

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

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



**BÙI VĂN TUẤN**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP  
PHÙ CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT  
ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG**

**ĐỀ TÀI LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP II  
CHUYÊN NGÀNH: Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**HÀ NỘI – 2025**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

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



**BÙI VĂN TUẤN**

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP  
PHÙ CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT  
ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG**

**Chuyên Ngành: Y học cổ truyền**

**Mã số: 8720115**

**Người hướng dẫn khoa học:**

**PGS. TS. Nguyễn Đức Minh**

**HÀ NỘI – 2025**

## LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này, tôi xin trân trọng bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

Đảng ủy, Ban Giám đốc, Phòng đào tạo sau Đại học, các Bộ môn, Khoa phòng Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam đã tạo điều kiện và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và làm luận văn.

PGS.TS. Nguyễn Đức Minh - người Thầy đã trực tiếp hướng dẫn vô cùng tận tâm, chu đáo, trang bị cho tôi kiến thức chuyên ngành, giúp đỡ tôi sửa chữa thiếu sót trong luận văn, động viên tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu.

Đảng ủy, Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Khoa Khám bệnh đa khoa Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông đã tạo mọi điều kiện cả về vật chất lẫn tinh thần cho tôi hoàn thành khóa học.

Các thầy cô trong Hội đồng thông qua đề cương luận văn đã cho tôi những ý kiến đóng góp quý báu trong quá trình hoàn thiện luận văn này

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới tất cả các bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới bố mẹ, gia đình và người thân đã luôn bên cạnh, khuyến khích tôi trong suốt quá trình học tập. Tôi xin được cảm ơn tới bạn bè đồng nghiệp đã luôn động viên, khích lệ tôi để vượt qua những khó khăn trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn !

**Học viên**

**Bùi Văn Tuấn**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Bùi Văn Tuấn, học viên Bác sĩ chuyên khoa II khóa 9 Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của Thầy PGS.TS. Nguyễn Đức Minh
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

*Hà Nội, ngày tháng năm 2025*

**Học viên**

**Bùi Văn Tuấn**

## MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1.1. Tổng quan đau thắt lưng theo y học hiện đại.....	3
1.1.1. Định nghĩa.....	3
1.1.2. Dịch tễ học đau thắt lưng.....	3
1.1.3. Nguyên nhân.....	3
1.1.4. Cơ chế bệnh sinh.....	4
1.1.5. Chẩn đoán xác định.....	4
1.1.6. Điều trị.....	6
1.2. Tổng quan về đau thắt lưng theo YHCT.....	7
1.2.1. Đại cương.....	7
1.2.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh.....	8
1.2.3. Thê lâm sàng và điều trị.....	9
1.3. Tổng quan về phương pháp Phù châm.....	11
1.3.1. Định nghĩa.....	11
1.3.2. Cơ sở lý luận Y học cổ truyền của phương pháp Phù châm.....	11
1.3.3. Đặc điểm của phương pháp Phù châm.....	12
1.3.4. Cơ chế tác dụng của phương pháp Phù châm.....	13
1.3.5. Chỉ định của phương pháp Phù châm.....	14
1.3.6. Chống chỉ định của phương pháp Phù châm.....	15
1.3.7. Nghiên cứu về Phù châm.....	15
1.4. Tổng quan về phương pháp xoa bóp bấm huyệt.....	15
1.4.1. Định nghĩa.....	15
1.4.2. Tác dụng của phương pháp XBBH.....	16
1.4.3. Chỉ định của phương pháp XBBH.....	16
1.4.4. Chống chỉ định của phương pháp XBBH.....	16

1.5. Tổng quan các nghiên cứu điều trị đau thắt lưng .....	17
1.5.1. Nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng trên thế giới.....	17
1.5.2. Nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng tại Việt Nam.....	17
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	18
2.1. Đối tượng nghiên cứu .....	18
2.1.1. Tiêu chuẩn chọn người bệnh.....	18
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ .....	18
2.2. Phương tiện nghiên cứu .....	19
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	19
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu .....	19
2.3.2. Quy trình nghiên cứu .....	19
2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu.....	21
2.5. Các chỉ số trong nghiên cứu.....	21
2.5.1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu .....	21
2.5.2. Các chỉ tiêu theo dõi trước – sau điều trị.....	21
2.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	22
2.6.1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS .....	22
2.6.2. Đánh giá mức độ hạn chế vận động CSTL theo nghiệm pháp Schober.....	22
2.6.3. Nghiệm pháp tay đất .....	23
2.6.4. Tầm vận động cột sống thắt lưng.....	24
2.6.5. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Oswestry Disability .....	26
2.6.6. Đánh giá kết quả điều trị chung.....	27
2.6.7. Đánh giá sự thay đổi các triệu chứng Y học cổ truyền.....	27
2.6.8. Thống kê các tác dụng không mong muốn.....	27
2.7. Thời gian và địa điểm nghiên cứu .....	27
2.8. Xử lý và phân tích số liệu .....	28

2.9. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu .....	28
2.10. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số .....	28
2.10.1. Các loại sai số.....	28
2.10.2. Các biện pháp không chế sai số .....	29
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	31
3.1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu.....	31
3.1.1. Phân bố người bệnh theo tuổi .....	31
3.1.2. Phân bố người bệnh theo giới tính .....	32
3.1.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp.....	32
3.1.4. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh.....	33
3.1.5. Đặc điểm chứng trạng YHCT tại thời điểm trước điều trị.....	33
3.2. Đánh giá mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng theo YHHĐ .....	34
3.2.1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS .....	34
3.2.2. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng.....	36
3.3. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng .....	41
3.3.1. Độ gập cột sống thắt lưng .....	41
3.3.2. Độ duỗi cột sống thắt lưng.....	42
3.3.3. Độ nghiêng cột sống thắt lưng.....	42
3.3.4. Độ xoay cột sống thắt lưng .....	43
3.3.5. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry Disability Index .....	44
3.4. Kết quả điều trị chung .....	45
3.5. Sự thay đổi chứng trạng YHCT tại các thời điểm nghiên cứu .....	46
3.6. Tác dụng không mong muốn .....	47
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN.....	48
4.1. Bàn luận về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.....	48
4.1.1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi .....	48
4.1.2. Đặc điểm người bệnh theo giới tính.....	49

4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.....	50
4.1.4. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh.....	51
4.1.5. Đặc điểm chứng trạng YHCT tại thời điểm trước điều trị .....	51
4.2. Bàn luận về kết quả điều trị .....	52
4.2.1. Hiệu quả giảm đau theo VAS .....	52
4.2.2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng:.....	53
4.2.3. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.....	58
4.2.4. Kết quả điều trị chung.....	60
4.3. Tác dụng không mong muốn .....	61
KẾT LUẬN .....	63
KIẾN NGHỊ .....	64
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

CLVT	Cắt lớp vi tính
CSTL	Cột sống thắt lưng
D0	Trước điều trị
D10	Sau điều trị 10 ngày
D15	Sau điều trị 15 ngày
D5	Sau điều trị 5 ngày
ĐC	Đối chứng
FSN	Fu's subcutaneous needling (Phương pháp Phù châm)
MRI	Magnetic Resonance Imaging (Chụp cộng hưởng từ)
NC	Nghiên cứu
ODI	Oswestry disability index (Thang điểm đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hằng ngày Oswestry)
THCS	Thoái hóa cột sống
VAS	Visual Analogue Scale (thang điểm đánh giá mức độ đau)
XBBH	Xoa bóp bấm huyệt
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại

## DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 2.1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS .....	22
Bảng 2.2. Bảng đánh giá mức độ hạn chế vận động CSTL .....	23
Bảng 2.3. Cách tính điểm và phân loại khoảng cách tay đất .....	23
Bảng 2.4. Cách tính điểm và phân loại độ gấp cột sống .....	24
Bảng 2.5. Cách tính điểm và phân loại độ duỗi cột sống.....	25
Bảng 2.6. Cách tính điểm và phân loại độ nghiêng cột sống.....	25
Bảng 2.7. Cách tính điểm và phân loại độ xoay cột sống .....	25
Bảng 2.8. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày ODI .....	26
Bảng 2.9. Đánh giá kết quả điều trị chung.....	27
Bảng 3.1. Đặc điểm phân bố tuổi của người bệnh nghiên cứu (n=60) .....	31
Bảng 3.2. Đặc điểm phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh .....	33
Bảng 3.3. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm .....	34
Bảng 3.4. Mức độ đau theo thang điểm VAS qua các thời điểm.....	35
Bảng 3.5. Mức độ giãn CSTL theo nghiệm pháp Schober tại các thời điểm .....	36
Bảng 3.6. Điểm Schober trung bình tại các thời điểm.....	37
Bảng 3.7. Độ giãn CSTL theo nghiệm pháp tay đất trung bình tại các thời điểm....	39
Bảng 3.8. Mức độ giãn CSTL theo nghiệm pháp tay đất tại các thời điểm.....	40
Bảng 3.9. Độ gấp CSTL trung bình tại các thời điểm.....	41
Bảng 3.10. Độ duỗi CSTL trung bình tại các thời điểm .....	42
Bảng 3.11. Độ nghiêng CSTL trung bình tại các thời điểm .....	42
Bảng 3.12. Độ xoay CSTL trung bình tại các thời điểm.....	43
Bảng 3.13. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo ODI tại các thời điểm .....	44
Bảng 3.14. Điểm hạn chế sinh hoạt hàng ngày trung bình ODI tại các thời điểm ...	45
Bảng 3.15. Kết quả điều trị chung sau 15 ngày điều trị.....	45
Bảng 3.16. Sự cải thiện chứng trạng YHCT tại các thời điểm nghiên cứu .....	46
Bảng 3.17. Các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.....	47

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 3.1. Đặc điểm phân bố giới tính của người bệnh nghiên cứu .....	32
Biểu đồ 3.2. Đặc điểm phân bố người bệnh theo nghề nghiệp .....	32
Biểu đồ 3.3. Phân bố theo thể bệnh y học cổ truyền tại thời điểm D0 .....	34

## **DANH MỤC HÌNH**

Hình 2.1. Thước đo thang điểm VAS .....	22
Hình 2.2. Thước dây .....	23
Hình 2.3 Thước đo tầm vận động CSTL .....	24

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng hay còn gọi là đau thắt lưng vùng thấp (Low back pain) là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến nhất, tạo ra gánh nặng đáng kể tới cá nhân, cộng đồng và tài chính toàn cầu [1].

Theo thống kê của Tổ chức y tế Thế Giới năm 2020, đau thắt lưng ảnh hưởng đến 619 triệu người trên toàn cầu và ước tính số ca mắc sẽ tăng lên 843 triệu ca vào năm 2050, chủ yếu do mở rộng dân số và già hóa dân số [2]. Các triệu chứng đau thắt lưng chủ yếu là nhẹ và thoáng qua, với 90% giảm dần trong vòng 6 tuần. Đối với thiểu số với các triệu chứng khó chữa, tác động đến chất lượng cuộc sống và ý nghĩa kinh tế là đáng kể [3].

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), để điều trị bệnh lý đau thắt lưng, từ lâu đã có nhiều phương pháp điều trị nội khoa và phục hồi chức năng mang lại hiệu quả nhất định. Trong nội khoa ưu tiên sử dụng các nhóm giảm đau, thuốc chống viêm không steroid, thuốc giãn cơ để điều trị đau thắt lưng, ngoài ra còn kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng như vật lý trị liệu, vận động trị liệu, cụ thể như chiếu tia hồng ngoại, siêu âm, và sử dụng kéo giãn cột sống thắt lưng. Việc sử dụng các thuốc trong điều trị nội khoa bảo tồn có ưu điểm là giảm đau nhanh, cải thiện triệu chứng nhanh, nhưng có thể có nhiều tác dụng phụ không mong muốn và thường không kéo dài được. Các phương pháp vận động trị liệu, vật lý trị liệu cũng đã được chứng minh có hiệu quả nhất định trong điều trị đau thắt lưng, tuy nhiên để sử dụng các phương pháp này cần có phải có kinh phí đầu tư trang thiết bị máy móc lớn, nên mới chỉ ít cơ sở áp dụng được. Vì vậy, việc sử dụng thuốc nội khoa và phục hồi chức năng trong điều trị đau thắt lưng vẫn còn gặp khó khăn.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng với bệnh danh là “Yêu thống”, thuộc phạm vi chứng “Tý” đã được đề cập đến từ lâu trong y văn cổ. Các phương pháp không dùng thuốc để điều trị chứng bệnh này như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt,...là những phương pháp có hiệu quả đã được chứng minh [4].

Phù châm là một phương pháp châm được phát minh và phát triển bởi Giáo sư Phù Trung Hoa từ năm 1996. Đây là một phương pháp được đánh giá an toàn, hiệu

quả, giảm đau nhanh, ít tác dụng không mong muốn. Phù châm đã được chứng minh lâm sàng có hiệu quả điều trị đau thắt lưng qua các nghiên cứu tại Trung Quốc và trên Thế giới [5, 6].

Qua thực tế lâm sàng, phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp điều trị đau thắt lưng đơn giản, dễ thực hiện, ứng dụng tốt. Tuy nhiên hiện nay chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của phương pháp Phù châm trong điều trị đau thắt lưng trên lâm sàng. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: **“Đánh giá tác dụng của phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng”** với hai mục tiêu sau:

1. *Đánh giá tác dụng của phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau thắt lưng thể hàn thấp và huyết ứ.*
2. *Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trong quá trình điều trị.*

## CHƯƠNG 1

### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### 1.1. Tổng quan đau thắt lưng theo y học hiện đại

##### 1.1.1. Định nghĩa

Đau vùng thắt lưng (Low back pain – Lombalgie) là thuật ngữ để chỉ hiện tượng đau khu trú tại khoảng ngang các đốt sống thắt lưng từ L<sub>1</sub> tới thắt lưng L<sub>5</sub>, đau có thể một hoặc đau cả hai bên. Đau thắt lưng rất thường gặp trên lâm sàng [1, 4].

##### 1.1.2. Dịch tễ học đau thắt lưng

Bất kỳ ai ở bất kỳ lứa tuổi nào đều có thể đau thắt lưng, bao gồm cả trẻ em và thanh thiếu niên. Đau thắt lưng ảnh hưởng đến khoảng 60-85% người trưởng thành trong một số thời điểm trong cuộc sống của họ. Đa số các trường hợp gặp tình trạng này xảy ra ở 50-55 tuổi và phụ nữ trải qua đau thắt lưng thường xuyên hơn nam giới. Tỷ lệ hiện mắc và gây tàn tật của đau thắt lưng là lớn nhất ở những người cao tuổi từ 80-85 tuổi [3].

May mắn thay, đối với phần lớn các cá nhân, các triệu chứng là nhẹ và thoáng qua, với 90% giảm dần trong vòng 6 tuần. Đau thắt lưng mãn tính, được định nghĩa là các triệu chứng đau kéo dài hơn 3 tháng, ảnh hưởng đến khoảng 15-45% dân số. Đối với thiểu số với các triệu chứng khó chữa, tác động đến chất lượng cuộc sống và ý nghĩa kinh tế là đáng kể [3].

##### 1.1.3. Nguyên nhân

###### 1.1.3.1. Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học:

Trong số các nguyên nhân đau thắt lưng, nguyên nhân cơ học chiếm từ 90-95% và thường diễn biến lành tính: Thường gặp nhất là đau thắt lưng do thoái hóa đĩa đệm cột sống chiếm tỷ lệ 63-73% tổng số nguyên nhân do cơ học, ngoài ra còn có các nguyên nhân cơ học khác như thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, trượt thân đốt sống, căng giãn cơ, dị dạng thân đốt sống, ... [1, 7].

###### 1.1.3.2. Đau cột sống triệu chứng:

Đau vùng thắt lưng triệu chứng gợi ý một số bệnh toàn thân:

- Bệnh lý thường gặp như viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp...

- Bệnh lý về khối u: u lành, u ác tính (đa u tủy xương, ung thư nguyên phát, u dạng xương...)

- Bệnh lý do nội tiết (cường cận giáp trạng, loãng xương...)

- Bệnh lý do nhiễm khuẩn như viêm cột sống do vi khuẩn, áp xe ngoài màng cứng...

- Các nguyên nhân khác: Loét dạ dày-hành tá tràng, sỏi thận, phình động mạch chủ, xơ tủy xương, tâm thần[1, 7].

#### **1.1.4. Cơ chế bệnh sinh**

##### *1.1.4.1. Cơ chế hóa học*

Bản chất là sự giải phóng các chất kích thích hóa học bao gồm hydrogen hay các enzym từ những tế bào viêm hoặc những tế bào của tổ chức bị tổn thương. Những chất này kích thích trực tiếp các đầu mút thần kinh có nhiều ở các cấu trúc nhạy cảm như dây chằng dọc sau, màng tủy, bao khớp, rễ thần kinh... từ đó làm xuất hiện tín hiệu dẫn truyền cảm giác đau về thần kinh trung ương gây nên triệu chứng đau [8].

##### *1.1.4.2. Cơ chế cơ học*

Đây là cơ chế chủ yếu gây đau thắt lưng ở nhiều người bệnh. Áp lực cơ học quá mức ảnh hưởng tới chức năng sinh lý của đĩa đệm, khớp liên cuống và các tổ chức phần mềm xung quanh cột sống. Cơ chế gây đau của các kích thích cơ học còn chưa sáng tỏ. Đau thắt lưng theo cơ chế này có đặc điểm là đau như nén ép, châm chích, như dao đâm, đau thay đổi cả về cường độ và tần số khi thay đổi tư thế cột sống [9].

##### *1.1.4.3. Cơ chế phản xạ tiết đoạn*

Khi một tạng trong ổ bụng bị tổn thương, thì không những gây đau ở tạng mà cảm giác đau còn có thể lan tới vùng cột sống có cùng khoanh tủy chi phối, do có sự liên quan về giải phẫu giữa thần kinh cảm giác nội tạng với thần kinh tủy sống[10].

#### **1.1.5. Chẩn đoán xác định**

##### *1.1.5.1. Triệu chứng lâm sàng*

\* Triệu chứng cơ năng:

- Đau cột sống có tính chất cơ học, âm ỉ, hoặc có thể có cơn đau cấp ở cột sống.

Con đau thường xuất hiện và tăng lên khi vận động, đau tăng khi thay đổi tư thế, đau thường giảm về đêm và khi nghỉ ngơi.

- Thường đau diễn biến thành từng đợt, có thể giảm đau hoàn toàn trong khi hết đợt đau. Sau đó tái phát đợt khác, cơn đau có thể liên tục tăng dần (đặc biệt là thoái hóa khớp thứ phát).

- Nhiều trường hợp người bệnh có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng. Trường hợp thoái hóa nặng có thể đau liên tục và ảnh hưởng đến giấc ngủ, có thể cảm thấy tiếng lục khục khi cử động cột sống.

- Người bệnh thường đau khu trú tại cột sống, có thể đau rễ dây thần kinh do hẹp lỗ liên hợp hoặc do thoát vị đĩa đệm kết hợp, do hẹp ống sống, người bệnh sẽ đau theo đường đi của dây thần kinh tọa.

- Về tiền sử: Người bệnh không có tiền sử ngã hoặc chấn thương. Triệu chứng đau hình thành dần dần ở người có tiền sử đau thắt lưng cấp hoặc đã từng đau thắt lưng thoáng qua hoặc đau dây thần kinh tọa.

- Người bệnh không có biểu hiện triệu chứng toàn thân điển hình như sốt, thiếu máu, gầy sút cân. [1].

\* Triệu chứng thực thể:

- Hội chứng cột sống:

+ Người bệnh có biểu hiện cột sống thắt lưng như mất đường cong sinh lý, gù, vẹo hoặc biến dạng cột sống. Cơ cạnh sống thắt lưng nổi gồ một hoặc hai bên, không có dấu hiệu của viêm như sưng, nóng, đỏ, khi sờ nắn thấy khối cơ căng, chắc.

+ Xuất hiện điểm đau giữa, cạnh cột sống thắt lưng: Khi khám, ấn ở vị trí trên các mòm gai đốt sống, cách đường liên mòm gai 2cm thấy được điểm đau.

+ Khám lâm sàng thấy Người bệnh có hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng: Người bệnh thực hiện các động tác gấp, duỗi, nghiêng, xoay và dùng thước đo tầm vận động. Trường hợp bình thường độ gấp  $\geq 70^\circ$ , duỗi  $25^\circ$ , nghiêng từng bên  $25^\circ$ , xoay từng bên  $25^\circ$ . Sau đó, đánh giá tầm vận động của cột sống thắt lưng ở 4 tư thế duỗi, gấp, nghiêng, xoay.

+ Khám lâm sàng nghiệm pháp tay đất: Yêu cầu người bệnh đứng thẳng hai gót chạm nhau, từ từ cúi xuống phía trước hết mức có thể của người bệnh, khớp gối giữ thẳng. Trường hợp bình thường bàn tay chạm đất. Nghiệm pháp này dương tính khi khoảng cách giữa bàn tay và đất lớn hơn 5cm.

+ Nghiệm pháp Schober: Yêu cầu người bệnh đứng thẳng, xác định mốc thứ nhất tại giao điểm của đường thẳng qua điểm cao nhất của hai mào chậu. Mốc thứ hai đo từ điểm thứ nhất lên phía trên 10 cm. Người bệnh cúi gập người tới đa về phía trước, đo lại khoảng cách giữa hai điểm này. Trường hợp bình thường, độ giãn CSTL khoảng 4-6cm. Nghiệm pháp dương tính khi độ giãn CSTL dưới 4cm. [1].

- Dấu hiệu loại trừ: Trường hợp không có tổn thương khớp háng, khớp cùng chậu, người bệnh không đau thắt lưng kèm đau nội tạng [1].

#### *1.1.5.2. Cận lâm sàng*

- Các xét nghiệm thường quy: Xquang thường quy cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng: Trên phim chụp Xquang có thể có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng, hình ảnh hẹp khe đĩa đệm, đặc xương dưới sụn, mọc gai xương.

- Xét nghiệm tế bào máu ngoại vi và sinh hóa bình thường.

- Trong trường hợp nghi ngờ có thoát vị đĩa đệm: Chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CLVT) cột sống thắt lưng chỉ định [1].

### **1.1.6. Điều trị**

#### *1.1.6.1. Nguyên tắc*

- Điều trị theo triệu chứng (thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ...) kết hợp với các thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm.

- Nên phối hợp với các biện pháp điều trị nội khoa, vật lý trị liệu và phục hồi chức năng.

- Trường hợp có chèn ép rễ có thể chỉ định ngoại khoa [1].

### 1.1.6.2. Điều trị nội khoa

- Thuốc giảm đau: Bậc 1- paracetamol, Bậc 2- paracetamol kết hợp với tramadol, codein , giảm đau bậc 3- opiat và dẫn xuất của opiat.

- Thuốc chống viêm không steroid: Có thể lựa chọn như: Diclofenac 25-100mg/ngày; Meloxicam 7,5-15mg/ngày; Celecoxib 200-400mg/ngày; Piroxicam 20-40mg/ngày. Có thể dùng đường tiêm bắp tối đa trong 3 ngày đầu, sau đó chuyển sang đường uống, chỉ định dùng thuốc sau ăn.

- Thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm:

Diacerein 50mg 1-2 viên/ngày; Piascledine 300mg 1 viên/ngày; Glucosamin sulfate 1000-1500mg/ngày× 6-8 tuần hoặc tùy đáp ứng [1].

- Thuốc giãn cơ: Sử dụng eperison viên 150mg/ngày hay tolperisone viên 150 450mg/ngày.

### 1.1.6.3. Phục hồi chức năng

Trong giai đoạn cấp tính: Người bệnh nằm nghỉ ngơi tại giường. Đắp nước nóng, chiếu đèn hồng ngoại hay dùng sóng ngắn.

Tiếp theo nhiệt trị liệu, xoa bóp các cơ cứng 2 bên cột sống. Tập tăng lực các cơ bụng và lưng để giữ vững cột sống. Mang áo nịt hay nẹp cột sống trong một thời gian nếu đau dai dẳng.

Chương trình tại nhà: Hướng dẫn người bệnh giữ tư thế đúng trong sinh hoạt, lao động và tập luyện các cơ bụng và lưng [1].

## 1.2. Tổng quan về đau thắt lưng theo YHCT.

### 1.2.1. Đại cương.

Theo YHCT, đau thắt lưng thuộc chứng Yêu thống. Biểu hiện chủ yếu của chứng bệnh là đau một bên, hai bên hoặc chính giữa vùng thắt lưng. Trong Hoàng đế Nội kinh Tố Vấn, thiên “Mạch yếu tinh vi luận” cho rằng bệnh chủ yếu ở Thận, thuộc hư chứng, có quan hệ với mạch Đốc. Trong “Tố Vấn – Thích Yêu thống” dựa trên Học thuyết Kinh lạc, cho rằng Yêu thống chủ yếu thuộc bệnh của sáu kinh ở chân; đồng thời nêu đặc trưng bệnh ở túc tam dương và túc tam âm với Bát mạch kỳ kinh phát sinh Yêu thống, cùng với biện pháp điều trị châm cứu tương ứng. Trong “Nội kinh” đã mô tả tính chất, vị trí, phạm vi bệnh Yêu thống; đồng thời cho rằng nguyên

nhân chủ yếu do hư, hàn, thấp gây nên. Trong “Đan Khê tâm pháp – Yêu thống” đã quy nạp nguyên nhân yêu thống do thấp nhiệt, thận hư, ú huyết, chân thương và đàm tích. Về điều trị, trong “Chứng trị hội bổ - Yêu thống” có nêu: khi điều trị trước tiên nên tư bổ thận, sau đó tùy theo loại tà khí để áp dụng pháp thích hợp, nếu chứng tiêu nổi trội thì trị tiêu, nếu chứng bản nổi trội thì trị bản, sơ thông thì dùng pháp tuyên sơ tả trệ, đau lâu ngày thì dùng pháp tuyên bổ chân nguyên, dưỡng khí huyết. Trong “Y học trung trung tham tây lục – Yêu thống” có nêu: Can chủ cân, Thận chủ cốt; Yêu thống thuộc bệnh của cân cốt nên điều trị chủ yếu vào Can Thận, dùng các bài thuốc bổ Thận kết hợp các thuốc dẫn vào mạch Đốc [11].

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

Bệnh vị Yêu thống là ở vùng thất lưng, có quan hệ mật thiết với Thận, kinh Túc Thái dương Bàng quang, Túc Thiếu âm Thận, mạch Nhâm, mạch Đốc, mạch Đới, mạch Xung. Giai đoạn đầu của bệnh thường thuộc thực chứng, do cơ thể cảm thụ hàn thấp, thấp nhiệt, chân thương gây nên. Bệnh lâu ngày thường là thuộc hư chứng và chủ yếu là do thận hư gây nên [11].

- Cảm thụ ngoại tà: Do sống lâu ở vùng ẩm thấp hoặc dầm mưa, lao động ra mồ hôi nhiều gặp gió lạnh làm cho hàn thấp xâm nhập vào cơ thể, lưu trệ tại vùng thất lưng. Hàn tà tính ngưng trệ và co rút, thấp tà tính dính trệ không hóa gây trở trệ kinh mạch vùng thất lưng, làm cho khí huyết vận hành không thông dần hình thành chứng yêu thống. Nếu thời tiết thấp nhiệt hoặc vào mùa Trường Hạ thấp nhiệt hun đốt, hoặc do thấp nhiệt ở Bàng quang khiến bệnh từ phủ ảnh hưởng đến tạng, hay hàn thấp uẩn kết lâu ngày hóa hỏa thành thấp nhiệt, ... đều dẫn đến thấp nhiệt uẩn kết, khí huyết ú trệ, làm tổn thương ngoại phủ của Thận và dần hình thành chứng Yêu thống [11, 12].

- Khí trệ huyết ú: Do chân thương làm tổn thương khí huyết kinh mạch, hoặc do bệnh lâu ngày làm khí huyết vận hành không thông, hoặc do cơ thể không cân đối nên vùng lưng dùng lực không phù hợp làm trở trệ khí huyết kinh mạch gây ú huyết lưu trệ vùng thất lưng gây chứng Yêu thống [11, 12].

- Can Thận hư: Vốn cơ thể bẩm tố tiên thiên bất túc, lại phải lao động quá sức, hoặc bệnh lâu ngày nên cơ thể suy nhược, hoặc tuổi già sức yếu, hoặc do sinh hoạt

tình dục quá độ đều làm thương tổn thận tinh, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân mạch gây chứng Yêu thống [11, 12].

### **1.2.3. Thể lâm sàng và điều trị.**

Các thể lâm sàng và điều trị cụ thể sẽ được trình bày chi tiết dưới đây [4, 12]:

#### **1.2.3.1. Thể hàn thấp:**

- Triệu chứng: Đau thắt lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa ẩm thấp, đau nhiều khi thời tiết lạnh ẩm âm u, quay trở khó khăn, nằm yên không đỡ đau, thường đau một bên, các cơ sống lưng bên đau co cứng, chườm nóng thì đỡ, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi nhòn, mạch trầm trì hoãn hoặc huyền khẩn.

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc

- Phương dược: Can khương thương truật thang gia giảm (Kim quỹ yếu lược).

- Châm cứu: châm tả các huyết:

+ Tại chỗ: A thị Yêu dương quan (GV.3) Giáp tích vùng thắt lưng Đại trường du (BL.25).

+ Toàn thân: Hoàn khiêu (GB.30) Dương lăng tuyền (GB.34) Thượng liêu (BL.31) Thứ liêu (BL.32) Thận du (BL.23) Yêu du (GV.2) Ủy trung (BL.40) Côn lôn (BL.60).

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

#### **1.2.3.2. Thể thấp nhiệt:**

- Triệu chứng: Đau thắt lưng kèm sưng nóng đỏ, vùng cột sống lưng đau, vận động cột sống khó khăn, sốt, sợ gió, ra mồ hôi, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ, nước tiểu vàng, mạch hoạt sắc.

- Pháp điều trị: Thanh nhiệt, khu phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

- Phương dược: Quế chi thược dược chi mẫu thang gia giảm (Kim quỹ yếu lược).

- Châm cứu: Châm tả các huyết giống thể hàn thấp. Nếu người bệnh có khối áp xe ở vùng lưng thì không châm cứu.

#### **1.2.3.3. Thể huyết ứ:**

- Triệu chứng: Người bệnh sau mang vác nặng, lệch tư thế, hoặc sau khi thực hiện một động tác thay đổi tư thế đột ngột xuất hiện đau một bên sống lưng, triệu chứng đau như dùi đâm, đau ở một vị trí nhất định. Nếu nhẹ thì có biểu hiện cúi ngẩng

khó khăn, trường hợp nặng thì không quay trở được, chỗ đau cự án, chất lưỡi có ban tím, mạch sáp.

- Pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết, thư cân hoạt lạc.
- Phương dược: Thân thống trực ú thang (Y lâm cải thác).
- Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt Cách du 2 bên.

#### 1.2.3.4. *Thể Can Thận hư*

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

- Pháp điều trị: Bổ Can Thận, khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.
- Phương dược: Độc hoạt ký sinh thang (Bị cấp thiên kim yếu phương).
- Châm tả các huyệt + Tại chỗ: A thị Yêu dương quan (GV.3) Giáp tích vùng

thắt lưng Đại trường du (BL.25).

+ Toàn thân: Hoàn khiêu (GB.30) Dương lăng tuyền (GB.34) Thượng liêu (BL.31) Thứ liêu (BL.32) Thận du (BL.23) Yêu du (GV.2) Ủy trung (BL.40) Côn lôn (BL.60).

- Châm bổ các huyệt: Thái khê (KI.3) Thận du (BL.23) Tam âm giao (SP.6) Thái xung (LR.3)

#### 1.2.3.5. *Thể Thận dương hư*

- Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau 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.

- Pháp điều trị: Ôn bổ thận dương
- Phương dược: Thận khí hoàn

- Châm bổ và ôn châm các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt: Thái khê (KI.3) Thận du (BL.23) Quan nguyên (CV.4) Mệnh môn (GV.4) Tam âm giao (SP.6) Thái xung (LR.3) Khí hải (CV.6)

### **1.3. Tổng quan về phương pháp Phù châm.**

#### ***1.3.1. Định nghĩa.***

Phù châm là một phương pháp châm cứu có nguồn gốc từ Y học cổ truyền. Phương pháp này được phát triển bởi Giáo sư Phù Trung Hoa từ năm 1996. Tại các quốc gia phương Tây, Phù châm có tên gọi là châm cứu nổi với với nhiều thuật ngữ như “Floating Acupuncture”, “Fu’s Acupuncture”, “Fu Needling” và “Floating Needling”. Để thuận tiện cho việc nghiên cứu, giới khoa học đã thống nhất tên khoa học cho phương pháp này là “*Phương pháp châm kim dưới da của họ Phù*” – *Fu’s subcutaneous needling*, ký hiệu là FSN [5, 6].

#### ***1.3.2. Cơ sở lý luận Y học cổ truyền của phương pháp Phù châm***

Trong sách Linh khu Thiên thứ bảy “Quan châm“, có viết [13] :

“Mao thích là một loại châm nông, tức là châm vào da chứ không vào thịt, phương pháp này ứng với chứng Tý ở da.”

“Trục châm thích tức là khi châm thì kéo phần da chỗ huyết vị lên, châm kim vào da, chứ không vào cơ. Phương pháp này dùng để trị các bệnh mà hàn khí ứ trệ tương đối nông.”

“Phù thích tức là châm nghiêng kim vào xung quanh chỗ đau, chỉ châm nông ở bề mặt cơ. Phương pháp này để chữa các chứng bệnh cơ co giật cấp mà thuộc hàn”.

“Bán thích tức là trước tiên châm nông kim vào da, sau đó nhanh chóng rút kim, để cơ không bị tổn thương, động tác châm giống như nhổ lông. Phương pháp này dùng để kích thích nhẹ da ở thể biểu nhằm tiết tà khí ở da. Do Phế chủ quản da lông, nên đây là phép châm đối ứng với tạng Phế”.

Vì Phù châm chỉ châm kim ở lớp dưới da nên có thể dựa trên lý thuyết “12 khu bì bộ” để giải thích cơ chế tác dụng của phương pháp này [5, 6]. Khu bì bộ được định nghĩa là bộ phận thuộc hệ thống kinh lạc, vừa là phần ngoài của cơ thể vừa đại biểu cho phần ngoài của hệ kinh lạc, chạy dọc cơ thể tương ứng với kinh lạc, khác với kinh lạc ở chỗ nó là bề mặt rộng. Theo sách Tố vấn, Thiên 56 Bì bộ luận viết: “bì giả mạch chi bố dã, tà khách vu bì tắc triển lý khai, khai tắc tà nhập khách vu lạc mạch, lạc mạch đầy tắc vu kinh mạch, kinh mạch đầy tắc vu tạng phủ dã” [14]. 12 khu bì

bộ liên hệ với 12 tạng phủ, tương ứng với 12 kinh lạc, 12 khu bì bộ được coi như tuyến phòng ngự đầu tiên của cơ thể chống lại tà khí, là nơi tà khí bắt đầu truyền vào trong gây bệnh. Chính vì vậy, khi cơ thể có bệnh lý sẽ phản ánh ra các khu bì bộ để nhận biết và cũng có thể thông qua đó để điều trị các bệnh lý thuộc bên trong cơ thể.

### ***1.3.3. Đặc điểm của phương pháp Phù châm***

Mặc dù phương pháp Phù châm dựa trên kiến thức y văn cổ, tuy nhiên phương pháp Phù châm cũng có những đặc điểm riêng dưới đây [5, 6]:

#### ***1.3.3.1. Đặc điểm về thao thao tác***

- Việc lựa chọn các khu vực châm kim Phù châm dựa trên bản chất của điểm đau hoặc rối loạn khu trú. Phù châm không phụ thuộc vào lý thuyết châm cứu truyền thống chẳng hạn như kinh mạch, huyết vị, thủ pháp bổ tả mà phụ thuộc vào hệ thống cơ bắp hoặc các trạng thái rối loạn.

- Kim Phù châm châm vào các khu vực không bị bệnh. Đầu kim Phù châm thường không chạm đến tổn thương. Kim Phù châm kích thích một khu vực khỏe mạnh để chữa lành khu vực hoặc cơ quan bị bệnh.

- Đầu kim Phù châm hướng đến vùng bị bệnh hoặc điểm đau.

- Việc châm kim Phù châm dừng lại ở mô dưới da.

- Đặc khí là không cần thiết trong quá trình điều trị bằng phương pháp Phù châm.

Người bệnh không có cảm giác đau, buốt, tê, tức trong suốt quá trình điều trị. Người thầy thuốc cũng không cảm thấy bất kỳ sức cản hoặc hiện tượng nút kim nào.

- Kim Phù châm được lưu lại trong một thời gian dài. Phù châm cần thời gian lưu kim lâu hơn châm cứu truyền thống, thường kéo dài ít nhất 30 phút để duy trì được tác dụng điều trị.

- Phù châm áp dụng một kỹ thuật đặc biệt, đó là chuyển động quét kim theo hình nan quạt. Việc thực hiện chuyển động quét kim là điều cần thiết để mang lại hiệu quả chữa bệnh, đặc biệt là khi đối phó với các rối loạn mãn tính. Trong hầu hết các trường hợp, Phù châm không có hiệu quả nếu không có chuyển động quét kim.

- Trong quá trình điều trị bằng phương pháp Phù châm, người bệnh vẫn có thể vận động các cơ và khớp liên quan và việc này có thể làm tăng tốc độ phục hồi sau

chấn thương cơ xương khớp một cách hiệu quả. Loại chuyển động này được gọi là “phương pháp tái tưới máu” [5, 6].

#### *1.3.3.2. Đặc điểm về tác dụng*

- Phương pháp Phù châm tập trung vào điều trị các bệnh lý có triệu chứng đau, mặc dù phương pháp này cũng có thể có tác động tích cực đến một số rối loạn không đau, chẳng hạn như tê, ho mãn tính không có đờm và cơn hen phế quản cấp tính.

- Phù châm có thể cung cấp hỗ trợ trong hầu hết các trường hợp. Sau chuyển động quét kim, cơn đau có thể hoàn toàn biến mất hoặc giảm ở một mức độ nào đó.

- Lưu kim Phù châm thường là cần thiết để ngăn ngừa các triệu chứng tái phát thường xuyên, mặc dù các triệu chứng có thể thuyên giảm ngay sau khi điều trị.

- Phù châm có tác dụng phụ, chẳng hạn như xuất huyết nhẹ, chóng mặt và ngất xỉu. Tuy nhiên, Phù châm an toàn hơn châm cứu truyền thống vì kim chỉ đi ở lớp dưới da, không đi sâu nên không gây tổn thương nội tạng, mạch máu và thần kinh.

- Phù châm có hiệu quả ngắn hạn và dài hạn trong điều trị phần lớn các tổn thương mô mềm không do chấn thương nếu các cơ liên quan được nghỉ ngơi đầy đủ. Tuy nhiên, đối với các vấn đề đau đờn do khối u ác tính, đau dây thần kinh sinh ba và đau dây thần kinh sau Zona, Phù châm thường chỉ có tác dụng ngắn hạn.

- Điều trị bằng Phù châm không tốn kém cho người bệnh vì phương pháp này có thể đạt được hiệu quả tương tự với ít kim hơn, liệu trình điều trị ngắn ngày hơn so với châm cứu truyền thống.

- Tác dụng của Phù châm có thể được nhìn thấy ngay lập tức để xác nhận tính chính xác của chẩn đoán và kỹ thuật. Sau đó, bác sĩ có thể thay đổi chẩn đoán và điều trị cho phù hợp [5, 6].

#### *1.3.4. Cơ chế tác dụng của phương pháp Phù châm*

Hiệu ứng áp điện là sự trao đổi năng lượng cơ học và năng lượng điện trong vật liệu điện môi. Khi áp suất tác dụng lên một số vật liệu điện môi nhất định, vật liệu đó sẽ bị phân cực điện, tạo ra lượng điện tích dương và âm bằng nhau trên bề mặt vật liệu. Hiện tượng này được gọi là “hiệu ứng áp điện dương”. Ngược lại, khi một vật liệu điện môi nào đó chịu tác dụng của điện trường và biến dạng theo phương của

điện trường thì hiện tượng này gọi là “hiệu ứng áp điện nghịch đảo”, là quá trình biến đổi năng lượng điện thành năng lượng cơ học. Hiệu ứng áp điện được hai anh em nhà Curie tại Pháp phát hiện vào năm 1880, mở ra một hướng nghiên cứu quan trọng trong vật lý học. Trong lĩnh vực y sinh học, hiệu ứng này được ứng dụng chủ yếu trong các cảm biến sinh học áp điện, công nghệ siêu âm và nhiều thiết bị thí nghiệm chuyên dụng khác, góp phần nâng cao độ chính xác và hiệu quả trong chẩn đoán cũng như nghiên cứu.

Mô liên kết lỏng lẻo dưới da ở trạng thái tinh thể lỏng, là một loại chất bán dẫn có tính dẫn điện tốt. Khi chúng ta sử dụng kim Phù châm thực hiện chuyển động quét, nó tạo ra một áp lực làm thay đổi cấu hình không gian của mô liên kết lỏng lẻo, làm mô trở nên phân cực điện và điện sinh học được giải phóng thông qua hiệu ứng áp điện dương. Điện sinh học thông qua mạng lưới mô liên kết trải rộng khắp cơ thể, có thể truyền đến mô bị bệnh, từ đó tạo ra hiệu ứng áp điện nghịch đảo, làm thay đổi kênh ion của tế bào và huy động cơ chế kháng bệnh vốn có của cơ thể, từ đó nhanh chóng giảm đau, giãn cơ, phục hồi chức năng cơ. Lý thuyết về hiệu ứng áp điện cũng giải thích ở một mức độ nhất định tại sao Phù châm châm xa tổn thương mà lại có tác dụng [5].

Nói tóm lại, phương pháp Phù châm có thể thông qua chuyển động quét kim làm cho mô liên kết lỏng lẻo phân cực điện tạo ra điện sinh học mạnh, điều hòa các đầu dây thần kinh, giảm co thắt vi tuần hoàn ở các mô địa phương bị bệnh, làm giãn mạch máu và phục hồi nguồn cung cấp máu, và lưu lượng máu từ đó đạt được tác dụng giảm đau và chống viêm, sửa chữa các mô bị bệnh, thúc đẩy quá trình trao đổi chất từ đó đạt được mục đích chữa bệnh [5].

### ***1.3.5. Chỉ định của phương pháp Phù châm***

Chỉ định của Phù châm hiện nay rất rộng.

Trên thế giới, các nghiên cứu ứng dụng Phù châm đã và đang ngày càng trở nên phong phú. Một số kết quả nghiên cứu đã chỉ ra các chỉ định của phù châm hiện nay là: các chứng đau do bệnh lý cơ xương khớp (đau thắt lưng, đau cổ vai gáy, hội chứng

cổ vai cánh tay,...); cắt cơn hen phế quản, COPD; đau đầu mạn tính, đau dạ dày, hội chứng ruột kích thích; rối loạn giấc ngủ, ho khan; khô mắt; ...[6].

### **1.3.6. Chống chỉ định của phương pháp Phù châm**

- Phụ nữ có thai
- Người suy kiệt, suy giảm miễn dịch
- Đang sốt hoặc mắc các bệnh truyền nhiễm cấp tính
- Các bệnh lý đau chưa loại trừ được các nguyên nhân có chỉ định can thiệp ngoại khoa [5, 6].

### **1.3.7. Nghiên cứu về Phù châm**

Phù Trung Hoa và cộng sự (2006) nghiên cứu hiệu quả tức thì của phương pháp Phù châm trong điều trị đau thắt lưng. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng trên 60 người bệnh được chẩn đoán đau thắt lưng, nhóm nghiên cứu gồm 32 người bệnh được điều trị bằng phương pháp Phù châm, nhóm đối chứng gồm 28 người bệnh được điều trị bằng châm cứu truyền thống. Kết quả cho thấy ở nhóm Phù châm, các chỉ số điểm đau khi vận động, điểm đau khi ấn và khoảng cách tay - đất đều giảm đáng kể sau can thiệp ( $p < 0,05$ ), với mức cải thiện vượt trội so với nhóm đối chứng [15].

Vương Lục (2023) đánh giá hiệu quả lâm sàng của Phù châm trong điều trị đau thắt lưng cấp. Kết quả cho thấy Phù châm giúp giảm đau rõ rệt, cải thiện chức năng cột sống thắt lưng và nâng cao chất lượng cuộc sống, với hiệu quả vượt trội so với Voltaren bôi ngoài. Phương pháp này cũng được ghi nhận là an toàn, thuận tiện và đáp ứng tốt mục tiêu điều trị [16].

## **1.4. Tổng quan về phương pháp xoa bóp bấm huyệt**

### **1.4.1. Định nghĩa**

Xoa bóp bấm huyệt là phương pháp người làm xoa bóp dùng sự khéo léo và sức mạnh chủ yếu của đôi bàn tay của mình tác động lên cơ thể của người được xoa bóp một lực thích hợp... Đây là một loại kích thích vật lý, trực tiếp tác động vào các cơ quan cảm thụ của da và cơ, gây nên những thay đổi về thần kinh, thể dịch, nội tiết

từ đó giúp giảm đau, thư giãn nhằm đạt tới mục đích chữa bệnh, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe [17].

#### **1.4.2. Tác dụng của phương pháp XBBH**

- Theo YHHĐ: Tác dụng tại chỗ làm giảm đau, giãn cơ, xoa bóp bấm huyết giúp tăng cường dinh dưỡng và lưu thông tuần hoàn, tác dụng toàn thân thông qua cơ chế thần kinh thể dịch [17].

- Theo YHCT: XBBH thông qua tác động vào các huyết, kinh lạc (kinh cân) có thể đuổi được ngoại tà, thông kinh lạc và điều hòa chức năng tạng phủ [17].

#### **1.4.3. Chỉ định của phương pháp XBBH**

- Các trường hợp đau (đau do co cứng cơ): đau đầu, đau vùng cổ gáy, đau cơ, viêm đa dây đa rễ thần kinh, đau lưng, trường hợp liệt cứng, co cứng cơ do kích thích rễ, dây thần kinh.

- Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mạn tính.

- Trong trường hợp cần tăng cường tuần hoàn và dinh dưỡng cho da, cơ, thần kinh, kích thích phục hồi dẫn truyền thần kinh.

- Sử dụng XBBH để thư giãn, giảm căng thẳng, phục hồi cơ bắp sau tập luyện thể thao, hoặc sau lao động nặng [17].

#### **1.4.4. Chống chỉ định của phương pháp XBBH**

- Bệnh lý ác tính, các khối u, lao tiến triển.
- Phụ nữ có thai
- Phụ nữ đang có kinh nguyệt tránh xoa bóp vùng thắt lưng, bụng.
- Tình trạng nhiễm trùng cột sống, đốt sống như lao đốt sống.
- Ung thư cột sống
- Các bệnh ưa chảy máu, các vùng đang chảy máu, bệnh da liễu.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do ung thư, lao cột sống.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu. Bệnh nhân đang sốt cao.
- Loại trừ các bệnh lý như: Gãy xương hoặc nghi gãy xương, đang viêm hoặc nhiễm trùng, các bệnh lý cấp cứu nội khoa, ngoại khoa [17].

## **1.5. Tổng quan các nghiên cứu điều trị đau thắt lưng**

### ***1.5.1. Nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng trên thế giới***

Năm 2010, Zaringhalam J và cộng sự (Iran) đã sử dụng phác đồ châm cứu gồm các huyệt Thận du, Đại trường du, Bàng quang du, Thứ liêu, Côn lôn, Hoàn khiêu và Dương lăng tuyền để nghiên cứu so sánh tác dụng điều trị của phương pháp châm cứu, dùng thuốc (Baclofen) trong điều trị ĐTL mạn tính ở nam giới. Kết quả cho thấy điều trị điện châm kết hợp với Baclofen cho hiệu quả hơn Baclofen điều trị đơn thuần. [18].

Năm 2006, Brinkhaus B và cộng sự (Đức) nghiên cứu về tác dụng của châm cứu trên người bệnh ĐTL mạn tính cho kết quả: sau 8 tuần, cường độ đau giảm  $28,7 \pm 30,3$  mm ở nhóm châm cứu và  $6,9 \pm 22,0$  mm trong nhóm danh sách chờ. Sự khác biệt giữa châm cứu và nhóm danh sách chờ là 21,7 mm (95% CI, 13,9 – 30,0 mm;  $p < 0,001$ ). Kết luận châm cứu có hiệu quả cải thiện triệu chứng đau hơn là không điều trị châm cứu. [19].

### ***1.5.2. Nghiên cứu về điều trị đau thắt lưng tại Việt Nam***

Nguyễn Chí Hiệp (2017) nghiên cứu hiệu quả điều trị của bài thuốc KT1 kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh đau thắt lưng. Qua nghiên cứu cho thấy kết quả điểm đau trung bình nhóm nghiên cứu là  $7,02 \pm 1,78$  và chỉ số giảm dần đến ngày thứ 15 chỉ còn  $4,93 \pm 1,65$  và ngày thứ 30 chỉ còn  $1,93 \pm 1,65$ ; với nhóm chứng là  $7,21 \pm 1,92$  giảm đến ngày thứ 15 còn  $5,87 \pm 1,42$  và ngày thứ 30 còn  $1,62 \pm 1,42$  [20].

Hoàng Minh Hùng (2017) nghiên cứu tác dụng của “Đai hộp gai cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau thắt lưng, qua nghiên cứu cho kết quả điểm đau VAS trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu giảm từ  $4,3 \pm 1,9$  trước điều trị xuống  $2,7 \pm 1,4$  sau điều trị 10 và sau 20 ngày điều trị kết quả cho thấy giảm xuống còn  $1,3 \pm 1,2$  [21].

## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh tại khoa Khám bệnh đa khoa, bệnh viện YHCT Hà Đông được chẩn đoán đau thắt lưng đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn người bệnh

- Người bệnh được lựa chọn tuổi từ 18 trở lên, không phân biệt giới tính.
- Người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán xác định đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” của Bộ Y tế trong [1].
- Người bệnh không sử dụng hoặc đã ngừng thuốc chống viêm không steroid ít nhất 3 ngày và không tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây.
- Mức độ đau theo thang điểm  $3 \leq \text{VAS} \leq 6$  điểm.
- Người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn phân loại thể lâm sàng đau thắt lưng thuộc thể hàn thấp hoặc huyết ú theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” [4].
- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị.

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đau thắt lưng do nguyên nhân là bệnh lý toàn thân với các biểu hiện: sụt cân, sốt, xuất hiện các rối loạn chức năng thuộc bất cứ cơ quan nào (dạ dày, ruột, sản phụ khoa, phế quản-phổi...) mới xuất hiện; có các biểu hiện đau vùng cột sống khác: lưng, cổ, sườn, khớp khác...
- Phụ nữ đang mang thai.
- Đang mắc các bệnh lý như: Suy tim, suy thận giai đoạn cuối, xơ gan, viêm gan cấp, tăng huyết áp chưa ổn định, ung thư, bệnh lý suy giảm miễn dịch, rối loạn tâm thần, nhiễm trùng nặng.
- Da và tổ chức dưới da tại vùng huyết viêm nhiễm, chảy dịch.
- Chống chỉ định với các phương pháp can thiệp.

## 2.2. Phương tiện nghiên cứu

Các phương tiện phục vụ cho nghiên cứu đó là:

- Kim châm cứu dùng một lần kích thước 0,3 x 40mm.
- Máy điện châm KWD-808I
- Bông, cồn sát khuẩn, pank có máu, hộp đựng vật sắc nhọn.
- Thước dây đo độ giãn cột sống thắt lưng
- Thước đo mức độ đau VAS
- Bộ câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày bằng thang điểm Oswestry

Disability Index.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

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

### 2.3.2. Quy trình nghiên cứu

- Người bệnh được khám lâm sàng, cận lâm sàng chẩn đoán xác định đau thắt lưng thuộc thể hàn thấp hoặc huyết ú. Chọn ra 60 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ, được đưa vào đối tượng nghiên cứu, chia thành hai nhóm.

+ Nhóm đối chứng (ĐC): 30 người bệnh được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp XBBH trong 15 ngày liên tục kể cả Thứ 7 và Chủ Nhật.

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 30 người bệnh được điều trị bằng phương pháp Phù châm kết hợp XBBH trong 15 ngày liên tục kể cả Thứ 7 và Chủ Nhật..

- Theo dõi, ghi nhận và xử lý tai biến (nếu có).

- Đánh giá lại các chỉ số nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị (D<sub>0</sub>), sau 5 ngày điều trị (D<sub>5</sub>), sau 10 ngày (D<sub>10</sub>) và sau 15 ngày điều trị (D<sub>15</sub>). So sánh kết quả trước – sau điều trị của từng nhóm và giữa hai nhóm.

#### 2.3.2.1. Quy trình Phù châm (phụ lục 3)

- Liệu trình: 30 phút/lần/ngày x 15 ngày liên tục
- Các bước tiến hành như sau:

- Bước 1: Chuẩn bị người bệnh: người bệnh được giải thích rõ về quá trình Phù châm, được đo huyết áp trước khi châm, người bệnh châm ở tư thế nằm sấp.

+ Bước 2: Xác định vị trí huyết: Thừa sơn, Thận du, Đại trường du [15].

+ Bước 3: Sát khuẩn vị trí vừa xác định.

+ Bước 4: Thao tác châm

Véo da tại vị trí vừa sát khuẩn, hướng kim tạo với mặt da 1 góc 45 độ, châm kim hướng tới vùng thắt lưng cụ thể: Huyết Thận du và Đại trường du hướng vào cột sống thắt lưng, huyết Thừa sơn hướng ngược đường kinh về phía vùng thắt lưng. Đâm kim nhanh qua da, sau đó đưa thân kim xuống sát với bề mặt da 1 góc 15 độ, tiến kim sao cho người bệnh không cảm thấy đau, buốt, tê, tức. Châm lần lượt từ huyết Thừa sơn, Thận du, Đại trường du [5, 6, 15].

Bước 5: Quét kim

Tay thuận cầm thân kim bằng ba ngón: Ngón cái làm điểm tì, ngón trỏ phía trước và ngón giữa phía sau ngón cái, chuyển động kim theo hình nan quạt với tốc độ 45 lần/phút trong 5 phút. Sau mỗi 1 phút kiểm tra vị trí điểm đau/điểm co cơ, nếu thuyên giảm thì ngừng quét. Nếu không thuyên giảm, tiếp tục lặp lại thao tác. Mỗi 15 phút lặp lại 1 lần [5, 6, 15].

+ Bước 6: Lưu kim

Sau khi quét kim đạt được hiệu quả giảm đau, tiến hành lưu kim 30 phút.

#### 2.3.2.2. Quy trình điện châm (phụ lục 4)

- Liệu trình 30 phút/lần/ngày x 15 ngày liên tục

- Chuẩn bị người bệnh: Người bệnh được giải thích rõ về quá trình điện châm, được đo huyết áp trước khi châm, người bệnh châm ở tư thế nằm sấp.

- Tiến hành châm theo công thức huyết [4]:

+ Châm tả: A thị, Giáp tích vùng thắt lưng, Yêu dương quan, Dương lăng tuyền, Thượng liêu, Thử liêu, Côn lôn, Ủy trung, Hoàn khiêu.

+ Châm bổ: Thận du, Thái Khê, Tam âm giao, Thái xung

- Điện châm tần số tả 5-10 Hz, tần số bổ từ 1-3 Hz. Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.

### 2.3.2.3. Quy trình xoa bóp bấm huyệt (phụ lục 5)

- Liều trình: 30 phút/lần/ngày x 15 ngày liên tục
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nằm nghiêng
- Thủ thuật:
  - + Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng, mông, đùi, cẳng chân.
  - + Bấm tả các huyệt bên đau: Giáp tích L2-3, L5 – S1, Trật biên, Ân môn, Côn lôn, Khâu khư, Đại trường du, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Thứ liêu, Thừa phù, Thừa sơn, Huyền chung.

## 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích 60 người bệnh được chẩn đoán xác định đau thắt lưng thuộc thể hàn thấp và huyết ứ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, người bệnh được chia làm 2 nhóm sao cho tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau theo thang điểm VAS.

## 2.5. Các chỉ số trong nghiên cứu

### 2.5.1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu

Bao gồm các đặc điểm sau:

- Tuổi: Tính bằng năm dương lịch
- Giới: Nam hay nữ
- Nghề nghiệp: Lao động chân tay (nông dân, công nhân,...) và lao động trí óc (nhân viên văn phòng, kế toán, bác sĩ,...)
- Thời gian mắc bệnh: Dưới 3 tháng, từ 3-6 tháng, trên 6 tháng

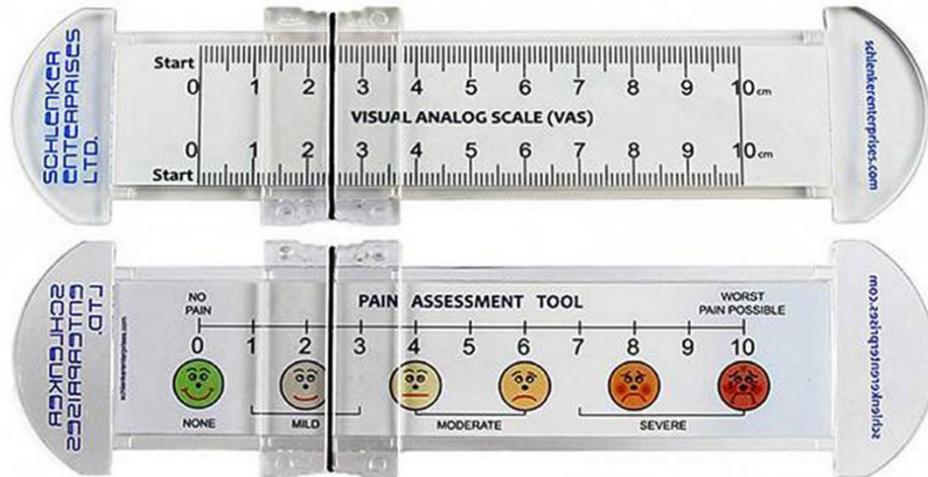
### 2.5.2. Các chỉ tiêu theo dõi trước – sau điều trị

- Mức độ đau theo thang điểm VAS
- Mức độ cải thiện nghiệm pháp Schober
- Mức độ cải thiện nghiệm pháp tay đất
- Mức độ cải thiện tầm vận động CSTL: Cúi, ngửa, nghiêng bên đau, xoay bên đau.
- Chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry Disability Index
- Sự thay đổi chứng trạng Y học cổ truyền
- Các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

## 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

### 2.6.1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau chủ quan của người bệnh được lượng giá bằng thang VAS (Visual Analog Scale). Thang VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 điểm từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nặng nhất) [22]. Đánh giá mức độ đau lúc vào viện ( $D_0$ ) và sau điều trị ( $D_5$ ,  $D_{10}$ ,  $D_{15}$ ).



**Hình 2.1. Thước đo thang điểm VAS**

Thang VAS được chia thành 4 mức độ:

**Bảng 2.1. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS**

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm quy đổi
VAS = 0	Không đau	4 điểm
$1 \leq VAS < 4$	Đau nhẹ	3 điểm
$4 \leq VAS < 7$	Đau trung bình	2 điểm
$7 \leq VAS \leq 10$	Đau nặng	1 điểm

### 2.6.2. Đánh giá mức độ hạn chế vận động CSTL theo nghiệm pháp Schober

Công cụ: Mức độ hạn chế vận động CSTL được xác định theo phương pháp đánh giá độ giãn CSTL của Schober với dụng cụ đo là thước dây.



**Hình 2.2. Thước dây**

Cách tiến hành: Người bệnh đứng thẳng, hai gót chân sát vào nhau, hai bàn chân mở một góc 60 độ, đánh dấu ở bờ trên đốt sống S1 đo lên trên 10cm và đánh dấu ở đó, cho người bệnh cúi tối đa đo lại khoảng cách giữa 2 điểm đã đánh dấu, ở người bình thường khoảng cách đó là 4 - 5cm..

**Bảng 2.2. Bảng đánh giá mức độ hạn chế vận động CSTL**

Nghiệm pháp Schober (cm)	Đánh giá	Quy đổi điểm
$D \geq 4$	Vận động bình thường	4 điểm
$3 \leq D < 4$	Hạn chế nhẹ	3 điểm
$2 \leq D < 3$	Hạn chế trung bình	2 điểm
$D < 2$	Hạn chế nặng	1 điểm

### 2.6.3. Nghiệm pháp tay đất

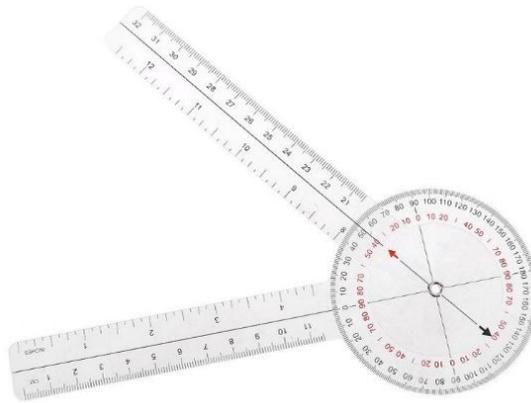
Người bệnh đứng thẳng, hai bàn chân song song với nhau, từ từ cúi xuống, ở người bình thường ngón tay chạm đất ( $d \leq 10$  cm).

**Bảng 2.3. Cách tính điểm và phân loại khoảng cách tay đất**

Nghiệm pháp tay đất (cm)	Đánh giá	Quy đổi điểm
$D \leq 10$	Vận động bình thường	4 điểm
$D \leq 20$	Hạn chế nhẹ	3 điểm
$D \leq 30$	Hạn chế trung bình	2 điểm
$D > 30$	Hạn chế nặng	1 điểm

#### 2.6.4. Tầm vận động cột sống thắt lưng

Cách đo: Sử dụng thước đo 2 cành, một cành cố định, một cành dịch chuyển theo sự di chuyển của thân người, điểm cố định của thước được chia độ từ  $0^\circ$  -  $360^\circ$ .



**Hình 2.3 Thước đo tầm vận động CSTL**

Tư thế người bệnh: Người bệnh đứng thẳng, hai gót chân sát nhau, hai bàn chân mở một góc  $60^\circ$ , yêu cầu người bệnh làm các động tác vận động cột sống: Gấp, duỗi, nghiêng, xoay.

- Gấp: Người bệnh đứng thẳng, điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cành cố định đặt dọc đùi, cành di động đặt dọc thân mình, cúi người tối đa, góc đo được là góc gấp của cột sống, bình thường  $> 70^\circ$ .

**Bảng 2.4. Cách tính điểm và phân loại độ gấp cột sống**

Độ gấp cột sống	Đánh giá	Quy đổi điểm
$\geq 70^\circ$	Vận động bình thường	4 điểm
$\geq 60^\circ$	Hạn chế nhẹ	3 điểm
$\geq 50^\circ$	Hạn chế trung bình	2 điểm
$< 50^\circ$	Hạn chế nặng	1 điểm

- Duỗi: Người bệnh đứng thẳng, điểm cố định đặt ở gai chậu trước trên, cành cố định đặt dọc đùi, cành di động đặt dọc thân mình, ngửa người tối đa, góc đo được là góc của độ ngửa cột sống, bình thường là  $25^\circ$ .

**Bảng 2.5. Cách tính điểm và phân loại độ duỗi cột sống**

<b>Độ duỗi cột sống</b>	<b>Đánh giá</b>	<b>Quy đổi điểm</b>
$\geq 25^\circ$	Vận động bình thường	4 điểm
$\geq 20^\circ$	Hạn chế nhẹ	3 điểm
$\geq 15^\circ$	Hạn chế trung bình	2 điểm
$< 15^\circ$	Hạn chế nặng	1 điểm

- Nghiêng cột sống bên đầu (hoặc bên không đầu): Người bệnh đứng thẳng, điểm cố định đặt 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 thắt lưng, bình thường là  $30^\circ$ .

**Bảng 2.6. Cách tính điểm và phân loại độ nghiêng cột sống**

<b>Độ nghiêng cột sống</b>	<b>Đánh giá</b>	<b>Quy đổi điểm</b>
$\geq 30^\circ$	Vận động bình thường	4 điểm
$\geq 25^\circ$	Hạn chế nhẹ	3 điểm
$\geq 20^\circ$	Hạn chế trung bình	2 điểm
$< 20^\circ$	Hạn chế nặng	1 điểm

- Xoay cột sống bên đầu (hoặc bên không đầu): Người bệnh đứng thẳng, hai vai cân, đặt thước đo song song 2 vai, người bệnh chắp 2 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 thắt lưng, bình thường là  $25^\circ$ .

**Bảng 2.7. Cách tính điểm và phân loại độ xoay cột sống**

<b>Độ xoay cột sống</b>	<b>Đánh giá</b>	<b>Quy đổi điểm</b>
$\geq 25^\circ$	Vận động bình thường	4 điểm
$\geq 20^\circ$	Hạn chế nhẹ	3 điểm
$\geq 15^\circ$	Hạn chế trung bình	2 điểm
$< 15^\circ$	Hạn chế nặng	1 điểm

### 2.6.5. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi Oswestry Disability

Công cụ: Kết quả cải thiện chức năng hoạt động của CSTL được đánh giá bằng thang điểm Oswestry Disability Index (ODI).

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi gồm 10 mục *Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire* do George E. Ehrlich xây dựng, nhằm đánh giá mức độ hạn chế chức năng và khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày liên quan đến CSTL. Mỗi câu hỏi có 6 mức độ trả lời, được chấm điểm từ 0 đến 5, phản ánh mức độ hạn chế chức năng tăng dần.

Cách tiến hành: Sau khi được mô tả và giải thích đầy đủ để hiểu rõ phương pháp đánh giá, người bệnh tự lựa chọn một mức độ trả lời phù hợp nhất với tình trạng của bản thân tại thời điểm khảo sát và đánh dấu vào phương án mà họ cho là chính xác nhất.

Các nội dung đánh giá bao gồm các hoạt động thường ngày như đi lại, ngồi, đứng, mang vác, chăm sóc bản thân và sinh hoạt xã hội. Thang điểm ODI là công cụ được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng và nghiên cứu để theo dõi mức độ suy giảm chức năng CSTL cũng như hiệu quả của các biện pháp điều trị. Việc áp dụng thang điểm này giúp lượng hóa khách quan sự thay đổi chức năng vận động của người bệnh trước và sau can thiệp.

Cách tính kết quả:

$$\text{ODI (\%)} = \frac{\text{tổng điểm của người bệnh}}{\text{tổng điểm lý thuyết}} \times 100\%$$

**Bảng 2.8. Đánh giá mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày ODI**

Tỷ lệ % điểm phỏng vấn	Mức độ ảnh hưởng	Cho điểm
0-20%	Mất chức năng ít	4 điểm
21-40%	Mất chức năng vừa	3 điểm
41-60%	Mất chức năng nhiều	2 điểm
61-80%	Mất chức năng rất nhiều	1 điểm
81-100%	Mất chức năng hoàn toàn	0 điểm

### 2.6.6. *Đánh giá kết quả điều trị chung*

Dựa vào tổng điểm 8 chỉ số: Điểm VAS, nghiệm pháp Schober, nghiệm pháp tay đất, độ gấp CSTL, độ duỗi CSTL, độ nghiêng CSTL về bên đau, độ xoay CSTL về bên đau, chỉ số sinh hoạt hàng ngày ODI. Từ tổng điểm trên, quy đổi kết quả điều trị chung như sau:

**Bảng 2.9. Đánh giá kết quả điều trị chung**

Tổng điểm sau điều trị	Đánh giá kết quả điều trị
25 - 32 điểm	Tốt
17 - 24 điểm	Khá
9 - 16 điểm	Trung bình
0 – 8 điểm	Kém

### 2.6.7. *Đánh giá sự thay đổi các triệu chứng Y học cổ truyền*

Khảo sát tần suất xuất hiện các chứng trạng Yêu thống theo y học cổ truyền thuộc thể hàn thấp và huyết ứ tại thời điểm  $D_0$  của hai nhóm tham gia nghiên cứu, sau đó đánh giá sự thay đổi chứng trạng YHCT tại các thời điểm  $D_5$ ,  $D_{10}$  và  $D_{15}$  bằng cách thống kê tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng tại các thời điểm khảo sát. So sánh sự cải thiện chứng trạng YHCT giữa hai nhóm.

### 2.6.8. *Thống kê các tác dụng không mong muốn.*

Thống kê tần suất xuất hiện các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra của phương pháp can thiệp giữa hai nhóm trong quá trình điều trị như: ngứa, bầm tím, vụng châm, nhiễm trùng vị trí châm, gãy kim, ...

Thống kê và báo các những trường hợp vì tác dụng không mong muốn mà phải thay đổi phương pháp điều trị và/hoặc bỏ điều trị.

## 2.7. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Nghiên cứu sẽ được thực hiện tại Khoa Khám bệnh đa khoa – Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông.

- Thời gian: Từ tháng 4 năm 2025 đến tháng 10 năm 2025

## **2.8. Xử lý và phân tích số liệu**

- Các số liệu được nhập và xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0.
- Các biến định tính được biểu hiện dưới dạng %, biến định lượng được biểu hiện dưới dạng trung bình, độ lệch phương sai, trung vị.
- Các test thống kê: T – Test cho các biến định lượng, Test  $\chi^2$  cho các biến định tính.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## **2.9. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu**

- Đề tài được thông qua hội đồng đạo đức Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam và hội đồng khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông.
- Đề tài được tiến hành hoàn toàn với mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh.
- Khi tham gia nghiên cứu các người bệnh được giải thích rõ về mục đích, quy trình thủ thuật, quyền lợi, trách nhiệm và tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Trong quá trình nghiên cứu, người bệnh không đỡ hoặc bệnh nặng lên hoặc yêu cầu đổi phương pháp điều trị sẽ được ngừng nghiên cứu, đổi phương pháp điều trị thích hợp.
- Các thông tin thu thập từ người bệnh được giữ bí mật hoàn toàn
- Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi lại cho các đối tượng tham gia sau khi nghiên cứu kết thúc.

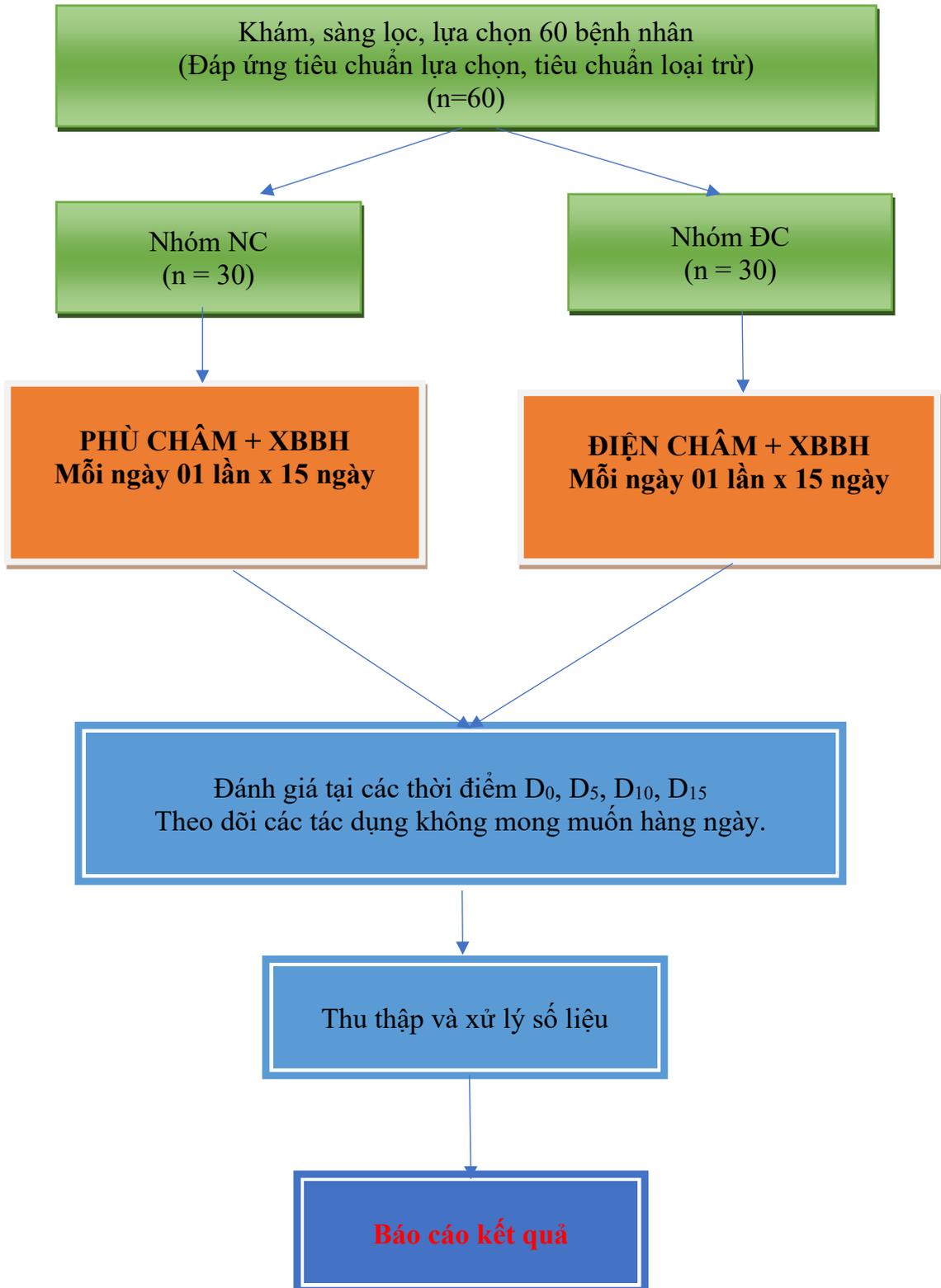
## **2.10. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số**

### **2.10.1. Các loại sai số**

- Sai số do phiếu điều tra, điều tra không đúng quy trình.
- Sai số trong quá trình khám, đánh giá đối tượng nghiên cứu.
- Sai số trong quá trình thu thập thông tin.

### ***2.10.2. Các biện pháp khống chế sai số***

- Thống nhất quy trình điều tra thông tin, khám, thực hiện thủ thuật và các chỉ tiêu đánh giá, tất cả người bệnh được làm mẫu bệnh án chung thống nhất.
- Lập kế hoạch thu thập số liệu hợp lý, khoa học.
- Theo dõi sát người bệnh, phát hiện các trường hợp không tuân thủ điều trị hoặc dừng điều trị vì tác dụng không mong muốn (nếu có) để loại ra khỏi nghiên cứu và làm báo cáo trường hợp.

**SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU**

### CHƯƠNG 3

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu

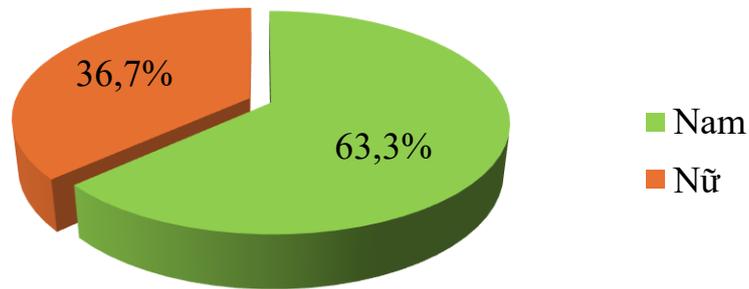
##### 3.1.1. Phân bố người bệnh theo tuổi

**Bảng 3.1. Đặc điểm phân bố tuổi của người bệnh nghiên cứu (n=60)**

Đối tượng Nhóm tuổi	Nhóm NC (1) n=30		Nhóm ĐC (2) n=30		Tổng		p (1)-(2)
	n	%	n	%	n	%	
18 – 38	7	23,33	7	23,33	14	23,33	>0,05
39 – 49	9	30,0	5	16,67	14	23,33	
50 – 59	9	30,0	9	30,0	18	30,0	
≥ 60	5	16,67	9	30,0	14	23,33	
Tổng	30	100	30	100	60	100	
$\bar{X} \pm SD$	49,87 ± 13,75		50,87 ± 12,01		50,37 ± 12,81		>0,05

**Nhận xét:** Phân bố người bệnh theo tuổi giữa hai nhóm là tương đồng. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 49,87±13,75 tuổi, trong khi của nhóm đối chứng là 50,87±12,01 tuổi, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi giữa hai nhóm này (p>0,05). Sự phân bố người bệnh tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 50-59 (chiếm 30,0% tổng số người bệnh).

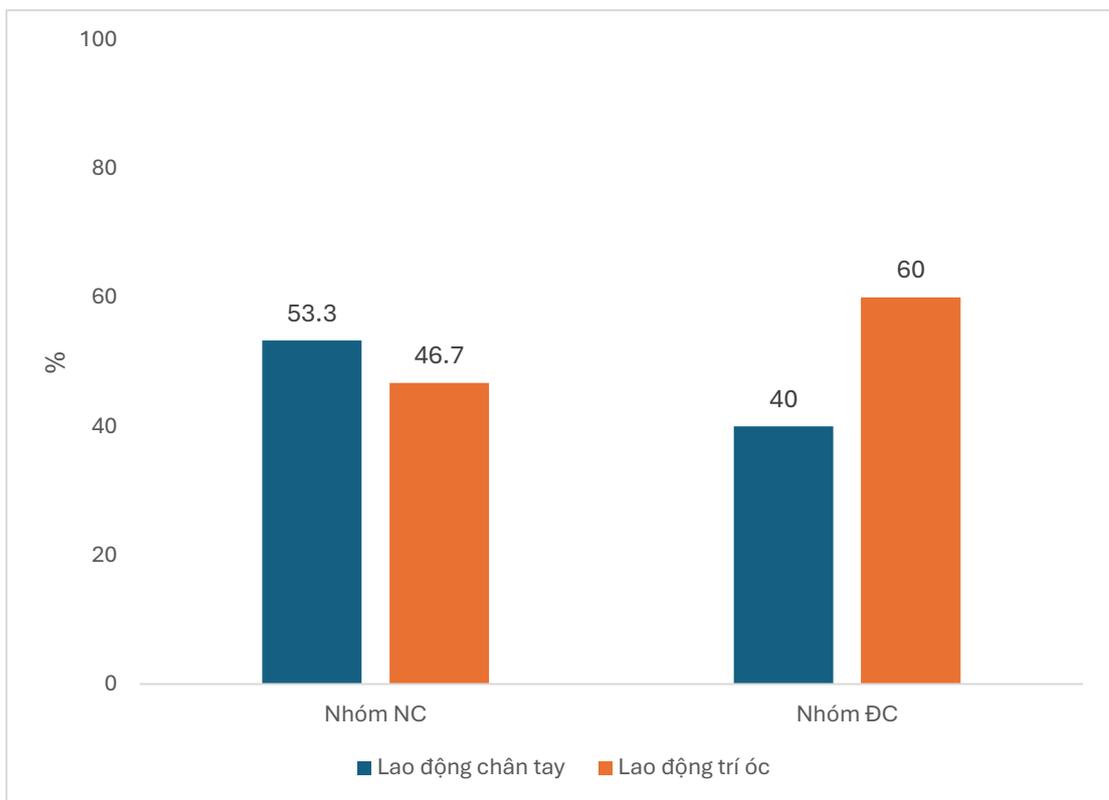
### 3.1.2. Phân bố người bệnh theo giới tính



#### Biểu đồ 3.1. Đặc điểm phân bố giới tính của người bệnh nghiên cứu

**Nhận xét:** Về giới tính, tổng số người bệnh nữ chiếm tỉ lệ cao hơn đáng kể (63,33%) so với nam giới (36,67%). Tuy nhiên, tỉ lệ này được phân bố đồng đều giữa Nhóm nghiên cứu (66,7% nữ) và Nhóm đối chứng (60,0% nữ), với  $p > 0,05$ .

### 3.1.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp



#### Biểu đồ 3.2. Đặc điểm phân bố người bệnh theo nghề nghiệp

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân bố nghề nghiệp cũng cho thấy sự cân bằng giữa hai nhóm. Tỉ lệ lao động trí óc chiếm ưu thế hơn một chút

(53,3%) so với lao động chân tay (46,7%) trong tổng số người bệnh. Giống như các đặc điểm khác, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố nghề nghiệp giữa hai nhóm ( $p>0,05$ ).

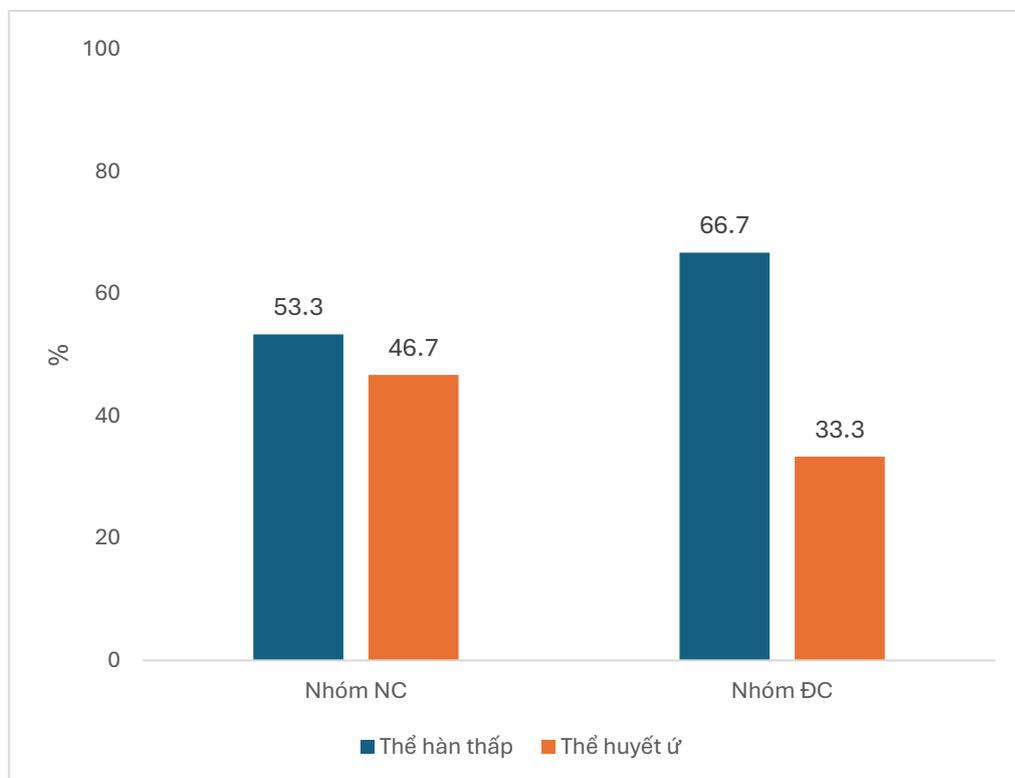
### 3.1.4. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh

**Bảng 3.2. Đặc điểm phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh**

Đối tượng Thời gian	Nhóm NC (1) n = 30		Nhóm ĐC (2) n = 30		Tổng		P (1)-(2)
	n	%	n	%	n	%	
<3 tháng	7	23,3	9	30,0	16	26,7	>0,05
3-6 tháng	11	36,7	12	40,0	12	38,3	
>6 tháng	12	40,0	9	30,0	21	35,0	

**Nhận xét:** Về thời gian mắc bệnh, tỉ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm 35,0% tổng số, cho thấy đây là một nhóm người bệnh có yếu tố mãn tính. Phân bố các mốc thời gian mắc bệnh cũng tương tự giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng,  $p>0,05$ .

### 3.1.5. Đặc điểm chứng trạng YHCT tại thời điểm trước điều trị



### Biểu đồ 3.3. Phân bố theo thể bệnh y học cổ truyền tại thời điểm D0

**Nhận xét:** Sự phân bố theo thể bệnh Y học cổ truyền tại thời điểm ban đầu. Nhóm Hàn thấp chiếm tỉ lệ cao nhất (60,0% tổng số người bệnh), tiếp theo là nhóm Huyết ú (40,0%). Sự phân bố này cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ), củng cố thêm tính đồng nhất về mặt lâm sàng của hai quần thể nghiên cứu.

## 3.2. Đánh giá mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng theo YHHD

### 3.2.1. Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

**Bảng 3.3. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm**

Đối tượng Thời điểm	Nhóm NC (n= 30) (1)	Nhóm ĐC (n=30)(2)	p(1)-(2)
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	
D0	4,93 $\pm$ 0,74	4,87 $\pm$ 0,73	>0,05
D5	3,37 $\pm$ 0,89	3,47 $\pm$ 0,77	>0,05
D10	1,80 $\pm$ 0,85	1,97 $\pm$ 0,72	>0,05
D15	0,67 $\pm$ 0,71	1,07 $\pm$ 0,79	<0,05
pD5-D0	<0,01		
pD10-D0	<0,01		
pD15-D0	<0,01		

**Nhận xét:** Theo Bảng 3.6, tại thời điểm D0, cả hai nhóm đều có mức độ đau trung bình khá cao, với điểm VAS trung bình là 4,93 $\pm$ 0,74 ở nhóm nghiên cứu và 4,87 $\pm$ 0,73 ở nhóm đối chứng, không có sự khác biệt đáng kể ( $p > 0,05$ ). Sau 15 ngày, mức độ đau trung bình giảm rõ rệt ở cả hai nhóm. Điểm VAS của cả hai nhóm đều cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê so với D0 ( $p < 0,01$ ).

Tại các thời điểm D5 và D10, mức độ giảm đau giữa hai nhóm chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, tại thời điểm cuối cùng của nghiên cứu

cứ (D15), nhóm nghiên cứu đạt được mức giảm đau vượt trội một cách rõ rệt. Điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là  $0,67 \pm 0,71$ , thấp hơn đáng kể so với nhóm đối chứng là  $1,07 \pm 0,79$ , với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điều này cho thấy phương pháp của nhóm nghiên cứu đạt được hiệu quả giảm đau tối ưu hơn ở giai đoạn cuối của liệu trình.

**Bảng 3.4. Mức độ đau theo thang điểm VAS qua các thời điểm**

Đối tượng Mức độ đau theo VAS	Nhóm NC (1) n = 30		Nhóm ĐC (2) n = 30		Tổng		p(1)- (2)
	n	%	n	%	n	%	
<b>Thời điểm D0</b>							
Đau trung bình	9	30,0	10	33,3	19	31,7	>0,05
Đau nặng	21	70,0	20	66,7	41	68,3	
<b>Thời điểm D5</b>							
Đau nhẹ	5	16,7	3	10,0	8	13,3	>0,05
Đau trung bình	22	73,3	25	83,3	47	78,3	
Đau nặng	3	10,0	2	6,7	5	8,3	
<b>Thời điểm D10</b>							
Không đau	1	3,3	1	3,3	2	3,3	>0,05
Đau nhẹ	22	73,3	23	76,7	45	75,0	
Đau trung bình	7	23,3	6	20,0	13	21,7	
<b>Thời điểm D15</b>							
Không đau	14	46,7	8	26,7	22	36,7	>0,05
Đau nhẹ	16	53,3	22	73,3	38	63,3	

**Nhận xét:** Tại thời điểm bắt đầu (D0), hai nhóm người bệnh có sự phân bố mức độ đau tương đương nhau. Tỷ lệ người bệnh đau nặng ở cả hai nhóm đều rất cao

(Nhóm nghiên cứu: 70,0%, Nhóm Đối chứng: 66,7%). Giá trị  $p > 0,05$  cho thấy sự khác biệt về mức độ đau giữa hai nhóm tại thời điểm này là không có ý nghĩa thống kê. Tại thời điểm D15, tỷ lệ người bệnh không đau ở nhóm NC (46.7%) cao hơn nhiều so với nhóm ĐC (26.7%). Mặc dù sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ), nhưng nó cho thấy xu hướng tích cực của phương pháp điều trị ở nhóm nghiên cứu.

### 3.2.2. Sự thay đổi độ giãn cột sống thắt lưng

**Bảng 3.5. Mức độ giãn CSTL theo nghiệm pháp Schober tại các thời điểm**

Đánh giá Schober	Nhóm NC (1) n = 30		Nhóm ĐC (2) n = 30		Tổng		p(1)-(2)
	n	%	n	%	n	%	
<b>Thời điểm D0</b>							
Hạn chế trung bình	16	53,3	10	33,3	26	43,3	>0,05
Hạn chế nặng	14	46,7	20	66,7	34	56,7	
<b>Thời điểm D5</b>							
Hạn chế nhẹ	4	13,3	0	0	4	6,7	>0,05
Hạn chế trung bình	24	80,0	21	70,0	45	75,0	
Hạn chế nặng	2	6,7	9	30,0	11	18,3	
<b>Thời điểm D10</b>							
Hạn chế nhẹ	22	73,3	12	40,0	34	56,7	<0,05
Hạn chế trung bình	8	26,7	18	60,0	26	43,3	
<b>Thời điểm D15</b>							
Bình thường	9	30,0	2	6,7	11	18,3	<0,05
Hạn chế nhẹ	19	63,3	23	76,7	42	70,7	
Hạn chế trung bình	2	6,7	5	16,7	7	11,7	

**Nhận xét:** Tại thời điểm D0, cả hai nhóm NC chủ yếu có tình trạng "Hạn chế trung bình" và "Hạn chế nặng", giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý thống kê với  $p>0,05$ . Sự cải thiện tại thời điểm D10, khi tỷ lệ "Hạn chế nhẹ" đạt 73,3% ở nhóm NC và 40% ở nhóm ĐC cho thấy nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . Tại thời điểm D15, tình trạng được cải thiện rõ rệt, Ở nhóm NC tỷ lệ "Hạn chế nhẹ" là 63,3% và đặc biệt, có 30% đối tượng đã đạt mức "Bình thường", một chỉ số hoàn toàn không có ở thời điểm ban đầu. Khi so sánh với nhóm ĐC tỷ lệ "Bình thường" chỉ đạt 6,7%, cho thấy nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

**Bảng 3.6. Điểm Schober trung bình tại các thời điểm**

Thời điểm	Đối tượng	Nhóm NC (n= 30) (1)	Nhóm ĐC (n=30) (2)	p(1)-(2)
		$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	
D0		1,99 ± 0,43	1,87 ± 0,26	>0,05
D5		2,49 ± 0,39	2,16 ± 0,27	<0,05
D10		3,12 ± 0,38	2,92 ± 0,32	<0,05
D15		3,69 ± 0,48	3,37 ± 0,36	<0,05
pD5-D0		<0,01		
pD10-D0		<0,01		
pD15-D0		<0,01		

**Nhận xét:** Thời điểm trước nghiên cứu, điểm Schober trung bình của hai nhóm là tương đồng với nhóm NC là  $1,99 \pm 0,43$  điểm và nhóm ĐC là  $1,87 \pm 0,26$ , với  $p>0,05$ . Điểm Schober trung bình của nhóm nghiên cứu cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng tại tất cả các thời điểm theo dõi: D5 ( $2,49 \pm 0,39$  so

với  $2,16 \pm 0,27$ ), D10 ( $3,12 \pm 0,38$  so với  $2,92 \pm 0,32$ ), và D15 ( $3,69 \pm 0,48$  so với  $3,37 \pm 0,36$ ), với tất cả p-value đều nhỏ hơn 0,05 ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.7. Độ giãn CSTL theo nghiệm pháp tay đất trung bình tại các thời điểm**

Đối tượng Thời điểm	Nhóm NC (n= 30) (1)	Nhóm ĐC (n=30) (2)	p(1)-(2)
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	
D0	24,53 $\pm$ 4,21	24,17 $\pm$ 4,04	>0,05
D5	19,30 $\pm$ 4,33	19,70 $\pm$ 4,20	>0,05
D10	11,70 $\pm$ 3,92	14,47 $\pm$ 4,32	<0,05
D15	6,33 $\pm$ 4,16	10,47 $\pm$ 4,95	<0,05
pD5-D0	<0,01		
pD10-D0	<0,01		
pD15-D0	<0,01		

**Nhận xét:** Điểm tay đất trung bình của nhóm nghiên cứu cũng cải thiện có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng tại D10 (11,70 $\pm$ 3,92 so với 14,47 $\pm$ 4,32) và D15 (6,33 $\pm$ 4,16 so với 10,47 $\pm$ 4,95), với cả hai p-value đều nhỏ hơn 0,05 (p<0,05).

**Bảng 3.8. Mức độ giãn CSTL theo nghiệm pháp tay đất tại các thời điểm**

Đối tượng Đánh giá tay đất	Nhóm NC (1) n=30		Nhóm ĐC (2) n=30		Tổng		p(1)- (2)
	n	%	n	%	n	%	
<b>Thời điểm D0</b>							
Hạn chế nhẹ	7	23,3	6	20,0	13	21,7	>0,05
Hạn chế trung bình	21	70,0	22	73,3	43	71,7	
Hạn chế nặng	2	6,7	2	6,7	2	6,7	
<b>Thời điểm D5</b>							
Hạn chế nhẹ	19	63,3	18	60,0	37	61,7	>0,05
Hạn chế trung bình	11	36,7	12	40,0	23	38,3	
<b>Thời điểm D10</b>							
Bình thường	14	46,7	6	20,0	20	33,3	<0,05
Hạn chế nhẹ	16	53,3	21	70,0	37	61,7	
Hạn chế trung bình	0	0	3	10,0	3	5,0	
<b>Thời điểm D15</b>							
Bình thường	24	80,0	13	43,3	37	61,7	<0,05
Hạn chế nhẹ	6	20,0	17	56,7	23	38,3	

**Nhận xét:** Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu, cả hai nhóm (NC và ĐC) đều có tình trạng tay đất tương đương nhau. Tỷ lệ đối tượng bị hạn chế trung bình là cao nhất ở cả hai nhóm (khoảng 70% ở nhóm NC và 73,3% ở nhóm ĐC). Tỷ lệ bị hạn chế nặng ở cả hai nhóm là như nhau (6,7%), ( $p>0,05$ ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

bắt đầu từ thời điểm D10, nhóm nghiên cứu tỷ lệ đối tượng có tình trạng bình thường tăng vọt lên 46,7%, trong khi nhóm ĐC chỉ đạt 20,0% và vẫn còn 3 đối tượng (10%) bị hạn chế trung bình, trong khi nhóm NC không còn trường hợp nào ở mức này. Sự khác biệt giữa hai nhóm tiếp tục được củng cố và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm NC có tỷ lệ đối tượng có tình trạng bình thường đạt mức 80%, cao hơn gấp đôi so với nhóm ĐC (43,3%). Nhóm ĐC có tỷ lệ đối tượng bị hạn chế nhẹ vẫn còn khá cao (56,7%), trong khi ở nhóm NC tỷ lệ này chỉ còn 20%.

### 3.3. Sự cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng

#### 3.3.1. Độ gập cột sống thắt lưng

**Bảng 3.9. Độ gập CSTL trung bình tại các thời điểm**

Thời điểm \ Đối tượng	Nhóm NC (n= 30) (1)	Nhóm ĐC (n=30) (2)	p(1)-(2)
	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	
D0	53,93 $\pm$ 5,29	53,67 $\pm$ 4,31	>0,05
D5	59,2 $\pm$ 4,97	58,97 $\pm$ 4,51	>0,05
D10	66,57 $\pm$ 4,31	64,10 $\pm$ 4,67	<0,05
D15	69,30 $\pm$ 3,84	67,87 $\pm$ 4,85	>0,05
pD5-D0	<0,01		
pD10-D0	<0,01		
pD15-D0	<0,01		

**Nhận xét:** Về độ gập CSTL, tại thời điểm D0, hai nhóm có sự tương đồng về độ gập trung bình với 53,93  $\pm$  5,29 ở Nhóm NC và 53,67  $\pm$  4,31 ở nhóm ĐC ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị, nhóm NC cải thiện độ gập CSTL tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D10 ( $p < 0,05$ ), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa tại D5 và D15.

### 3.3.2. Độ duỗi cột sống thắt lưng

**Bảng 3.10. Độ duỗi CSTL trung bình tại các thời điểm**

Đối tượng Thời điểm	Nhóm NC (n= 30) (1)	Nhóm ĐC (n=30) (2)	p(1)-(2)
	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	
D0	16,60 ± 2,97	16,97 ± 2,83	>0,05
D5	20,37 ± 2,67	19,50 ± 2,74	>0,05
D10	23,97 ± 2,61	23,03 ± 2,68	>0,05
D15	26,57 ± 2,33	26,90 ± 3,01	>0,05
pD5-D0	<0,01		
pD10-D0	<0,01		
pD15-D0	<0,01		

**Nhận xét:** Về độ duỗi CSTL trung bình sau điều trị tại tất cả các thời điểm, hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ở cả hai nhóm với  $p < 0,01$ , tuy nhiên khi so sánh giữa hai nhóm, tại các thời điểm sự chênh lệch độ duỗi CSTL trung bình không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

### 3.3.3. Độ nghiêng cột sống thắt lưng

**Bảng 3.11. Độ nghiêng CSTL trung bình tại các thời điểm**

Đối tượng Thời điểm	Nhóm NC (n= 30) (1)	Nhóm ĐC (n=30) (2)	p(1)-(2)
	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	
D0	18,77 ± 3,27	18,80 ± 3,26	>0,05
D5	23,43 ± 3,14	21,33 ± 3,12	<0,05
D10	27,03 ± 3,08	26,40 ± 3,16	>0,05
D15	29,70 ± 3,05	28,90 ± 3,44	>0,05
pD5-D0	<0,01		
pD10-D0	<0,01		
pD15-D0	<0,01		

**Nhận xét:** Về độ nghiêng CSTL trung bình tại thời điểm trước điều trị, giữa hai nhóm có sự tương đồng với  $18,77 \pm 3,27$  độ ở nhóm NC và  $18,80 \pm 3,26$  độ ở nhóm ĐC ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị 5 ngày, nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tại tất cả các thời điểm, hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,01$ , tuy nhiên khi so sánh giữa hai nhóm, tại các thời điểm D10 và D15, sự chênh lệch độ nghiêng CSTL trung bình không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

### 3.3.4. Độ xoay cột sống thắt lưng

**Bảng 3.12. Độ xoay CSTL trung bình tại các thời điểm**

Đối tượng Thời điểm	Nhóm NC (n= 30) (1)	Nhóm ĐC (n=30) (2)	p(1)-(2)
	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	$\bar{X} \pm SD$ (độ)	
D0	$16,90 \pm 2,89$	$16,63 \pm 2,37$	$>0,05$
D5	$20,60 \pm 2,81$	$19,17 \pm 2,31$	$<0,05$
D10	$22,20 \pm 2,98$	$20,77 \pm 2,22$	$<0,05$
D15	$23,97 \pm 2,40$	$23,40 \pm 2,44$	$>0,05$
pD5-D0	$<0,01$		
pD10-D0	$<0,01$		
pD15-D0	$<0,01$		

**Nhận xét:** Thời điểm D0: Chỉ số trung bình của hai nhóm gần như tương đồng (Nhóm NC:  $16,90 \pm 2,89$  độ so với nhóm ĐC:  $16,63 \pm 2,37$  độ), và giá trị  $p > 0,05$  cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này đảm bảo tính tương đồng giữa hai nhóm đối tượng ngay từ đầu nghiên cứu. Thời điểm D5 và D10: Xuất hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, khi giá trị  $p < 0,05$ . Chỉ số trung bình của Nhóm NC ( $20,60 \pm 2,81$  độ và  $22,20 \pm 2,98$  độ) cao hơn đáng kể so với Nhóm ĐC ( $19,17 \pm 2,31$  độ và  $20,77 \pm 2,22$  độ). Thời điểm D15: Mặc dù chỉ số trung bình của cả hai nhóm đều tăng, nhưng sự khác biệt lại không còn có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**3.3.5. Sự thay đổi chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Oswestry Disability Index**

**Bảng 3.13. Mức độ hạn chế sinh hoạt hàng ngày theo ODI tại các thời điểm**

Đối tượng Mức độ hạn chế theo ODI	Nhóm NC (1) n=30		Nhóm ĐC (2) n=30		Tổng		p(1)- (2)
	n	%	n	%	n	%	
	<b>Thời điểm D0</b>						
Mất chức năng vừa	1	3,3	3	10,0	4	6,7	>0,05
Mất chức năng nhiều	29	96,7	27	90,0	56	93,3	
<b>Thời điểm D5</b>							
Mất chức năng ít	0	0	1	3,3	1	1,7	>0,05
Mất chức năng vừa	26	86,7	21	70,0	47	78,3	
Mất chức năng nhiều	4	13,3	8	26,7	12	20,0	
<b>Thời điểm D10</b>							
Mất chức năng ít	5	16,7	3	10,0	8	13,3	>0,05
Mất chức năng vừa	25	83,3	27	90,0	52	86,7	
<b>Thời điểm D15</b>							
Mất chức năng ít	26	86,7	19	63,3	45	75,0	<0,05
Mất chức năng vừa	4	13,3	11	36,7	15	25,0	

**Nhận xét:** Tại thời điểm D0, phần lớn người bệnh (93,3%) trong nghiên cứu đều bị "Mất chức năng nhiều", giữa hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ . Tại thời điểm D15, sự cải thiện mức độ sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI của nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm đối chứng, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.14. Điểm hạn chế sinh hoạt hàng ngày trung bình ODI tại các thời điểm**

Đối tượng Thời điểm	Nhóm NC (n= 30) (1)	Nhóm ĐC (n=30) (2)	p(1)-(2)
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	
D0	23,53 $\pm$ 2.24	23,40 $\pm$ 2.89	>0,05
D5	18,50 $\pm$ 1,77	18,93 $\pm$ 3,18	>0,05
D10	12,20 $\pm$ 2.99	13,77 $\pm$ 3.22	>0,05
D15	3,77 $\pm$ 4,27	6,30 $\pm$ 4,79	<0,05
pD5-D0	<0,01		
pD10-D0	<0,01		
pD15-D0	<0,01		

**Nhận xét:** Tại thời điểm trước điều trị, điểm ODI trung bình của Nhóm NC là 23,53  $\pm$  2,24, và của Nhóm ĐC là 23,40  $\pm$  2,89, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau 15 ngày, điểm ODI trung bình của cả hai nhóm đều giảm rõ rệt, cho thấy sự cải thiện về khả năng sinh hoạt. Tương tự như điểm VAS, sự khác biệt giữa hai nhóm chỉ trở nên có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D15, khi điểm trung bình của Nhóm NC là 3,77  $\pm$  4,27, thấp hơn đáng kể so với Nhóm ĐC là 6,30  $\pm$  4,79 ( $p < 0,05$ ).

### 3.4. Kết quả điều trị chung

**Bảng 3.15. Kết quả điều trị chung sau 15 ngày điều trị**

Đối tượng Mức độ	Nhóm NC (1) (n=30)		Nhóm ĐC (2) (n=30)		Tổng (n=60)		p(1)-(2)
	n	%	n	%	n	%	
Tốt	27	90,0	22	73,3	49	81,7	>0,05
Khá	3	10,0	8	26,7	11	18,3	
Trung bình	0	0	0	0	0	0	
Kém	0	0	0	0	0	0	
<b>Tổng</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Khi đánh giá kết quả điều trị chung sau 15 ngày (Bảng 3.18), tỉ lệ người bệnh có kết quả "Tốt" ở Nhóm Nghiên cứu là 90,0%, cao hơn so với Nhóm Đối chứng là 73,3%. Mặc dù sự khác biệt này có ý nghĩa lâm sàng đáng kể (16,7% chênh lệch), giá trị p-value vẫn lớn hơn 0,05 ( $p > 0,05$ ), cho thấy sự khác biệt này chưa đạt được ngưỡng ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này. Điều này có thể xuất phát từ cỡ mẫu còn hạn chế hoặc do tiêu chí đánh giá chung có thể ít nhạy hơn so với các thang điểm đo lường chuyên biệt như VAS và ODI.

### 3.5. Sự thay đổi chứng trạng YHCT tại các thời điểm nghiên cứu

**Bảng 3.16. Sự cải thiện chứng trạng YHCT tại các thời điểm nghiên cứu**

Đối tượng Chứng trạng	Nhóm NC (1) n=30				Nhóm ĐC (2) n=30				pD0 (1)-(2)	pD15 (1)-(2)
	D0		D15		D0		D15			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Đau thắt lưng	30	100	16	53,3	30	100	22	73,3	>0,05	>0,05
Sợ gió/lạnh/ẩm	16	53,3	6	20,0	20	66,7	6	20,0	>0,05	>0,05
Đau dữ dội một chỗ	14	46,7	0	0	10	33,3	0	0	>0,05	>0,05
Rêu lưỡi trắng mỏng	16	53,3	8	26,7	22	73,3	18	60,0	>0,05	<0,05
Chất lưỡi tím/điểm ứ huyết	14	46,7	0	0	10	33,3	0	0	>0,05	>0,05
Mạch phù khẩn	14	46,7	0	0	20	66,7	6	20,0	>0,05	<0,05
Mạch sáp	9	30,0	0	0	6	20,0	3	10,0	>0,05	>0,05

**Nhận xét:** Tại D15, tỉ lệ người bệnh còn các triệu chứng "Rêu lưỡi trắng mỏng" và "Mạch phù khẩn" ở Nhóm Nghiên cứu giảm một cách có ý nghĩa thống kê so với Nhóm Đối chứng ( $p < 0,05$ ).

### 3.6. Tác dụng không mong muốn

**Bảng 3.17. Các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị**

Đối tượng Triệu chứng	Nhóm NC (1) n=30		Nhóm ĐC (2) n=30		Tổng		p(1)- (2)
	n	%	n	%	n	%	
Ngứa	0	0	0	0	0	0	>0,05
Chảy máu	5	16,7	3	10,0	8	13,3	>0,05
Gãy kim	0	0	0	0	0	0	>0,05
Bầm tím	6	20,0	8	26,7	14	23,3	>0,05
Vụng châm	0	0	0	0	0	0	>0,05

**Nhận xét:** Bảng 3.17 cung cấp một cái nhìn toàn diện về tính an toàn của phương pháp điều trị. Các tác dụng không mong muốn được ghi nhận là nhẹ và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Các triệu chứng phổ biến nhất là bầm tím (20,0% ở Nhóm NC và 26,7% ở Nhóm ĐC) và chảy máu (16,7% ở Nhóm NC và 10,0% ở Nhóm ĐC). Không có trường hợp ngứa, gãy kim, hay vụng châm nào được báo cáo. Điều này khẳng định cả hai phương pháp điều trị đều an toàn cho người bệnh và có thể được xem xét sử dụng trong thực hành lâm sàng mà không gây ra rủi ro nghiêm trọng.

## CHƯƠNG 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. Bàn luận về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

##### 4.1.1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi

Từ kết quả bảng 3.1 cho thấy, đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 50-59, trong đó nhóm nghiên cứu có 30% ở độ tuổi này và 30% ở nhóm đối chứng. Phân bố người bệnh theo tuổi giữa hai nhóm là tương đồng và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi giữa hai nhóm này với  $p > 0,05$ .

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $49,87 \pm 13,75$  tuổi, thấp hơn tuổi trung bình của nhóm đối chứng, tuổi trung bình của nhóm đối chứng là  $50,87 \pm 12,01$  tuổi; tuy nhiên, sự khác biệt về tuổi trung bình của 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi từ 60 người bệnh được chẩn đoán đau thắt lưng cho thấy giữa 2 nhóm có sự tương đồng về độ tuổi, kết quả này của chúng tôi không có sự khác biệt khi so sánh với kết quả của tác giả Vũ Thị Thu Trang với độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $61,13 \pm 10,79$  tuổi; không có sự khác biệt với kết quả của Lê Minh Tiến (2020) đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập Mc Gill trên người bệnh đau thắt lưng do thoái hoá cột sống và có sự khác biệt về độ tuổi so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương (2025) với độ tuổi hay gặp nhất là  $>60$  tuổi [23]. Trong các nghiên cứu dịch tễ học trên thế giới chỉ ra rằng lứa tuổi mắc đau thắt lưng cấp phổ biến và hay gặp nhất là trên 50 tuổi.

Đau thắt lưng là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, trong đó đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học chiếm phần lớn các nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng. Cùng với sự tăng dần của tuổi tác, tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài là những yếu tố liên quan chặt chẽ đến tình trạng thoái hóa khớp trong đó có thoái hóa CSTL. Bệnh diễn biến chậm, tổn thương đĩa đệm (hẹp khe liên đốt) kết hợp với tổn thương các khớp liên mấu sau, có gai xương tại lỗ tiếp hợp hình thành đau CSTL mạn tính. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi trung niên và người già do liên quan nhiều đến cường độ lao

động, sự suy giảm về nội tiết làm quá trình thoái hóa trở nên mạnh mẽ. Theo lý luận YHCT, lão suy là quy luật phát triển tất yếu của quá trình sinh trưởng và phát dục của con người, trong đó sau “ngũ thất” tuổi với phụ nữ và sau “ngũ bát” 40 tuổi với nam giới, cùng với sự gia tăng của tuổi tác các dấu hiệu lão suy, nhược lão ngày một rõ. Theo cổ nhân trong “Linh khu – Vệ khí thất thường” viết “ngũ thập tuế dĩ thượng vi lão”, nghĩa là từ 50 tuổi trở lên là người già. Ở thời kỳ lão hóa, công năng tạng can và thận suy kém, can chủ về cân, thận chủ về cốt tủy, thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân biểu hiện chứng “Yêu thống” [36]. Tuổi càng cao chính khí càng suy giảm, vệ khí hư yếu, tà khí xâm phạm vào cân cơ xương khớp kinh lạc làm cho vận hành của khí huyết lưu chuyển trong kinh mạch bị bế tắc gây đau; hoặc vận động sai tư thế làm tổn hại đến kinh mạch khí huyết, khí huyết vận hành không thông lợi gây đau [54].

#### **4.1.2. Đặc điểm người bệnh theo giới tính**

Về giới tính, trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng số người bệnh nữ chiếm tỉ lệ cao hơn đáng kể (63,33%) so với nam giới (36,67%). Tuy nhiên, tỉ lệ này được phân bố đồng đều giữa nhóm nghiên cứu (66,7% nữ) và nhóm đối chứng (60,0% nữ), với  $p > 0,05$ . Điều này có thể lý giải do hiện nay nữ giới cũng tham gia các công việc lao động giống như nam giới, trong đó có cả những công việc lao động nặng, đồng thời lại thường xuyên thực hiện công việc nội trợ và làm công việc nhà là những hoạt động có thể gây ra đau thắt lưng. Hơn nữa, nữ giới thường quan tâm đến sức khỏe, đi khám và điều trị sớm hơn so với nam giới.

Nhiều nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng tỷ lệ ĐTL và thoái hóa cột sống cao hơn ở nữ giới. Tác giả Hoy D (2012) đã phân tích 165 nghiên cứu từ 54 quốc gia cho thấy tỷ lệ ĐTL trung bình cao hơn ở nữ giới trong tất cả các nhóm tuổi với  $p < 0,01$ [30]. Nghiên cứu James SL và cộng sự (2028) về gánh nặng bệnh tật toàn cầu chỉ ra rằng tỷ lệ hiện mắc điểm ĐTL chuẩn hóa theo tuổi ở nữ giới cao hơn nam giới, năm 2017 tỷ lệ này ở nữ giới là 8,01% và 6,94% ở nam giới [31]. Theo Phạm Thị Ngọc Bích (2015), tỷ lệ ĐTL do thoái hóa cột sống chiếm 74,3% ở nữ giới [33].

Một số nghiên cứu khác cho kết quả ĐTL gặp nhiều hơn ở nam giới: nghiên cứu của Trần Thị Kiều Lan (2013) nam giới chiếm 56,7% [24], nghiên cứu của Lương Thị Dung (2008) tỷ lệ nam giới là 51,4% [25]. Nghiên cứu của Hồ Phạm Thục Lan (2015) cho kết quả tỷ lệ người bệnh có X-quang thoái hóa CSTL và có triệu chứng ĐTL cao hơn ở nữ giới, tỷ lệ nữ/nam là 1,6/1 [26].

#### **4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu**

Phân bố nghề nghiệp cũng cho thấy sự cân bằng giữa hai nhóm. Đau thắt lưng do liên quan chặt chẽ với quá trình lao động của đối tượng nghiên cứu cũng như tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài lên cột sống. Trong nghiên cứu này, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu được chia làm 2 nhóm: lao động chân tay và lao động trí óc. Kết quả được trình bày trong biểu đồ 3.2 cho thấy, tỉ lệ lao động trí óc chiếm ưu thế hơn (53,3%) so với lao động chân tay (46,7%) trong tổng số người bệnh. Giống như các đặc điểm khác, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố nghề nghiệp giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

Đối tượng lao động chân tay như công nhân, nông dân, buôn bán... là những người phải duy trì những tư thế không thích hợp trong quá trình làm việc. Đồng thời trong lao động họ thường thực hiện những động tác vận động cột sống quá mức, đột ngột, sai tư thế, làm cột sống và đĩa đệm luôn phải chịu tải trong thời gian dài. Mọi tình trạng tăng áp lực lên đĩa đệm kéo dài, lặp đi lặp lại đều dẫn đến quá trình nuôi dưỡng đĩa đệm kém, thiếu oxy làm quá trình chuyển hóa trong đĩa đệm biến đổi dẫn đến thoái hóa đĩa đệm, tổn thương phần xương dưới sụn, xơ cứng dây chằng bao khớp, từ đó dẫn đến tình trạng ĐTL và thoái hóa cột sống đến sớm. Lao động trí óc như công chức, giáo viên, nhân viên văn phòng... cũng là nhóm nghề nghiệp tác động đến cột sống. Đặc điểm của nhóm đối tượng này là ít thay đổi tư thế, phải ngồi hoặc đứng lâu ở những tư thế có hại cho cột sống và ít vận động thể lực, điều đó lý giải về đối tượng nghiên cứu chủ yếu là lao động trí óc.

Hơn nữa, bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông, nơi chúng tôi tiến hành nghiên cứu nằm ở vị trí trung tâm thành phố Hà Nội, người bệnh đến khám chủ yếu từ các quận nội thành như Hà Đông, Thanh Trì, Nam Từ Liêm, ... tỷ lệ người bệnh trí thức

đến khám bệnh cao. Các nguyên nhân trên có thể dẫn đến kết quả người bệnh lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

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

Thời gian mắc bệnh được tính từ khi người bệnh có triệu chứng lâm sàng đầu tiên cho tới khi người bệnh đến khám bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm 35,0% tổng số. Phân bố các mốc thời gian mắc bệnh cũng tương tự giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng,  $p > 0,05$ .

Thời gian cho tới khi người bệnh đến khám bệnh phụ thuộc vào nhiều yếu tố: ý thức, thái độ của người bệnh, mức độ ảnh hưởng của bệnh tới sinh hoạt hàng ngày, điều kiện kinh tế, điều kiện thời gian, khoảng cách tới bệnh viện... Đau thắt lưng với đặc điểm mới và đau có tính chất cơ học trong giai đoạn đầu, triệu chứng đau thường giảm khi nghỉ ngơi, người bệnh vẫn có thể chịu đựng và tiếp tục làm việc nên thường không khám và điều trị. Khi bệnh kéo dài, đau tăng kèm hạn chế vận động, ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày thì người bệnh mới đến khám tại cơ sở y tế. Về thời gian mắc bệnh, tỉ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm 35,0% tổng số. Phân bố các mốc thời gian mắc bệnh cũng tương tự giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng,  $p > 0,05$ . Đau thắt lưng thuộc phạm vi chứng “tý” theo YHCT, do huyết ú hoặc do hàn thấp, sau khi bị lạnh, mưa ẩm thấp hoặc sau khi mang vác hay thay đổi tư thế đột ngột khiến đau lưng tăng lên [29]. Vậy nên, kết quả thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp với đặc điểm ĐTL theo YHHĐ và YHCT.

#### **4.1.5. Đặc điểm chứng trạng YHCT tại thời điểm trước điều trị**

Sự phân bố theo thể bệnh Y học cổ truyền tại thời điểm ban đầu. Nhóm Hàn thấp chiếm tỉ lệ cao nhất (60,0% tổng số người bệnh), tiếp theo là nhóm Huyết ú (40,0%). Sự phân bố này cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ), cũng cố thêm tính đồng nhất về mặt lâm sàng của hai quần thể nghiên cứu.

## 4.2. Bàn luận về kết quả điều trị

### 4.2.1. Hiệu quả giảm đau theo VAS

Hiệu quả giảm đau: Đau là triệu chứng thường gặp và là nguyên nhân chính khiến các người bệnh phải đến cơ sở y tế khám bệnh. Đau là một cảm giác mang tính chủ quan, kinh nghiệm, bao gồm các cảm giác và xúc giác khó chịu liên quan đến tổn thương mô đang xảy ra hoặc có thể xảy ra. Cảm giác đau có mục đích bảo vệ trước khi tổn thương mô trở nên không hồi phục [47]. Đau thắt lưng không phải là một bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đây cũng là nguyên nhân chính khiến người bệnh quyết định đến khám và điều trị. Tuy nhiên, một trong những khó khăn của việc nghiên cứu về đau là vấn đề định lượng đau do ngưỡng đau, khả năng chịu đau và đáp ứng với đau của từng cá thể là khác nhau.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp đánh giá mức độ đau dựa trên cảm giác chủ quan của người bệnh theo thang điểm VAS vì đây là một thang điểm đánh giá mức độ đau được sử dụng khá phổ biến trong nghiên cứu, đồng thời là một phương pháp đánh giá trực quan, đơn giản nên người bệnh dễ thực hiện. Giảm đau là một mục tiêu quan trọng để đánh hiệu quả điều trị của một phương pháp mới trong điều trị đau thắt lưng. Kết quả nghiên cứu 60 người bệnh của chúng tôi cho thấy: Sau 15 ngày điều trị, điểm đau trung bình của cả hai nhóm đều giảm, cụ thể NNC giảm từ  $4,93 \pm 0,74$  xuống  $0,67 \pm 0,71$  điểm tốt hơn NĐC từ  $4,87 \pm 0,73$  xuống  $1,07 \pm 0,79$  điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Ching-Hsuan Huang [6]. Trên đối tượng bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm, phương pháp điện châm và bài tập McGill cũng được chứng minh cho hiệu quả giảm đau tương đương. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Dũng (2018), điểm VAS trung bình giảm từ  $5,63 \pm 1,07$  xuống  $1,27 \pm 0,87$  điểm sau 20 ngày điều trị [48].

YHCT cho rằng “thông tắc bất thông, thông tắc bất thông” nghĩa là khí huyết lưu thông vận hành bình thường thì không đau. Khí và huyết có liên quan mật thiết với nhau “khí là soái của huyết, khí hành thì huyết hành, khí ngưng thì huyết trệ,

huyết mạch hòa lợi thì tinh thần còn”, “huyết hòa thì kinh mạch lưu hành, âm dương được nuôi dưỡng tốt, gân xương được khỏe mạnh cứng cáp, hoạt động của khớp được linh hoạt” [49]. Khả năng giảm đau của nhóm Phù châm tốt hơn nhóm Điện châm do cơ chế đặc biệt của phương pháp Phù châm. Nửa thế kỷ trước, nghiên cứu của Boguslaw Lipinski đã báo cáo rằng cơ chế tác dụng của châm cứu dựa vào hiệu ứng áp điện từ các mô liên kết [7]. Theo YHHĐ, châm cứu là một kích thích gây ra cung phản xạ mới có tác dụng ức chế, phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, thông qua ba mức độ tại chỗ, tiết đoạn thần kinh và toàn thân [50]. Điện châm làm tăng ngưỡng đau với thời gian bán hủy dài và tăng tiết  $\beta$ -Endorphin, Enkephalin, Endomorphin, Dynorphin trong cơ thể [51]. Xung điện tạo ra từ huyết bị kích thích bằng điện châm truyền tới sừng sau của tủy sống kích thích tuyến yên và tế bào não bào tiết Enkephalin và Endorphin. Hai chất này ức chế bài tiết chất P và gây ra ức chế trước synap, ức chế sự dẫn truyền cảm giác đau qua sợi A $\delta$  và sợi C tại tủy sống. Xoa bóp bấm huyết giúp bệnh nhân được thư giãn về thể chất và tinh thần, tăng ngưỡng đau thông qua việc giải phóng Endorphin, tăng cường tuần hoàn tại chỗ làm tăng sự thanh thải của chất trung gian gây đau [52], [53]. Khi vê kim, với cuộn mô xung quanh kim bao gồm các sợi collagen ở trạng thái bán tinh thể lỏng thể hiện sự phân cực áp điện, sẽ tạo ra một dòng điện (hiệu ứng áp điện), tín hiệu điện sinh học này sẽ được truyền tới mô tổn thương thông qua mạng lưới mô liên kết dưới da. Đặc điểm của Phù châm là kim châm cứu được đưa vào lớp dưới da là tổ chức chứa nhiều mô liên kết thưa tập trung nhiều collagen, do đó Phù châm kích hoạt hiệu ứng áp điện mạnh mẽ thông qua chuyển động quét kim, từ đó giải thích được tác dụng giảm đau nhanh chóng của phương pháp Phù châm [3].

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

Tầm vận động cột sống thắt lưng là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị, được đánh giá qua sự cải thiện của 4 động tác: gập, duỗi, nghiêng, xoay.

##### **4.2.2.1. Hiệu quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng theo Schöber**

Bảng 3.5 cho thấy: Trước điều trị độ giãn CSTL theo Schöber ở hai nhóm đều hạn chế và không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị, độ giãn CSTL theo Schöber đều cải thiện ở hai nhóm ( $p < 0,05$ ), biểu hiện bởi đường biểu diễn độ giãn CSTL trung bình đi lên.

Sự cải thiện tại thời điểm D10, khi tỷ lệ "Hạn chế nhẹ" đạt 73,3% ở nhóm NC và 40% ở nhóm ĐC cho thấy nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Tại thời điểm D15 tình trạng được cải thiện rõ rệt, Ở nhóm NC tỷ lệ "Hạn chế nhẹ" là 63,3% và đặc biệt có 30% đối tượng đã đạt mức "Bình thường", một chỉ số hoàn toàn không có ở thời điểm ban đầu. Khi so sánh với nhóm ĐC tỷ lệ "Bình thường" chỉ đạt 6,7%, cho thấy nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với các nghiên cứu: Lương Thị Dung (2008) sau 20 ngày điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt, độ giãn CSTL ở mức tốt và khá chiếm 85,7%. Phùng Khánh Linh (2018) điều trị người bệnh ĐTL do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp bài thuốc Đột hoạt thang, sau 20 ngày độ giãn CSTL tăng từ  $2,17 \pm 0,68$  cm lên  $3,34 \pm 0,73$  cm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với một số nghiên cứu: Triệu Thị Thùy Linh (2015) điều trị bằng điện trường châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh ĐTL do thoái hóa cột sống, độ giãn CSTL tăng từ  $1,92 \pm 0,56$  cm lên  $4,28 \pm 0,71$  cm sau 14 ngày điều trị [27]. Thời điểm trước nghiên cứu, điểm Schober trung bình của hai nhóm là tương đồng với nhóm NC là  $1,99 \pm 0,43$  điểm và nhóm ĐC là  $1,87 \pm 0,26$ , với  $p > 0,05$ . Điểm Schober trung bình của Nhóm NC cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê so với Nhóm ĐC tại tất cả các thời điểm theo dõi: D5 ( $2,49 \pm 0,39$  so với  $2,16 \pm 0,27$ ), D10 ( $3,12 \pm 0,38$  so với  $2,92 \pm 0,32$ ), và D15 ( $3,69 \pm 0,48$  so với  $3,37 \pm 0,36$ ), với tất cả p-value đều nhỏ hơn 0,05 ( $p < 0,05$ ).

Hạn chế vận động cột sống, giảm độ giãn CSTL là biểu hiện thường gặp trong ĐTL. Nguyên nhân giảm độ giãn CSTL do cứng khớp, đau vùng CSTL khi thực hiện động tác cúi, co cứng cơ cạnh sống, kéo căng rễ thần kinh gây đau khi có chèn ép rễ thần kinh [46]. Phù châm là phương pháp điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT. Phù châm có tác dụng điều khí, giảm đau; xung điện có tác dụng kích thích các cơ quan cảm thụ ở da và cơ, gây ra các phản xạ như giãn mạch, tăng tuần hoàn và dinh dưỡng cục bộ, tăng cường chuyển hóa, tăng cường phản ứng oxi hóa khử.

Tác dụng giảm đau và giãn cơ của phù châm xuất hiện ngay sau khi điều trị, khi cơ vùng thắt lưng giãn ra, máu đến nuôi dưỡng cơ tốt hơn, làm cải thiện vận động CSTL. Xoa bóp bấm huyệt tác dụng lên da, cơ, gân, khớp, hệ thần kinh và tuần hoàn, giúp tăng tính đàn hồi của cơ và sức bền của cơ, giãn mạch tăng cường tuần hoàn, tăng dinh dưỡng cho cơ, giải quyết được tình trạng đau và co cơ. Theo giải phẫu, dưới huyệt giáp tích L2 – S1, Thận du, Đại trường du là khối cơ vùng thắt lưng. Vì vậy, khi tác động bằng phù châm và các thủ thuật xoa bóp bấm huyệt sẽ có tác dụng giãn cơ vùng thắt lưng đang co cứng từ đó cải thiện tâm vận động và tăng độ giãn CSTL.

#### 4.2.2.2. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống theo nghiệm pháp tay đất

Kết quả bảng 3.7 và bảng 3.8 cho thấy, trước điều trị khoảng cách tay đất trung bình của 2 nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ . Khoảng cách tay đất sau điều trị đều giảm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) so với trước điều trị. Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu, cả hai nhóm (NC và ĐC) đều có tình trạng tay đất tương đương nhau. Tỷ lệ đối tượng bị hạn chế trung bình là cao nhất ở cả hai nhóm (khoảng 70% ở nhóm NC và 73,3% ở nhóm ĐC). Tỷ lệ bị hạn chế nặng ở cả hai nhóm là như nhau (6,7%), ( $p > 0,05$ ).

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê bắt đầu từ thời điểm D10, nhóm NC Tỷ lệ đối tượng có tình trạng bình thường tăng vọt lên 46,7%, trong khi nhóm ĐC chỉ đạt 20,0% và vẫn còn 3 đối tượng (10%) bị hạn chế trung bình, trong khi nhóm NC không còn trường hợp nào ở mức này.

Sự khác biệt giữa hai nhóm tiếp tục được củng cố và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm NC có tỷ lệ đối tượng có tình trạng bình thường đạt mức 80%, cao hơn gấp đôi so với nhóm ĐC (43,3%). Nhóm ĐC có tỷ lệ đối tượng bị hạn chế nhẹ vẫn còn khá cao (56,7%), trong khi ở nhóm NC tỷ lệ này chỉ còn 20%.

Cải thiện tính linh hoạt của CSTL là mục tiêu của nhiều chương trình vận động trị liệu trong các bệnh lý cơ xương khớp, đau thắt lưng. Khoảng cách tay đất là một nghiệm pháp được khuyến cáo để đánh giá khả năng vận động của cột sống và xương chậu trong chuyển động tổng thể cúi người về phía trước, là một trong những tiêu chí an toàn đo lường hiệu quả điều trị của người bệnh đau thắt lưng [45]. Trong đau thắt lưng, đau và co cơ vùng thắt lưng là nguyên nhân chính làm hạn chế tầm vận động cột sống của người bệnh. Tình trạng co cơ cạnh sống xuất hiện khi trục khớp tổn thương, mất ổn định, là phản ứng bảo vệ cột sống. Tuy nhiên, tình trạng co cơ kéo dài dẫn đến giảm dòng máu đến nuôi dưỡng cho đĩa đệm và các tổ chức phần mềm lân cận. Phù châm kết hợp Xoa bóp bấm huyệt vừa mang lại hiệu quả giảm đau tốt, vừa cải thiện tình trạng co cơ cạnh sống, tăng cường tuần hoàn tại chỗ, tăng khả năng vận động gấp CSTL, do đó khoảng cách tay đất cũng cải thiện. Đường biểu diễn

khoảng cách tay đất đi xuống theo thời gian điều trị, rõ rệt hơn trong giai đoạn từ ngày thứ 7 đến thứ 15 điều trị.

#### 4.2.2.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động gấp, duỗi, nghiêng

##### - Độ gấp cột sống thắt lưng

Bảng 3.9 cho thấy, về độ gấp CSTL, tại thời điểm D0, hai nhóm có sự tương đồng về độ gấp trung bình với  $53,93 \pm 5,29$  ở Nhóm NC và  $53,67 \pm 4,31$  ở nhóm ĐC ( $p > 0,05$ ).

Sau điều trị, nhóm NC cải thiện độ gấp CSTL tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D10 ( $p < 0,05$ ), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa tại D5 và D15.

##### - Độ duỗi cột sống thắt lưng

Bảng 3.10 cho thấy, độ duỗi CSTL trung bình sau điều trị tại tất cả các thời điểm, hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ở cả hai nhóm với  $p < 0,01$ , tuy nhiên khi so sánh giữa hai nhóm, tại các thời điểm sự chênh lệch độ duỗi CSTL trung bình không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

##### - Độ nghiêng cột sống thắt lưng

Về độ nghiêng CSTL trung bình tại thời điểm trước điều trị, giữa hai nhóm có sự tương đồng với  $18,77 \pm 3,27$  độ ở nhóm NC và  $18,80 \pm 3,26$  độ ở nhóm ĐC ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị 5 ngày, nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tại tất cả các thời điểm, hai nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,01$ , tuy nhiên khi so sánh giữa hai nhóm, tại các thời điểm D10 và D15, sự chênh lệch độ nghiêng CSTL trung bình không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

##### - Độ xoay cột sống thắt lưng

Bảng 3.11 cho thấy, Thời điểm D0: Chỉ số trung bình của hai nhóm gần như tương đồng (Nhóm NC:  $16,90 \pm 2,89$  độ so với nhóm ĐC:  $16,63 \pm 2,37$  độ), và giá trị  $p > 0,05$  cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này đảm bảo tính tương đồng giữa hai nhóm đối tượng ngay từ đầu nghiên cứu.

Thời điểm D5 và D10: Xuất hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, khi giá trị  $p < 0,05$ . Chỉ số trung bình của Nhóm NC ( $20,60 \pm 2,81$  độ và  $22,20 \pm 2,98$  độ) cao hơn đáng kể so với Nhóm ĐC ( $19,17 \pm 2,31$  độ và  $20,77 \pm 2,22$  độ).

Thời điểm D15: Mặc dù chỉ số trung bình của cả hai nhóm đều tăng, nhưng sự khác biệt lại không còn có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Sau điều trị, nhóm NC cải thiện độ xoay CSTL tốt hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D5, D10 ( $p < 0,05$ ), nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa tại D15.

Phù châm, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, giãn cơ, tăng sức bền của cơ, tăng tuần hoàn dinh dưỡng cho cơ, từ đó tăng tính linh hoạt và khả năng vận động của cột sống. Do vậy, sau khi điều trị bằng phù châm, xoa bóp bấm huyệt thì tầm vận động cột sống gập, duỗi, nghiêng đều được cải thiện. Nghiên cứu của chúng tôi có hiệu quả cải thiện tầm vận động CSTL hạn chế hơn so với Nguyễn Thị Luân (2017), có lẽ do sự khác biệt về độ tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu, thời gian can thiệp dẫn đến sự khác biệt trong kết quả phục hồi tầm vận động cột sống [32].

#### **4.2.3. Hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày**

Đau và hạn chế vận động CSTL làm người bệnh hạn chế trong các công việc lao động và sinh hoạt hàng ngày, đây cũng chính là nguyên nhân khiến người bệnh đến điều trị. Để đánh giá ảnh hưởng của ĐTL đến chức năng sinh hoạt hàng ngày, chúng tôi lựa chọn lựa chọn 8 trong 10 tiêu chí của thang điểm “Oswestry Disability Index” để đánh giá sự cải thiện mức độ linh hoạt và hoạt động của CSTL trong sinh hoạt hàng ngày: Mức độ đau tại thời điểm khám bệnh, tự chăm sóc cá nhân, nhắc đồ vật, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, hoạt động xã hội [42].

Bảng 3.13 cho thấy, tại thời điểm D0, phần lớn người bệnh (93,3%) trong nghiên cứu đều bị "Mất chức năng nhiều", giữa hai nhóm không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

Tại thời điểm D15, sự cải thiện mức độ sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI của nhóm nghiên cứu có xu hướng tốt hơn nhóm đối chứng, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 3.14 cho thấy, tại thời điểm trước điều trị, điểm ODI trung bình của Nhóm NC là  $23,53 \pm 2,24$ , và của Nhóm ĐC là  $23,40 \pm 2,89$ , không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Sau 15 ngày, điểm ODI trung bình của cả hai nhóm đều giảm rõ rệt, cho thấy sự cải thiện về khả năng sinh hoạt. Tương tự như điểm VAS, sự khác biệt giữa hai nhóm chỉ trở nên có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D15, khi điểm trung bình của Nhóm NC là  $3,77 \pm 4,27$ , thấp hơn đáng kể so với Nhóm ĐC là  $6,30 \pm 4,79$  ( $p < 0,05$ ).

Kết quả nghiên cứu của Hồ Thị Tâm (2013), kết quả chức năng sinh hoạt hàng ngày đạt mức tốt là 93,3%, khá 6,7% ở nhóm cấy chỉ và 86,7% tốt, 13,3% khá ở nhóm điện châm, tốt hơn nghiên cứu của chúng tôi. 57 Có lẽ do bệnh nhân được điều trị với thời gian dài hơn (30 ngày) nên dẫn đến sự khác biệt về chức năng sinh hoạt hàng ngày [37]. Nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2015) sau 14 ngày điều trị bằng điện trường châm và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh, tỷ lệ bệnh nhân có chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt chiếm 20%, khá 43,3%, trung bình 25,7% và 11% ở mức kém [33]. Phùng Thị Khánh Linh (2018) điều trị bằng điện châm và bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh sau 20 ngày cho kết quả: 26,67% bệnh nhân cho kết quả tốt, 60% khá, 10% trung bình, 3,33% kém, đều hạn chế hơn nghiên cứu của chúng tôi [28].

Năm 2012, Ammar TA đã chứng minh bài tập McGill giúp cải thiện khả năng đi bộ ở bệnh nhân ĐTL mạn tính. Thời gian đi bộ với tốc độ ưa thích trong 15 m (50 feet), thời gian đi bộ với tốc độ nhanh trong 15 m và khoảng cách đi bộ tối đa trong 5 phút đều tốt hơn trong nhóm bài tập McGill, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$  [38]. Năm 2018, Ghorbanpour A và cộng sự cho thấy: trên đối tượng ĐTL, bài tập ổn định McGill giúp giảm đau 15,3%, cải thiện khuyết tật chức năng theo bộ câu hỏi Quebec 12,1% so với trước điều trị với  $p < 0,05$  và cao hơn nhóm vật lý trị liệu thông thường [39]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng khi thực hiện động tác nâng, cơ ngang bụng và cơ nhiều chân là những cơ đầu tiên được kích hoạt [40], [41].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Mức độ đau, tầm vận động cột sống và tình trạng cơ cơ ở cả hai nhóm nghiên cứu đều cải thiện theo thời gian điều trị. Tình trạng đau giảm, tầm vận động tăng lên giúp người bệnh dễ dàng hơn khi thực

hiện các hoạt động như ngồi, đứng, đi lại, chăm sóc bản thân, sau đó là mang vác vật nặng, các hoạt động ngoài trời và các hoạt động xã hội, thời gian giấc ngủ của người bệnh cũng kéo dài hơn, chất lượng cuộc sống vì thế mà cải thiện.

#### **4.2.4. Kết quả điều trị chung**

Đau là một cảm giác phức tạp và có phần chủ quan, vì vậy khi nghiên cứu ĐTL để đánh giá hiệu quả điều trị không chỉ đơn thuần dựa vào một tiêu chí cải thiện mức độ đau hay cải thiện tầm vận động mà cần có sự đánh giá toàn diện. Trong nghiên cứu này, chúng tôi dựa vào sự cải thiện mức độ đau, độ giãn CSTL theo nghiệm pháp Schöber, khoảng cách tay đất, tầm vận động CSTL (gấp, duỗi, xoay) và sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm ODI để đánh giá hiệu quả điều trị chung của các phương pháp can thiệp.

Bảng 3.15 cho thấy, khi đánh giá kết quả điều trị chung sau 15 ngày, tỉ lệ người bệnh có kết quả "Tốt" ở nhóm nghiên cứu là 90,0%, cao hơn so với nhóm đối chứng là 73,3%. Mặc dù sự khác biệt này có ý nghĩa lâm sàng đáng kể (16,7% chênh lệch), giá trị p-value vẫn lớn hơn 0,05 ( $p > 0,05$ ), cho thấy sự khác biệt này chưa đạt được ngưỡng ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này. Điều này có thể xuất phát từ cỡ mẫu còn hạn chế hoặc do tiêu chí đánh giá chung có thể ít nhạy hơn so với các thang điểm đo lường chuyên biệt như VAS và ODI.

So sánh với kết quả điều trị của các nghiên cứu khác: Phạm Thị Ngọc Bích (2015) điều trị ĐTL do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp bài thuốc “Độc hoạt tang ký sinh” cho kết quả tốt chiếm 45,7%, khá 34,3%, trung bình 11,4%, kém 8,6% [33]. Phùng Thị Khánh Linh (2018) điều trị ĐTL thuộc thể Phong hàn thấp tý kèm Can thận hư bằng điện châm kết hợp bài thuốc “Độc hoạt thang” cho hiệu quả điều trị tốt chiếm 53,33%, khá 40%, trung bình 6,67%, không khác biệt nhiều so với kết quả của chúng tôi [28]. Tác giả Lương Thị Dung (2008) điều trị ĐTL do thoái hóa cột sống bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt cho kết quả điều trị tốt đạt 57,2%, khá đạt 31,4% sau 30 ngày điều trị [43]. Nguyễn Thị Như Quỳnh (2015) sử dụng phương pháp điện châm và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng sau 30 ngày cho kết quả tốt đạt 56,7%, khá đạt 36,7%, trung bình 6,6% [44].

Như vậy, có thể nhận thấy hiệu quả điều trị đau thắt lưng bằng phương pháp của chúng tôi cho kết quả tương đồng với một số nghiên cứu khác. Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có tác dụng cải thiện đau, tăng cường khả năng vận động cột sống, giải quyết tình trạng cơ cơ và cải thiện tốt chức năng sinh hoạt giúp người bệnh có thể nhanh chóng trở lại với cuộc sống hàng ngày. Đây là những phương pháp điều trị hiệu quả, đơn giản, dễ thực hiện, ứng dụng tốt ngay ở các tuyến cơ sở để nâng cao hiệu quả điều trị.

### **4.3. Tác dụng không mong muốn**

Trong quá trình can thiệp trên 60 người bệnh thuộc hai nhóm nghiên cứu, qua bảng 3.17 cung cấp một cái nhìn toàn diện về tính an toàn của phương pháp điều trị. Chúng tôi ghi nhận có tác dụng bầm tím và chảy máu của phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị đau thắt lưng. Các tác dụng không mong muốn được ghi nhận là nhẹ và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Các triệu chứng phổ biến nhất là bầm tím (20,0% ở nhóm NC và 26,7% ở nhóm ĐC) và chảy máu (16,7% ở Nhóm NC và 10,0% ở Nhóm ĐC). Không có trường hợp ngứa, gãy kim, hay vụng châm nào được báo cáo. Điều này khẳng định cả hai phương pháp điều trị đều an toàn cho người bệnh và có thể được xem xét sử dụng trong thực hành lâm sàng mà không gây ra rủi ro nghiêm trọng.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng phù châm, xoa bóp bấm huyết là những phương pháp điều trị an toàn trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp bằng Y học cổ truyền. Nghiên cứu của Meng C và cộng sự (2003) cho kết quả châm cứu ít có liên quan đến tác dụng phụ so với nhóm dùng thuốc (Paracetamol, giảm đau chống viêm không steroid, giãn cơ) trên người bệnh ĐTL mạn tính cao tuổi. Trong nhóm châm cứu, chỉ một số ít người bệnh báo cáo gặp tình trạng đau nhẹ, bầm tím và choáng váng. Trong nhóm dùng thuốc, một số người bệnh báo cáo về tình trạng đau bụng ( $n = 2$ ), táo bón ( $n = 1$ ), tăng huyết áp ( $n = 1$ ), khô miệng ( $n = 1$ ), đau đầu ( $n = 1$ ). Các đối tượng châm cứu không có nhiều tác dụng bất lợi khi châm cứu được thêm vào liệu pháp điều trị tiêu chuẩn [35].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Hồng Vân (2013) đã chứng minh điện châm điều trị ĐTL là một phương pháp an toàn. Sau thời gian 7 ngày, chỉ gặp 5 trường hợp chảy máu nhẹ khi rút kim, không biến đổi về mạch, huyết áp, nhịp thở của người bệnh dưới tác dụng điện châm ( $p > 0,05$ ); không có sự biến đổi về chỉ số hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, ure, creatinin trong máu trước và sau điều trị ( $p > 0,05$ ) [36]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng (2018) không ghi nhận tác dụng phụ của điện châm như mẩn ngứa, vụng châm, tụ máu tại chỗ, gãy kim, nhiễm trùng tại vị trí châm..., không có bệnh nhân đau tăng và tổn thương CSTL sau khi tập bài tập McGill. [54]. Kết quả này tương đồng với kết quả của chúng tôi. Vì vậy, qua nghiên cứu này có thể thấy: Phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp an toàn trong điều trị đau thắt lưng.

## KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu hiệu quả điều trị của phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt trên 60 người bệnh đau thắt thuộc thể Hàn thấp và Huyết ứ theo YHCT, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

### **1. Phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả tốt điều trị đau thắt lưng**

Thể hàn thấp và huyết ứ thông qua hiệu quả giảm đau, mức độ giãn CSTL, cải thiện độ gấp, duỗi, xoay cột sống thắt lưng tốt hơn nhóm đối chứng và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày.

### **2. Tác dụng không mong muốn trong điều trị**

Các tác dụng không mong muốn ghi nhận ở nhóm nghiên cứu bao gồm bầm tím (20,0% ở nhóm NC; 26,7% ở nhóm ĐC) và chảy máu (16,7% ở nhóm NC; 10,0% ở nhóm ĐC); không ghi nhận tác dụng ngứa, gãy kim và vụng châm.

**KIẾN NGHỊ**

Qua nghiên cứu chúng tôi xin có ý kiến kiến nghị sau:

1. Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp điều trị an toàn, có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng.
2. Cần nghiên cứu trong thời gian dài hơn (sau 1 tháng, 3 tháng) nhằm đánh giá tác dụng kéo dài cũng như tác dụng dự phòng tái phát của phương pháp điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp: Hội chứng đau thắt lưng. Nhà xuất bản Y học; 2014.
2. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(6):e316–e329.
3. Middleton K, Fish DE. Lumbar spondylosis: clinical presentation and treatment approaches. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2009;2(2):94–104.
4. Bộ Y tế. Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại: Đau cột sống thắt lưng; 2020.
5. Wu D, Fu Z. *The Foundation of Fu's Subcutaneous Needling.* Nanjing: Phoenix Science Press; 2022.
6. Fu Z, Shepherd R. Fu's Subcutaneous Needling, a modern style of ancient acupuncture? In: Chen L, Cheng O, editors. *Acupuncture in Modern Medicine.* Rijeka: IntechOpen; 2013. Chapter 8.
7. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa.* Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2013.
8. Vũ Quang Bích. *Phòng và chữa các chứng bệnh đau thắt lưng.* Nhà xuất bản Y học; 2001.
9. Jenkins EM, Borenstein DG. Exercise for the low back pain patient. *Baillieres Clin Rheumatol.* 1994;8(1):191–7.
10. Chang CW, Lai PH, Yip CM, Hsu SS. Spontaneous regression of lumbar herniated disc. *J Chin Med Assoc.* 2009;72(12):650–3.
11. Trần Quốc Bảo. *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng dùng cho sau đại học.* Nhà xuất bản Y học; 2020.
12. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam – Bộ môn Nội YHCT. *Bài giảng Nội khoa Y học cổ truyền.* Nhà xuất bản Y học; 2015.

13. Hoàng Đế Nội Kinh Linh Khu. Tà khách Quan châm. Nhà xuất bản Hồng Đức; 2020.
14. Nguyễn Tử Siêu. Hoàng Đế Nội Kinh Tố Vấn: Tỳ luận thiên – Bí bộ luận thiên. Nhà xuất bản Lao động, Trung tâm Văn hóa Ngôn ngữ Đông Tây; 2020.
15. Chen XY, Fu ZH, Lu LJ, Lin J, Xu JG. Immediate effect of Fu's subcutaneous needling for low back pain. Chin Med J (Engl). 2006;119(11):953–6.
16. 王璐. 浮针疗法治疗腰背肌筋膜疼痛综合征的临床疗效观察. 浙江中医药大学; 2023.  
Vương Lục. Quan sát hiệu quả lâm sàng của phương pháp Phù châm trong điều trị đau thắt lưng cấp. Đại học Y học cổ truyền Chiết Giang; 2023.
17. Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng Y học cổ truyền. Tập II: Xoa bóp. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2005
18. 黄冯. 穴位贴敷疗法配合电针治疗腰痛的临床研究. 硕士论文. 广州中医药大学; 2011.  
Hoàng Phùng. Nghiên cứu tác dụng điều trị đau thắt lưng bằng phương pháp dán huyết kết hợp điện châm. Luận văn Thạc sĩ. Đại học Y học cổ truyền Quảng Châu; 2011.
19. Hamaguchi T, Yoshino T, Horiba Y, Watanabe K. Goshajinkigan for low back pain: an observational study. J Altern Complement Med. 2017;23(3):208–13.
20. Nguyễn Chí Hiệp. Đánh giá tác dụng điều trị của “Đại hội ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng. Luận văn Thạc sĩ Y học. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; 2017.
21. Hoàng Minh Hùng. Đánh giá tác dụng điều trị của “Đại hội ngải cứu Việt” kết hợp xoa bóp bấm huyết trên bệnh nhân đau cột sống thắt lưng. Luận văn Thạc sĩ Y học. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; 2017.
22. Victorian Quality Council. Acute pain management measurement toolkit. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services; 2007.

23. Lê Minh Tiến. Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập McGill trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Bác sĩ nội trú. Đại học Y Hà Nội; 2020.
24. Lương Thị Dung. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa. Đại học Y Hà Nội; 2008.
25. Trần Thị Kiều Lan. Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2009.
26. Ho-Pham LT, Lai TQ, Mai LD, et al. Prevalence and pattern of radiographic intervertebral disc degeneration in Vietnamese: a population-based study. *Calcif Tissue Int.* 2015;96(6):510-517. doi:10.1007/s00223-015-9986-4.
27. Triệu Thị Thùy Linh. Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Bác sĩ Nội trú. Đại học Y Hà Nội; 2015.
28. Phùng Thị Khánh Linh. Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc Độc hoạt thang trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2018.
29. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng Y học cổ truyền. Tập 2. Nhà xuất bản Y học; 2011:160, 491-500.
30. Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum.* 2012;64(6):2028-2037. doi:10.1002/art.34347.
31. James SL, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1789-1858. doi:10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

32. Nguyễn Thị Luân. Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp với bài tập McKenzie trên bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2017.
33. Phạm Thị Ngọc Bích. Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện trường châm kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh. Luận văn Bác sĩ Nội trú. Đại học Y Hà Nội; 2015.
34. Mooney V. The Classification of Low Back Pain. *Annals of Medicine*. 1989;21(5):321-325. doi:10.3109/07853898909149215
35. Meng C, Wang D, Ngeow J, et al. Acupuncture for chronic low back pain in older patients: a randomized, controlled trial. *Rheumatology*. 2003; 42(12): 1508-1517. doi:10.1093/rheumatology/keg405.
36. Phạm Hồng Vân, Nghiêm Hữu Thành, Bùi Mỹ Hạnh. Nghiên cứu tác dụng của điện châm trong điều trị đau thắt lưng thể thận hư. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2013;868(5):12-15.
37. Hồ Thị Tâm. Đánh giá tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. 2013.
38. Ammar T. McGill Exercises versus Conventional Exercises in Chronic Low Back Pain. *Life Science Journal*. 2012;9:393-397.
39. Ghorbanpour A, Azghani MR, Taghipour M, et al. Effects of McGill stabilization exercises and conventional physiotherapy on pain, functional disability and active back range of motion in patients with chronic nonspecific low back pain. *J Phys Ther Sci*. 2018;30(4):481-485. doi:10.1589/jpts.30.481
40. Hodges PW, Richardson CA. Contraction of the Abdominal Muscles Associated With Movement of the Lower Limb. *Physical Therapy*. 1997;77(2):132-142. doi:10.1093/ptj/77.2.132
41. Hodges PW, Richardson CA. Feedforward contraction of transversus abdominis is not influenced by the direction of arm movement. *Experimental Brain Research*. 1997;114(2):362-370. doi:10.1007/PL00005644.

42. Fairbank JCT, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine*. 2000;25(22):2940 –2953. doi:10.1097/00007632-200011150-00017.
43. Lương Thị Dung. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội. 2008.
44. Nguyễn Thị Như Quỳnh. Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội. 2015.
45. Perret C, Poiraudreau S, Fermanian J, et al. Validity, reliability, and responsiveness of the fingertip-to-floor test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2001;82(11):1566-1570. doi:10.1053/apmr.2001.26064
46. Hà Hoàng Kiệt. Bệnh thoái hóa khớp, chẩn đoán, điều trị và dự phòng. Hà Nội: Nhà xuất bản thể thao và du lịch; 2019:81-89,100-103.
47. Trần Văn Ngọc, Nguyễn Thị Lệ. Sinh lý học y khoa. Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Y học; 2018:483.
48. Nguyễn Văn Dũng. Đánh giá tác dụng điều trị của điện châm kết hợp bài tập Mc Gill trên bệnh nhân hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. 2018.
49. Hoàng Bảo Châu. Châm cứu học trong Nội kinh, Nạn kinh và sự tương đồng với Y học hiện đại. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2010:107-108.
50. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2017:1015, 223-225,298.
51. Triệu Thị Thùy Linh. Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội. 2015.
52. Ernst E. Massage therapy for low back pain: a systematic review. *Journal of pain and symptom management*. 1999;17(1):65-69. doi:10.1016/S0885-3924(98)00129

53. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2017:1015,170-172,193-203.
54. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Tái bản lần 1. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2017:151-154,160-164.

## **PHỤ LỤC**

Phụ lục 1: Bệnh án nghiên cứu

Phụ lục 2: Đánh giá chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Oswestry disability index

Phụ lục 3: Quy trình kỹ thuật phù châm trong nghiên cứu

Phụ lục 4: Quy trình kỹ thuật điện châm trong nghiên cứu

Phụ lục 5: Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng

Phụ lục 6: Mẫu đơn tình nguyện tham gia nghiên cứu

Phụ lục 7: Danh sách bệnh nhân tham gia nghiên cứu

**PHỤ LỤC 1**  
**BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU**

Mã số.....

Nhóm nghiên cứu

Nhóm đối chứng

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ tên người bệnh: ..... Tuổi:..... Giới: Nam  Nữ

Địa chỉ: ..... ĐT: .....

Nghề nghiệp:  Lao động trí óc  Lao động tay chân

Ngày vào viện: ...../...../.....

**II. BỆNH SỬ**

1. Thời gian bị bệnh  Từ 1- <3 tháng  Từ 3- 6 tháng  Trên 6 tháng

2. Các phương pháp đã được điều trị:

Tây y  Y học cổ truyền  Khác:.....

3. Diễn biến bệnh như thế nào:  Đỡ  Không đỡ  Nặng thêm

4. Khởi phát bệnh:  Đột ngột  Từ từ  Tăng dần

5. Triệu chứng hiện tại:

- Mức độ đau:  Không đau  Đau ít  Đau trung bình

Đau nhiều  Đau không chịu nổi

- Hướng đau lan:  Có  Không

- Tính chất đau:  Từng cơn  Liên tục  Khi vận động

**IV. TIỀN SỬ:**

**1. Bản thân:**

**1.1. Liên quan đến CSC:**  Thoái hóa CSTL  Thoát vị đĩa đệm CSTL

**1.2 Tiền sử khác:**

- Tăng huyết áp:  Có  Không

- Viêm khớp dạng thấp:  Có  Không

- Đái tháo đường:  Có  Không

- Rối loạn chuyển hóa lipid:  Có  Không

- Khác (ghi rõ):

## A. KHÁM LÂM SÀNG THEO YHHĐ:

### 1. Toàn thân:

- Thể trạng:  Gầy  Béo  Cân đối
- Da, niêm mạc:  Hồng  Nhợt  Bình thường
- Chiều cao:.....cm    Cân nặng: .....kg    BMI = .....Kg/m<sup>2</sup>

### 2. Khám cơ xương khớp

#### 2.1. Hội chứng cột sống thắt lưng

- Điểm đau cột sống:  Có  Không
- Điểm đau cạnh sống:  Có  Không
- Cong vẹo cột sống:  Có  Không
- Co cứng cơ, tăng trương lực cơ cạnh sống:  Có  Không
- Hạn chế vận động CSTL  Có  Không

## B. CẬN LÂM SÀNG

### 1. Chụp X quang CSTL

<input type="checkbox"/> Hẹp lỗ tiếp hợp	<input type="checkbox"/> Phì đại máu bán nguyệt
<input type="checkbox"/> Gai xương	<input type="checkbox"/> Giảm chiều đĩa đệm
<input type="checkbox"/> Giảm đường cong sinh lý	<input type="checkbox"/> Đặc xương dưới sụn

## C. KHÁM LÂM SÀNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

### 1. TỨ CHẨN

Ngày đánh giá	D0	D5	D10	D15
<b>Vọng</b> - Thần - Sắc - Hình thể - Lưỡi:				
<b>Vãn</b> - Tiếng bất thường - Mùi bất thường				
<b>Vấn</b> - Sợ gió/lạnh/âm - Mồ hôi - Đau thắt lưng - Thích chườm ấm - Giấc ngủ - Đại tiểu tiện - Ăn uống - Khác:				
<b>Thiết:</b> Mạch:				

### 2. CHẨN ĐOÁN YHCT

2.1. **Bát cương:**  Biểu  Lý  Hàn  Nhiệt  Hư  Thực

2.2. **Tạng Phủ:**  Can  Thận  Tâm  Phế  Tỳ  Vị  
 Đờm  Bàng quang  Đại trường  Tiểu trường

2.3. **Nguyên nhân:**  Nội nhân  Ngoại nhân  Bất nội ngoại nhân

2.4. **Chẩn đoán thể bệnh:**  Thể Can thận hư + phong hàn thấp

## D. CÁC CHỈ TIÊU THEO DỐI ĐÁNH GIÁ

### 1. Đánh giá mức độ đau CSTL theo Thang điểm VAS

Ngày đánh giá	D0	D5	D10	D15
Điểm VAS				

### 2. Nghiệm pháp Schober

Ngày đánh giá	D0	D5	D10	D15
Độ giãn CSTL theo Schober				

### 3. Nghiệm pháp tay đất

Ngày đánh giá	D0	D5	D10	D15
Khoảng cách tay đất				

### 4. Tầm vận động CSTL

Ngày đánh giá	D0	D5	D10	D15
Gập				
Duỗi				
Nghiêng bên đầu				
Xoay bên đầu				

### 5. Đánh giá chức năng sinh hoạt theo thang điểm ODI

Ngày đánh giá	D0	D5	D10	D15
Điểm ODI				

**6. Tác dụng không mong muốn:**

<b>Tác dụng không mong muốn</b>	<b>D0</b>	<b>D5</b>	<b>D10</b>	<b>D15</b>
Bầm tím				
Đỏ da				
Ngứa				
Gãy kim				
Vụng châm				
Khác:.....				

**7. Đánh giá kết quả chung sau điều trị chung:**

Tổng điểm: ..... Mức độ đánh giá: .....

*Hà Nội, ngày....tháng .... năm 2025*

**Bác sỹ điều trị**

## PHỤ LỤC 2

### ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY

#### THEO OSWESTRY DISABILITY INDEX

Họ và tên.....Tuổi.....Giới.....

Ngày vào viện:.....

Mục	Mô tả	Thời điểm đánh giá			
		D0	D5	D10	D15
<b>1.Mức độ đau</b>	0 - Hiện tại không đau 1 – Hiện tại đau ít 2 – Hiện tại đau vừa 3 – Hiện tại đau khá nhiều 4 – Hiện tại đau rất nhiều 5 – Hiện tại quá đau, không thể chịu đựng nổi				
<b>2.Chăm sóc bản thân</b>	0 – Tự chăm sóc bản thân bình thường mà không gây đau thêm 1 – Tự chăm sóc bản thân bình thường nhưng gây đau thêm 2 – Tự chăm sóc bản thân nhưng cần phải chậm và cẩn thận hơn vì đau 3 – Cần giúp đỡ một ít nhưng vẫn tự làm được hầu hết các hoạt động chăm sóc bản thân 4 – Cần giúp đỡ hằng ngày đối với hầu hết các hoạt động chăm sóc bản thân 5 - Không thể tự mặc quần áo, tắm rửa khó khăn và phải nằm tại giường				

Mục	Mô tả	Thời điểm đánh giá			
		D0	D5	D10	D15
<b>3.Nâng vật nặng</b>	<p>0 – Có thể nâng vật nặng mà không gây đau thêm</p> <p>1 – Có thể nâng vật nặng nhưng gây đau thêm</p> <p>2 – Vì đau nên không thể nâng vật nặng lên từ sàn nhà, nhưng có thể nâng được nếu vật được đặt ở vị trí thuận lợi như ở trên bàn</p> <p>3 – Vì đau nên không thể nâng vật nặng, chỉ có thể nâng vật có khối lượng từ nhẹ đến trung bình nếu vật ở vị trí thuận lợi</p> <p>4 – Chỉ có thể nâng vật có khối lượng rất nhẹ</p> <p>5 - Không thể nâng được bất cứ vật gì</p>				
<b>4.Đi bộ</b>	<p>0 – Đau nhưng vẫn đi bộ được với mọi khoảng cách</p> <p>1 – Đau nên chỉ đi bộ được không quá 2 km</p> <p>2 – Đau nên chỉ đi bộ được không quá 1 km</p> <p>3 – Đau nên chỉ đi bộ được không quá 500 m</p> <p>4 – Đau nên chỉ đi được khi có gậy hoặc nạng</p> <p>5 - Đau nên không đi được, hầu như chỉ nằm trên giường</p>				
<b>5.Ngồi</b>	<p>0 – Có thể ngồi trên bất kỳ chiếc ghế nào và ngồi bao lâu cũng được</p> <p>1 – Chỉ có thể ngồi trên kiểu ghế phù hợp, nhưng bao lâu cũng được</p> <p>2 – Đau nên chỉ ngồi được không quá 1 giờ</p> <p>3 – Đau nên chỉ ngồi được không quá 30 phút</p> <p>4 – Đau nên chỉ ngồi được không quá 10 phút</p> <p>5 - Đau nên không thể ngồi được</p>				

<b>6.Đứng</b>	<p>0 – Tôi có thể đứng bao lâu cũng được mà không bị đau thêm</p> <p>1 – Tôi có thể đứng bao lâu cũng được nhưng sẽ làm đau thêm</p> <p>2 – Đau ngăn cản tôi đứng lâu 1 giờ</p> <p>3 – Đau ngăn cản tôi đứng lâu hơn 30 phút</p> <p>4 – Đau ngăn cản tôi đứng lâu hơn 10 phút</p> <p>5 – Đau nên không thể đứng được</p>				
<b>7.Giấc ngủ</b>	<p>0 – Không bị mất ngủ do đau gây nên</p> <p>1 – Tỉnh thoảng bị mất ngủ vì đau</p> <p>2 – Vì đau nên chỉ ngủ được ít hơn 6 giờ mỗi ngày</p> <p>3 – Vì đau nên chỉ ngủ được ít hơn 4 giờ mỗi ngày</p> <p>4 – Vì đau nên chỉ ngủ được ít hơn 2 giờ mỗi ngày</p> <p>5 – Vì đau nên chỉ không ngủ được</p>				
<b>8. Sinh hoạt tình dục (nếu có thể áp dụng được)</b>	<p>0 – Sinh hoạt tình dục đều đặn như bình thường mà không gây đau thêm</p> <p>1 – Sinh hoạt tình dục đều đặn như bình thường nhưng có gây đau thêm</p> <p>2 – Sinh hoạt tình dục khá đều, gần như bình thường nhưng gây đau nhiều</p> <p>3 – Ít sinh hoạt tình dục hơn nhiều so với bình thường vì đau</p> <p>4 – Gần như không sinh hoạt tình dục nữa vì đau</p> <p>5 – Không sinh hoạt tình dục được vì đau</p>				
<b>9.Hoạt động xã hội</b>	<p>0 – Tham gia hoạt động xã hội bình thường mà không gây đau thêm</p> <p>1 – Tham gia hoạt động xã hội bình thường nhưng có gây đau thêm</p> <p>2 – Đau ảnh hưởng không đáng kể đến hoạt động xã hội, ngoại trừ các hoạt động mạnh như chơi thể thao</p>				

	<p>3 – Vì đau nên ít tham gia hoạt động xã hội và ít ra ngoài hơn</p> <p>4 – Vì đau nên chỉ tham gia hoạt động xã hội tại nhà</p> <p>5 – Vì đau nên không tham gia bất cứ hoạt động xã hội nào</p>				
<b>10.Đu lịch (đi chơi xa)</b>	<p>0 – Có thể đi xa bất cứ nơi nào mà không gây đau thêm</p> <p>1 – Có thể đi xa bất cứ nơi nào nhưng có gây đau thêm</p> <p>2 – Dù đau nhưng vẫn có thể thực hiện được chuyến đi hơn 2 giờ</p> <p>3 – Đau nhiều nên chỉ có thể đi xa dưới 1 giờ</p> <p>4 – Đau nhiều nên chỉ có thể đi xa dưới 30 phút khi thật sự cần thiết</p> <p>5 – Đau nne không thể đi đâu được, ngoại trừ việc đi khám và điều trị</p>				
<b>Tổng</b>					

**Cách tính kết quả:**

$$\text{ODI (\%)} = \frac{\text{tổng điểm của người bệnh}}{\text{tổng điểm lý thuyết}} \times 100\%$$

Tỷ lệ % điểm phỏng vấn	Mức độ ảnh hưởng	Cho điểm
0-20%	Mất chức năng ít	4 điểm
21-40%	Mất chức năng vừa	3 điểm
41-60%	Mất chức năng nhiều	2 điểm
61-80%	Mất chức năng rất nhiều	1 điểm
81-100%	Mất chức năng hoàn toàn	0 điểm

## PHỤ LỤC 3

### QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHÙ CHÂM TRONG NGHIÊN CỨU

#### 1. CHUẨN BỊ

**1.1. Cán bộ y tế:** Bác sỹ y học cổ truyền đã được đào tạo về châm cứu, được hướng dẫn kỹ thuật Phù châm.

#### 1.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần của hãng Hải Nam, kích thước: 0,3x40mm do Trung Quốc sản xuất.

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°, băng dán Ergo.

#### 1.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm sấp, hai tay thả lỏng theo thân mình.

#### 2. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**\* Bước 1:** *Xác định huyết vị châm cứu, hướng châm và độ sâu*

Xác định vị trí huyết: Thừa sơn, Thận du, Đại trường du.

**\* Bước 2:** *Sát khuẩn.*

Đây là 1 bước quan trọng và cần thiết trước khi thực hiện thao tác châm. Sát khuẩn tay của người thầy thuốc và vị trí châm. Sát khuẩn vị trí châm theo hình chôn ốc từ trung tâm ra ngoại vi.

**\* Bước 3:** *Kỹ thuật Phù châm.*

Tư thế của người bệnh nên được điều chỉnh để đảm bảo rằng da tại vị trí châm kim là không quá căng cũng không quá chùng. Nếu da quá căng, các mạch máu nông trên da sẽ giãn ra và kim châm cứu có thể đâm vào mạch máu; mặt khác, nếu da quá chùng, sẽ khó đâm kim qua da hơn. Tay thuận sẽ cầm kim, ngón trỏ và ngón cái cầm chuôi kim, trong khi đó ngón giữa làm điểm tựa. Tay không thuận véo da tại vị trí vừa sát khuẩn, hướng kim tạo với mặt da 1 góc 45 độ, châm kim hướng tới vùng thắt lưng cụ thể: huyết Thận du và Đại trường du hướng vào cột sống thắt lưng, huyết Thừa sơn hướng ngược đường kinh về phía vùng thắt lưng. Đâm kim nhanh qua da, sau đó đưa thân kim xuống sát với bề mặt da 1 góc 15 độ, tiến kim sao cho người bệnh không

cảm thấy đau, buốt, tê, tức. Châm lần lượt từ huyết Thừa sơn, Thận du, Đại trường du.

**\* Bước 4: Thực hiện chuyển động quét kim.**

Sau khi đưa kim vào lớp dưới da thành công, tiến hành chuyển động quét kim. Đây là một bước rất quan trọng để quyết định hiệu quả điều trị của phương pháp. Tay thuận sẽ cầm vào cán kim bằng ngón cái và ngón giữa, sau đó quét kim theo hình nan quạt với tần số 45 lần mỗi phút, liên tục trong năm phút. Sau mỗi một phút, người thầy thuốc sẽ ấn vào điểm đau và hỏi cảm giác của người bệnh, nếu cảm giác đau giảm hoặc biến mất thì sẽ ngừng thao tác quét kim; nếu chưa đạt người thầy thuốc sẽ tiếp tục quét kim. Nếu vấn đề vẫn tiếp diễn, sẽ cần phải rút kim ra, rồi điều chỉnh vị trí hoặc là hướng kim và thao tác lại từ đầu. Mỗi 15 phút có thể lặp lại các thao tác quét kim 1 lần.

**\* Bước 5: Lưu kim**

Kim sẽ được lưu dưới da 30 phút. Cố định kim bằng miếng eugo để người bệnh có thể vận động tùy thích trong quá trình lưu kim. Sau 30 phút, nếu cơn đau vẫn còn, hãy thực hiện một động tác quét kim hoặc châm kim khác. Nếu cơn đau biến mất hoặc không có thay đổi gì cả, hãy lấy toàn bộ kim châm cứu ra khỏi cơ thể người bệnh và kết thúc quy trình.

**2.1. Liệu trình:** Mỗi ngày 01 lần x 15 ngày.

### **3. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**3.1. Theo dõi:** toàn trạng người bệnh.

#### **3.2. Xử lý tai biến**

**3.2.1. Vỡng châm:** Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

**3.2.2. Chảy máu khi rút kim:** dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

**3.2.3. Gãy kim:** Dùng kìm có máu rút kim thân ra khỏi da.

## **PHỤ LỤC 4**

### **QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM TRONG NGHIÊN CỨU**

Quy trình được xây dựng dựa trên:

- *Quy trình số 24: Điện châm điều trị đau thắt lưng* trong “*Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền*” Ban hành kèm theo Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- *Đau thắt lưng* trong “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại*” Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

#### **1. CHUẨN BỊ**

**1.1. Cán bộ y tế:** Bác sỹ, y sỹ, lương y đã được đào tạo về châm cứu.

#### **1.2. Phương tiện**

- Máy điện châm KWD-808I
- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần của hãng Hải Nam, kích thước: 0,3x40mm do Trung Quốc sản xuất.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn70°

#### **1.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp, hai tay thả lỏng đặt theo thân mình.

### **2. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **2.1. Phác đồ huyệt:**

- Tiến hành châm theo công thức huyệt:
  - + Châm tả: A thị, Giáp tích vùng thắt lưng, Yêu dương quan, Dương lăng tuyền, Thượng liêu, Thứ liêu, Côn lôn, Ủy trung, Hoàn khiêu.
  - + Châm bổ: Thận du, Thái khê, Tam âm giao, Thái xung
- Điện châm tần số tả 5-10 Hz, tần số bổ từ 1-3 Hz. Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.

#### **2.2. Liệu trình điều trị**

- Thời gian: 30 phút cho một lần điện châm.
- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị 15 ngày.

### **3. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**3.1. Theo dõi:** toàn trạng người bệnh, rối loạn cảm giác, vận động.

#### **3.2. Xử lý tai biến**

**3.2.1 Vựng châm:** Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

**3.2.2 Chảy máu khi rút kim:** dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## PHỤ LỤC 5

### XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG

#### 1. CHUẨN BỊ

- Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

##### 1.1. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

##### 1.2. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

#### 2. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

##### 2.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng, mông, đùi, cẳng chân
- Bấm tả các huyệt bên đau: Giáp tích L2-3, L5 – S1, Trật biên, Ân môn, Côn lân, Khâu khư, Đại trường du, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Thứ liêu, Thừa phù, Thừa sơn, Huyền chung

##### 2.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

Có thể điều trị nhiều liệu trình.

#### 3. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**3.1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**3.2. Xử trí tai biến:** Choáng

- Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt; chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## PHỤ LỤC 6

## MẪU ĐƠN TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

(Áp dụng cho đối tượng tình nguyện tham gia nghiên cứu cần phải bí mật danh tính)

Tôi,

---

### **Xác nhận rằng**

- Tôi đã đọc các thông tin đưa ra cho nghiên cứu lâm sàng “Đánh giá tác dụng của phương pháp Phù châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thắt lưng”, 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 thời gian và cơ hội được cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.

- Tôi hiểu 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 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): **Có**  **Không**

**Tôi ..... tham gia trong nghiên cứu này**

Ký tên của người tham gia

Ngày / tháng / năm

.....

.....

Nếu cần,

\* Ghi rõ họ tên và chữ ký của người làm chứng

Ngày / tháng / năm

.....

.....

Ghi rõ họ tên và chữ ký của người hướng dẫn

Ngày / tháng / năm

.....

.....

**PHỤ LỤC 7**  
**DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU**

STT	Họ tên	Tuổi	Giới	Mã bệnh án	Ngày vào viện	Ghi chú
1	Nguyễn Vũ Đ	36	Nam	001896	08/04/2025	
2	Đào Thị T	45	Nữ	001910	08/04/2025	
3	Phạm Thị N	67	Nữ	002697	22/07/2025	
4	Nguyễn Tiến S	34	Nam	002045	23/04/2025	
5	Nguyễn Thị H	43	Nữ	002070	25/04/2025	
6	Nguyễn Hữu T	58	Nam	002165	12/05/2025	
7	Lê Thị P	56	Nữ	002199	15/05/2025	
8	Đinh Thị Q	49	Nữ	002278	28/05/2025	
9	Nguyễn Chí H	46	Nam	002398	11/06/2025	
10	Trần Thị Q	38	Nữ	002451	17/06/2025	
11	Dương Thị P	52	Nữ	002482	20/06/2025	
12	Vũ Minh T	43	Nam	002579	04/07/2025	
13	Trần Công H	35	Nam	002640	15/07/2025	
14	An Thị Phương M	56	Nữ	002721	25/07/2025	
15	Lê Thị Tú A	27	Nữ	002723	25/07/2025	
16	Nguyễn Thùy D	29	Nữ	002731	26/07/2025	
17	Phạm Thị T	56	Nữ	002732	28/07/2025	
18	Phạm Thị C	77	Nữ	002733	28/07/2025	
19	Nguyễn Thị V	59	Nữ	002775	01/08/2025	
20	Đoàn Văn C	39	Nam	002810	05/08/2025	
21	Nguyễn Bá V	87	Nam	002816	05/08/2025	
22	Lương Thị Đ	55	Nữ	002823	06/08/2025	
23	Nguyễn Thị C	45	Nữ	002893	15/08/2025	

24	Đắc Thị T	62	Nữ	002921	19/08/2025	
25	Nguyễn Thị L	69	Nữ	002724	28/07/2025	
26	Nguyễn Thị B	36	Nữ	002811	05/08/2025	
27	Đỗ Xuân H	50	Nam	002935	21/08/2025	
28	Trần Thị H	45	Nữ	002939	22/08/2025	
29	Trần Thái T	53	Nam	002798	04/08/2025	
30	Hà Thị P	49	Nữ	002805	05/08/2025	
31	Đinh Thị Thanh H	38	Nữ	002705	23/07/2025	
32	Trần Thanh K	60	Nam	002572	02/07/2025	
33	Bùi Đức T	54	Nam	002763	31/07/2025	
34	Lê Đình L	60	Nam	002654	16/07/2025	
35	Nguyễn Thị H	41	Nữ	002720	25/07/2025	
36	Dương Văn T	60	Nam	002737	28/07/2025	
37	Mai Đắc B	59	Nam	002744	24/07/2025	
38	Phan Thị Ngọc L	46	Nữ	002706	23/07/2025	
39	Nguyễn Thị M	38	Nữ	002716	24/07/2025	
40	Bùi Thị H	52	Nữ	002558	01/07/2025	
41	Nguyễn Văn K	75	Nam	002604	08/07/2025	
42	Trần Quang T	37	Nam	002552	01/07/2025	
43	Lương Minh T	47	Nam	002702	23/07/2025	
44	Ngân Văn T	27	Nam	002664	16/07/2025	
45	Nguyễn Đình T	65	Nam	002695	22/07/2025	
46	Nguyễn Thị Thanh M	57	Nữ	002658	01/07/2025	
47	Nguyễn Thị H	49	Nữ	002522	30/06/2025	
48	Đào Thị Thu H	51	Nữ	002621	10/07/2025	
49	Tổng Thị Thu D	58	Nữ	002624	10/07/2025	

50	Kiều Thị X	60	Nữ	002591	07/07/2025	
51	Đinh Thị Mai V	51	Nữ	002602	08/07/2025	
52	Đỗ Thị Đ	69	Nữ	002646	15/07/2025	
53	Trần Thị T	57	Nữ	002660	16/07/2025	
54	Nguyễn Thị T	40	Nữ	002669	17/07/2025	
55	Đỗ Thị H	38	Nữ	002688	21/07/2025	
56	Ngô Vũ Xuân H	50	Nữ	002687	21/07/2025	
57	Đinh Mạnh T	29	Nam	002923	19/08/2025	
58	Đào Thị Tuyết M	60	Nữ	002647	14/07/2025	
59	Đào Thị Q	34	Nữ	002004	17/04/2025	
60	Nguyễn Thị T	64	Nữ	002750	29/07/2025	

**Xác nhận của phòng KHTH**