứu, việc tiếp cận thông tin nghiên cứu có thể bị hạn chế nếu làm giảm tính trung thực của nghiên cứu. Người nghiên cứu có thể tiếp cận thông tin nghiên cứu được bác sĩ nghiên cứu lưu giữ vào cuối quá trình thử nghiệm.

**10. Cá nhân/tổ chức nào có thể kiểm tra hồ sơ của cá nhân tôi HOẶC người được giám hộ bởi tôi?**

Các cán bộ tham gia nghiên cứu, các thành viên trong Hội đồng xét duyệt đề tài nghiên cứu, đại diện bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ có thẩm quyền có thể kiểm tra hồ sơ của người nghiên cứu.

**11. Trong trường hợp có câu hỏi thêm về nghiên cứu này tôi cần liên lạc với ai?**

Về nghiên cứu và trong trường hợp có thương tích liên quan đến nghiên cứu:

**Nguyễn Ngọc Thịnh.**

Xin trân trọng cảm ơn anh/chị đã tham gia cuộc trao đổi!

*Ngày.....tháng.....năm.....*

**Người cung cấp thông tin**

*(Ký và ghi rõ Họ và tên)*

*Ngày.....tháng.....năm.....*

**Người được cung cấp thông tin**

*(Ký và ghi rõ Họ và tên)*

### PHỤ LỤC 3. ĐƠN TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tôi,

*Xác nhận rằng*

Tôi đã đọc các thông tin đưa ra cho nghiên cứu **“Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể thận dương hư”** tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ phiên bản ICF [Phiên bản số.... ngày ...../...../....., ...], và tôi đã được các cán bộ nghiên cứu giải thích về nghiên cứu này và các thủ tục đăng ký tình nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tôi đã có cơ hội được hỏi các câu hỏi về nghiên cứu này và tôi hài lòng với các câu trả lời và giải thích đưa ra.

Tôi đã có thời gian và cơ hội để cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.

Tôi đã hiểu được rằng tôi có quyền được tiếp cận với các dữ liệu mà những người có trách nhiệm mô tả trong tờ thông tin.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì.

Tôi đồng ý rằng các bác sỹ chăm sóc sức khỏe chính (nếu có) sẽ được thông báo về việc tôi tham gia trong nghiên cứu này.

Đánh dấu vào ô thích hợp (quyết định này sẽ không ảnh hưởng khả năng bạn tham gia vào nghiên cứu):

Tôi  **Có**  **Không** đồng ý tham gia trong nghiên cứu này.

<p>Ký tên của người tham gia  HOẶC người giám hộ (<i>đối với nghiên cứu trên người tham gia là trẻ em, người già không đủ khả năng quyết định</i>)  .....</p>	<p>Ngày/tháng/năm  .....</p>
<p>Nếu cần,</p>	
<p>* Ký tên của người làm chứng  .....</p>	<p>Ngày/tháng/năm  .....</p>
<p>* Viết tên của người làm chứng  .....</p>	
<p>Ký tên của nghiên cứu viên  .....</p>	<p>Ngày/tháng/năm  .....</p>
<p>Viết tên của nghiên cứu viên  .....</p>	

#### PHỤ LỤC 4.

#### VỊ TRÍ VÀ CÁCH CHÂM CÁC HUYỆT TRONG NGHIÊN CỨU [12]

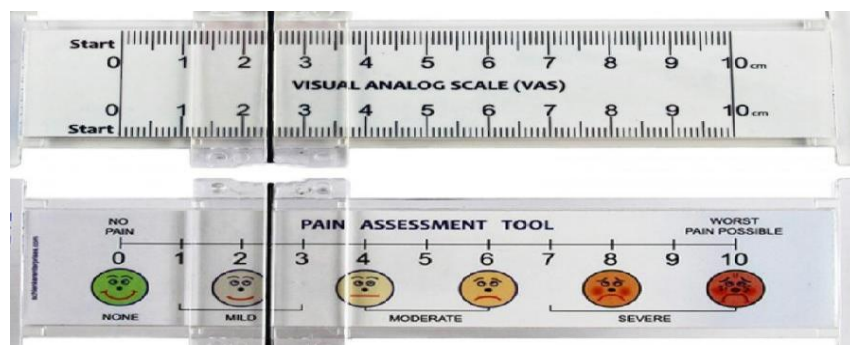
Tên huyệt	Vị trí	Cách châm
Đại trường du	Giữa khe L4 – L5 đo ngang ra 1,5 thốn	Châm thẳng 0,7 – 1 thốn
Thận du	Dưới gai sừng thắt lưng 2, đo ngang ra 1, 5 thốn, ngang huyệt Mệnh Môn	Châm thẳng 0,5 – 1 thốn
Giáp tích L1-L3	Gồm các đôi huyệt ở 2 bên cột sống thắt lưng L1-L3. Lấy huyệt từ các mỏm gai vùng thắt lưng đo ngang ra 0,5 thốn	Châm chéo sâu 0,3 – 0,5 thốn
Ủy trung	Chính giữa nếp lằn kheo chân	Châm 0,5 – 1,5 thốn
Thái Khê	Gò cao mắt cá chân trong xương chày đo ngang ra sau ½ thốn, tương ứng với huyệt Côn lôn phía bên ngoài	Châm 0,3 thốn
Mệnh môn	Dưới mỏm gai thắt lưng 2	Châm chéo, hướng kim lên trên vào khoảng gian đốt sâu 0,3 – 1 thốn

## PHỤ LỤC 5

### THƯỚC ĐO THANG ĐIỂM VAS

Thang điểm VAS là một thước đo về cường độ đau, được sử dụng rộng rãi trong các quần thể người lớn khác nhau. Cấu tạo là một thước kẻ bằng nhựa có 2 mặt, một mặt chia từ 0 đến 10 cm (100 mm), trong đó chiều dài của thước biểu thị mức độ nghiêm trọng của cơn đau. Một mặt có 6 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần.

Bệnh nhân sẽ trượt thanh chỉ điểm (vuông góc với thước) dọc theo chiều dài của thước đến điểm biểu hiện chính xác nhất mức độ đau của họ. Số điểm sẽ được ghi lại bằng cách đo chiều dài từ 0 mm đến vị trí của bệnh nhân đã trượt đến [34].



*Thang điểm nhìn đánh giá đau*

**PHỤ LỤC 6**  
**CHỈ SỐ TÀN TẬT OSWESTRY (OSWESTRY DISABILITY INDEX)**  
**(4 CHỈ SỐ)**

Thời điểm	Điểm	D <sub>0</sub>	D <sub>7</sub>	D <sub>15</sub>
Chỉ số				
<b>Phần I. Tự chăm sóc bản thân</b>				
1. Tự chăm sóc được bản thân bình thường.	0			
2. Tự chăm sóc được bản thân nhưng gây đau nhiều hơn.	1			
3. Tự chăm sóc được bản thân nhưng phải chậm và cẩn thận hơn vì đau.	2			
4. Cần giúp đỡ nhưng vẫn làm được hầu hết hoạt động chăm sóc bản thân	3			
5. Cần sự trợ giúp hàng ngày trong hầu hết các công việc chăm sóc bản thân.	4			
6. Không tự chăm sóc bản thân được.	5			
<b>Phần II: Ngồi.</b>				
1. Có thể ngồi trên ghế bao lâu cũng được.	0			
2. Chỉ có thể ngồi được trong kiểu ghế phù hợp bao lâu cũng được.	1			
3. Đau nên chỉ ngồi được khoảng 01 giờ.	2			
4. Chỉ có thể ngồi khoảng 1/2 giờ vì đau.	3			
5. Chỉ có thể ngồi 15 phút vì đau.	4			
6. Không thể ngồi được vì đau.	5			

Phần III: Đi bộ.				
1. Đau nhưng vẫn đi bộ được trong mọi khoảng cách.	0			
2. Chỉ có thể đi được khoảng 1km vì đau.	1			
3. Chỉ có thể đi được khoảng 1/2 km vì đau.	2			
4. Đau nên chỉ đi bộ được khoảng 250m.	3			
5. Phải sử dụng gậy hoặc ba toong khi đi bộ.	4			
6. Không thể đi bộ được vì đau.	5			
Phần IV: Nhấc đồ vật.				
1. Có thể nhấc vật nặng mà không gây đau thêm.	0			
2. Có thể nhấc vật nặng mà hơi gây đau thêm.	1			
3. Chỉ có thể nhấc được vật nặng nếu vật đó để ở vị trí thuận lợi, như trên bàn.	2			
4. Có thể nâng được vật nhẹ hoặc vừa nếu vật đó ở vị trí thuận lợi.	3			
5. Chỉ có thể nâng được vật rất nhẹ nếu ở vị trí thuận tiện.	4			
6. Không thể nhấc hoặc mang được bất kỳ đồ vật nào.	5			
Tổng điểm				

## PHỤ LỤC 7. MỘT SỐ HÌNH ẢNH NGHIÊN CỨU



## PHỤ LỤC 8. DANH SÁCH BỆNH NHÂN THAM GIA NGHIÊN CỨU

### DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI: “Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp cứu điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thể thận dương hư”

TT	Mã BA	Họ tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ	Ngày vào viện
<b>BỆNH NHÂN NHÓM NGHIÊN CỨU</b>						
1	37770	Lê Thị Thu N.	36	Nữ	Vân Phú, Phú Thọ	08/05/2025
2	31792	Phan Thành L.	78	Nam	Việt Trì, Phú Thọ	13/05/2025
3	42492	Trần Văn Tr.	71	Nam	Việt Trì, Phú Thọ	12/05/2025
4	1928	Trần Thị V.	73	Nữ	Vân Cơn, Phú Thọ	19/05/2025
5	3966	Đặng Thị Đ.	75	Nữ	Việt Trì, Phú Thọ	14/05/2025
6	6733	Hoàng Văn Kh.	76	Nam	Phù Ninh, Phú Thọ	03/06/2025
7	891	Lê Quang H.	57	Nam	Gia Cẩm, Phú Thọ	04/06/2025
8	2017	Đào Văn L.	60	Nam	Gia Cẩm, Phú Thọ	16/06/2025
9	375	Hà Thị N.	92	Nữ	Cẩm Khê, Phú Thọ	16/06/2025
10	42348	Bùi Thị M.	73	Nữ	Thanh Miếu, Phú Thọ	16/06/2025
11	8997	Phùng Thị S.	79	Nữ	Thụy Vân, Phú Thọ	16/06/2025
12	25039	Trần Thị A.	75	Nữ	Yên Lạc, Phú Thọ	13/06/2025
13	14553	Đỗ Mạnh Đ.	75	Nam	Tân Bình, TP HCM	11/06/2025
14	32336	Nguyễn Văn L.	66	Nam	Xuân Áng, Phú Thọ	03/07/2025
15	32373	Nuyễn Thị H.	66	Nữ	Xuân Áng, Phú Thọ	03/07/2025
16	4406	Phan Thị Kh.	70	Nữ	Việt Trì, Phú Thọ	19/06/2025
17	11792	Nguyễn Quang Đ.	68	Nam	P. Minh Nông, Phú Thọ	02/07/2025
18	15791	Phạm Đảnh N.	77	Nam	Cẩm Khê, Phú Thọ	09/07/2025
19	611	Lê Thị H.	65	Nữ	Việt Trì Phú Thọ	28/07/2025
20	5545	Vũ Xuân Y.	79	Nam	P. Cổ Đô, Hà Nội	06/08/2025

TT	Mã BA	Họ tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ	Ngày vào viện
21	183716	Hoàng Văn D.	81	Nam	P. Thanh Miếu, Phú Thọ	07/08/2025
22	8658	Chu Đức Th.	65	Nam	P. Việt trì, Phú Thọ	18/08/2025
23	11824	Hoàng Anh T.	67	Nam	P. Việt trì, Phú Thọ	12/08/2025
24	44919	Đinh Kim D.	82	Nam	P. Thanh Miếu, Phú Thọ	05/09/2025
25	17424	Cao Xuân H.	51	Nam	P. Việt trì, Phú Thọ	15/09/2025
26	44465	Dương Thị L.	61	Nữ	P. Thanh Miếu, Phú Thọ	15/09/2025
27	45126	Nguyễn Thị Đ.	72	Nữ	P. Vân Phú, Phú Thọ	15/09/2025
28	34638	Ngô Thế T.	73	Nam	P. Thanh Miếu, Phú Thọ	15/09/2025
29	43940	Nguyễn Tiến H.	63	Nam	P. Cổ Đô, Hà Nội	16/09/2025
30	54192	Vi Hữu Tr.	60	Nam	P. Việt trì, Phú Thọ	17/09/2025
31	2998	Triệu Thị Á.	76	Nữ	P. Hy Cương, Phú Thọ	23/09/2025
32	29753	Nguyễn Văn Th.	71	Nam	P. Nông Trang, Phú Thọ	22/09/2025
33	17858	Huỳnh Ngọc S.	59	Nữ	P. Thanh Miếu, Phú Thọ	19/09/2025
34	45323	Bùi Quang L.	78	Nam	Thanh Sơn, Phú Thọ	24/09/2025
35	6166	Lê Văn V.	59	Nam	P. Nông Trang, Phú Thọ	01/10/2025
36	45559	Trần Ngọc Th.	73	Nam	P. Việt trì, Phú Thọ	06/10/2025
37	34006	Đỗ Đức M.	71	Nam	Hiền Lương, Phú Thọ	03/10/2025
38	9854	Nguyễn Thị Hồng M.	60	Nữ	P. Việt trì, Phú Thọ	06/10/2025
39	45007	Nguyễn Thị L.	83	Nữ	P. Việt trì, Phú Thọ	02/10/2025
40	24094	Nguyễn Văn H.	86	Nam	X.Thanh Thủy, Phú Thọ	06/10/2025



#### BỆNH NHÂN NHÓM ĐỐI CHỨNG


1	2344	Nguyễn Thị T.	79	Nữ	P. Minh Nông, Phú Thọ	10/04/2025
2	3377	Đỗ Quang S.	77	Nam	P. Minh Nông, Phú Thọ	10/04/2025
3	1633	Đỗ Thị Đ.	70	Nữ	P. Thụy Vân, - Phú Thọ	16/04/2025
4	42749	Vũ Thị S.	67	Nữ	P. Việt trì, Phú Thọ	23/05/2025

TT	Mã BA	Họ tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ	Ngày vào viện
5	12996	Nguyễn Bá V.	62	Nam	P. Việt trì, Phú Thọ	15/05/2025
6	42621	Trần L.	59	Nam	Xã Phù Ninh, Phú Thọ	18/05/2025
7	3966	Nguyễn Thị D.	75	Nữ	P. Việt trì, Phú Thọ	14/05/2025
8	31792	Phan Đình L.	78	Nam	Việt trì, Phú Thọ	13/05/2025
9	1973	Nguyễn Đình H.	71	Nam	P. Tiên Cát, Phú Thọ	15/05/2025
10	42445	Trần Văn N.	64	Nam	P. Nông Trang, Phú Thọ	08/05/2025
11	26146	Đào Minh Th.	75	Nữ	Hy Cương, Phú Thọ	12/06/2025
12	42869	Hoàng Trọng H.	73	Nam	. Nông Trang, Phú Thọ	10/07/2025
13	673	Nguyễn Thị D.	73	Nữ	Hy Cương, Phú Thọ	14/07/2025
14	13	Lê Thị Kim D.	62	Nữ	P. Minh Phương, Phú Thọ	12/07/2025
15	4453	Nguyễn Thị C.	60	Nữ	Việt Trì, Phú Thọ	11/08/2025
16	1824	Bùi Văn Ng.	87	Nam	Phùng Nguyên, Phú Thọ	11/08/2025
17	28321	Nguyễn Văn T.	85	Nam	Sông Lô, Phú Thọ	11/08/2025
18	34232	Trần Thị Thúy H.	40	Nữ	Việt Trì, Phú Thọ	09/08/2025
19	38144	Vũ Thanh B.	62	Nam	An Lão, Hải Phòng	14/08/2025
20	44659	Nguyễn Thị T.	77	Nữ	Yên Sơn, Phú Thọ	19/08/2025
21	20599	Trần Thị Th.	62	Nữ	Việt Trì, Phú Thọ	28/08/2025
22	5110	Nguyễn Văn N.	62	Nam	Việt Trì, Phú Thọ	19/08/2025
23	7960	Nguyễn Thị Nhật T.	91	Nữ	Thanh Miếu, Phú Thọ	21/08/2025
24	17871	Dương Thị Ng.	82	Nữ	Thanh Miếu, Phú Thọ	26/08/2025
25	5121	Nguyễn Thị Thọ Ph.	61	Nữ	Việt Trì, Phú Thọ	01/09/2025
26	25030	Nguyễn Đức Th.	55	Nam	Nông Trang, Phú Thọ	03/09/2025
27	16684	Văn Thị O.	52	Nữ	Việt Trì, Phú Thọ	04/09/2025
28	5542	Lê Xuân Hoa	58	Nam	Thanh Miếu, Phú Thọ	05/09/2025
29	21273	Trần Văn T.	58	Nam	Thanh Miếu, Phú Thọ	05/09/2025

VH  
TIỀN  
TRUYỀN  
CHỖ  
LÀNG  
J THO

TT	Mã BA	Họ tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ	Ngày vào viện
30	6427	Nguyễn Trọng Nh.	83	Nam	Thanh Miếu, Phú Thọ	06/09/2025
31	44940	Nguyễn Hồng C.	55	Nam	Việt Trì, Phú Thọ	09/09/2025
32	15084	Nguyễn Công Tr.	62	Nam	Việt Trì, Phú Thọ	09/09/2025
33	54033	Tạ Văn H.	79	Nam	Lâm Thao, Phú Thọ	10/09/2025
34	45032	Vũ Thị H.	77	Nữ	Lâm Thao, Phú Thọ	10/09/2025
35	3610	Đinh Thị Th.	75	Nữ	Thanh Miếu, Phú Thọ	10/09/2025
36	9433	Phùng Văn S.	60	Nam	Việt Trì, Phú Thọ	10/09/2025
37	6112	Nguyễn Vũ H.	63	Nam	Việt Trì, Phú Thọ	11/09/2025
38	45059	Phạm Hồng Q.	71	Nam	Thanh Miếu, Phú Thọ	11/09/2025
39	2000	Tạ Thị H.	71	Nữ	Thanh Miếu, Phú Thọ	11/09/2025
40	1902	Nguyễn Hữu Th.	69	Nam	Việt Trì, Phú Thọ	04/10/2025

XÁC NHẬN CỦA  
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP

  
Nguyễn Cao Phi

Phú Thọ, ngày tháng năm 2025

XÁC NHẬN CỦA  
LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN



PHÓ GIÁM ĐỐC  
BSCKI. Nguyễn Thị Đông

PHÚ THỌ