

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



HOÀNG LAN PHƯƠNG

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM,
XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP NGÂM
CHÂN ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG**

LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA II

HÀ NỘI, NĂM 2025

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



HOÀNG LAN PHƯƠNG

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM,
XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP NGÂM
CHÂN ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA
DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP II

**Người hướng dẫn khoa học:
PGS.TS. TRẦN THỊ THU VÂN**

HÀ NỘI, NĂM 2025

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành khóa học và hoàn tất luận văn này, tôi luôn nhận được sự giúp đỡ vô cùng quý báu của các thầy cô giáo, các đồng nghiệp, bạn bè và gia đình.

Tôi xin chân thành cảm ơn Đảng ủy, Ban giám đốc, Phòng đào tạo Sau Đại học và các thầy cô giáo trong Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã giảng dạy, chỉ bảo tận tình, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc và lòng kính trọng đến các Thầy Cô trong Hội đồng chấm luận văn đã góp ý cho tôi nhiều kiến thức quý báu để hoàn thành luận văn này.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới PGS.TS Trần Thị Thu Vân, Cô đã tận tình chỉ bảo, cung cấp cho tôi những kiến thức về mặt lý thuyết cũng như triển khai đề tài trên lâm sàng để hoàn tất luận văn.

Tôi xin gửi lời chân thành cảm ơn tới Ban giám đốc Bệnh viện đa khoa khu vực Bảo Yên tỉnh Lào Cai và các bạn bè đồng nghiệp đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi hoàn thành nghiên cứu của mình.

Cuối cùng, tôi bày tỏ lòng biết ơn những người thân trong gia đình, cùng bạn bè, đồng nghiệp đã luôn động viên khích lệ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Hà Nội, ngày 09 tháng 12 năm 2025

Học viên

Hoàng Lan Phương

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Hoàng Lan Phương, học viên lớp Chuyên khoa cấp II- Khoá 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 PGS.TS. Trần Thị Thu Vân.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào đã được công bố tại Việt Nam

3. Các số liệu và thông tin có trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực, khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu

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

Hà Nội, ngày 09 tháng 12 năm 2025

Học viên

Hoàng Lan Phương

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1.1 Tổng quan về đau thần kinh tọa theo Y học hiện đại	3
1.1.1 Khái niệm	3
1.1.2 Nguyên nhân.....	3
1.1.3 Triệu chứng	4
1.1.4 Các thể lâm sàng.....	7
1.1.5 Chẩn đoán.....	8
1.1.6 Điều trị.....	8
1.2 Tổng quan về đau thần kinh tọa theo Y học cổ truyền	10
1.2.1 Bệnh danh, bệnh nguyên và bệnh cơ.....	10
1.2.2 Các thể lâm sàng và phương pháp điều trị	11
1.3 Tổng quan phương pháp điện châm, XBBH và một số phương pháp điều trị khác của YHCT trong điều trị đau thần kinh tọa.....	13
1.3.1 Phương pháp điện châm	13
1.3.2 Phương pháp xoa bóp bấm huyệt	17
1.3.3 Phương pháp ngâm chân	19
1.4 Tình hình nghiên cứu về điều trị đau thần kinh tọa trên thế giới và tại Việt Nam.....	22
1.4.1. Trên thế giới	22
1.4.2. Tại Việt Nam	23
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	25
2.1 Chất liệu nghiên cứu	25
2.1.1 Chế phẩm thuốc ngâm chân Nguyễn Kiều.....	25
2.1.2 Phương tiện nghiên cứu.....	26
2.2 Đối tượng nghiên cứu	27
2.2.1 Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh	27
2.2.2 Tiêu chuẩn loại trừ	29
2.3 Địa điểm nghiên cứu.....	29

2.4 Thời gian nghiên cứu	29
2.5 Thiết kế nghiên cứu	29
2.6 Chọn mẫu và cỡ mẫu	29
2.7 Các biến số và chỉ số nghiên cứu:	29
2.8 Các bước tiến hành nghiên cứu	31
2.8.1 Phương pháp thu thập số liệu	31
2.8.2 Phương pháp đánh giá kết quả	33
2.8.3 Sơ đồ nghiên cứu:.....	37
2.9 Phương pháp phân tích số liệu.....	38
2.10 Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.....	38
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	38
3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	39
3.1.1 Đặc điểm thể lâm sàng theo y học cổ truyền.....	39
3.1.2 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi.....	39
3.1.3 Đặc điểm giới tính	40
3.1.4 Đặc điểm nghề nghiệp.....	40
3.1.5 Đặc điểm về thời gian mắc bệnh	41
3.1.6 Đặc điểm tiền sử điều trị bệnh.....	41
3.1.7 Đặc điểm tổn thương theo đường kinh.....	42
3.1.8 Đặc điểm chỉ số BMI.....	42
3.1.9 Đặc điểm hình ảnh X-Quang trước điều trị.....	43
3.2 Hiệu quả của phương pháp điều trị.....	43
3.2.1 Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS.....	43
3.2.2 Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lassegue.....	45
3.2.3 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ..	46
3.2.4 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay – đất..	48
3.2.5 Kết quả giảm đau theo số lượng thống điểm Valleix.....	49
3.2.6 Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI	50
3.3 Sự thay đổi chứng trạng Y học cổ truyền sau điều trị	51
3.4 Mô tả tác dụng không mong muốn của phương pháp	52

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	53
4.1 Bàn luận về đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu	53
4.1.1 Đặc điểm thể bệnh theo Y học cổ truyền	53
4.1.2 Đặc điểm nhóm tuổi	53
4.1.3 Đặc điểm về giới tính	54
4.1.4 Đặc điểm về nghề nghiệp	54
4.1.5 Thời gian mắc bệnh	55
4.1.6 Tiền sử điều trị bệnh lý	55
4.1.7 Phân bố phân khu vị trí đau	55
4.1.8 Về thể trạng người bệnh	56
4.2 Về tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống	56
4.2.1 Sự cải thiện mức độ đau của người bệnh	56
4.2.2 Về mức độ cải thiện chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng	57
4.2.3 Về mức độ cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng	58
4.2.4 Đối với nghiệm pháp tay - đất	60
4.2.5 Kết quả giảm đau tại chỗ tại theo thống điểm Valleix	61
4.2.6 Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày	61
4.2.7 Kết quả cải thiện chứng trạng Y học cổ truyền	62
4.3 Bàn luận về tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị	63
KẾT LUẬN	66
KIẾN NGHỊ	67
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Tiếng Việt	Tiếng Anh
BMI	Chỉ số khối cơ thể	Body mass index
IDI& WPRO	Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế và Tổ chức Khu vực Tây Thái Bình Dương	International Diabetes Federation & Western Pacific Region
MRI	Chụp cộng hưởng từ	Magnetic Resonance Imaging
ODI	Điểm đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày	Oswestry Disability Index
TB	Trung bình	
VAS	Thang đo mức độ đau	Visual Analogue Scale
XBBH	Xoa bóp bấm huyệt	
YHCT	Y học cổ truyền	
YHHĐ	Y học hiện đại	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1	Định khu tổn thương các rễ thần kinh thắt lưng - cùng	8
Bảng 2.1	Bảng phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS	33
Bảng 2.2	Bảng tính điểm nghiệm pháp tay - đất	34
Bảng 2.3	Bảng đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa bằng nghiệm pháp Lassegue	34
Bảng 2.4	Bảng đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày bằng bảng câu hỏi chỉ số giảm chức năng ODI.....	35
Bảng 2.5	Bảng đánh giá sự thay đổi các chứng trạng y học cổ truyền sau điều trị	36
Bảng 3.1	Mô tả đặc điểm thể lâm sàng theo YHCT	39
Bảng 3.2	Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu:	39
Bảng 3.3	Mô tả đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu	40
Bảng 3.4	Mô tả đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu	40
Bảng 3.5	Đặc điểm thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu.....	41
Bảng 3.6	Mô tả đặc điểm tiền sử điều trị bệnh của đối tượng nghiên cứu.....	41
Bảng 3.7	Đặc điểm phân bố vị trí tổn thương theo đường kinh	42
Bảng 3.8	Mô tả đặc điểm chỉ số BMI của đối tượng nghiên cứu.....	42
Bảng 3.9	Đặc điểm hình ảnh X-Quang của đối tượng nghiên cứu trước điều trị.....	43
Bảng 3.10	Mô tả kết quả giảm đau theo thang điểm VAS ở thể phong hàn thấp	43
Bảng 3.11	Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư	44
Bảng 3.12	Mô tả kết quả giảm đau theo thang điểm VAS thể huyết ú	44
Bảng 3.13	Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lassegue ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.....	45
Bảng 3.14	Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lassegue ở thể phong hàn thấp	45
Bảng 3.15	Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lassegue ở thể huyết ú.....	46

Bảng 3.16	Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư	46
Bảng 3.17	Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ở thể phong hàn thấp	47
Bảng 3.18	Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ở thể huyết ú.....	47
Bảng 3.19	Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay - đất ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.....	48
Bảng 3.20	Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay - đất ở thể phong hàn thấp	48
Bảng 3.21	Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay - đất ở thể huyết ú.....	49
Bảng 3.22	Kết quả giảm đau theo số lượng thống điểm Valleix.....	49
Bảng 3.23	Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư.....	50
Bảng 3.24	Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI ở thể phong hàn thấp	50
Bảng 3.25	Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI ở thể huyết ú.....	51
Bảng 3.26	Kết quả thay đổi chứng trạng Y học cổ truyền	51

DANH MỤC HÌNH ẢNH, SƠ ĐỒ

Hình 2.1 Chế phẩm nghiên cứu.....	26
Hình 2.2 Máy điện châm MEDICINE	26
Hình 2.3 Minh họa hình ảnh ngâm chân	33
Sơ đồ 2.1 Sơ đồ nghiên cứu	37

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (mã ICD -10: M54.3) là hội chứng liên quan đến sự chèn ép hoặc viêm rễ thần kinh biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa như đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài và tận ở các ngón chân. Đau thần kinh tọa mặc dù không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt, khả năng lao động và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [2], [3].

Theo thống kê, tỷ lệ mắc đau thần kinh tọa dao động từ 1,6% đến 43%, trong đó tỷ lệ mắc cao hơn đáng kể ở các nước đang phát triển [1]. Tại Trung Quốc, đau thần kinh tọa là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến nhập viện và áp dụng phương pháp châm cứu để kiểm soát cơn đau [4]. Tại Việt Nam nghiên cứu cộng đồng ở miền bắc ghi nhận tỷ lệ đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là 0,64% trong đó nhóm tuổi thường gặp nhất là 30 – 60 tuổi [5].

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều biện pháp điều trị đau thần kinh tọa bao gồm điều trị nội khoa bằng thuốc như: thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ, tăng dẫn truyền thần kinh, vitamin nhóm B... kết hợp với các phương pháp phục hồi chức năng, vật lý trị liệu. Tuy nhiên, việc điều trị đến nay vẫn còn hạn chế do đặc điểm bệnh hay tái phát, tác dụng phụ của thuốc do phải điều trị kéo dài hay việc chưa tuân thủ của người bệnh. Trường hợp người bệnh đau kéo dài và gây hạn chế nhiều đến khả năng vận động, cần cân nhắc phương pháp phẫu thuật [6].

Y học cổ truyền (YHCT) tuy không có bệnh danh đau thần kinh tọa nhưng căn cứ vào những đặc điểm triệu chứng lâm sàng chủ yếu của bệnh mà bệnh này được mô tả trong phạm vi “Chứng tý” với các bệnh danh như tọa cốt phong, yêu cước thống [7]. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu liên quan tới yếu tố ngoại nhân phong hàn thấp, nội nhân can thận hư, chính khí cơ thể suy yếu và bất nội ngoại nhân gây khí trệ huyết ứ... Điều trị bao gồm phương pháp dùng thuốc, không dùng thuốc và kết hợp với y học hiện đại đem lại những hiệu quả nhất định trên lâm sàng [8].

Y học cổ truyền phương Đông có câu “Dưỡng thụ yếu hộ căn, dưỡng nhân yếu hộ cước” nghĩa là dưỡng cây phải bảo vệ rễ, dưỡng người phải bảo vệ bàn chân,

nhấn mạnh rằng bàn chân là nền tảng sức khỏe. Bàn chân được coi là “trái tim thứ 2” đồng thời là nơi khởi nguồn của Túc tam âm kinh và Túc tam dương kinh, tạo nên mối liên hệ mật thiết với toàn bộ tạng phủ và kinh lạc trong cơ thể [9]. Hiện nay, ngâm chân được coi là một hình thức trị liệu bằng nhiệt, được chấp nhận rộng rãi và phổ biến ở nhiều nước Châu Á, ngâm chân đã được nghiên cứu và xác nhận về tác dụng tích cực của chúng kể từ những năm 1960 [10]. Ngâm thuốc YHCT có tác dụng điều hòa hoạt động của hệ tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể, giảm đau [11]. Bài thuốc ngâm chân của cố lương y Nguyễn Kiều là bài thuốc dùng ngoài dựa trên cơ sở biện chứng của y học cổ truyền với công dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp thông lạc làm cho huyết lưu hành được thông sướng, giảm đau, tăng cường hiệu quả điều trị bệnh đau nhức xương khớp, tương ứng với chứng tý của y học cổ truyền cho thấy có kết quả rất tốt [12].

Nhằm khai thác nguồn dược liệu có sẵn trong nước, kế thừa và phát huy những tinh hoa của YHCT từ bài thuốc ngâm chân của cố lương y Nguyễn Kiều, hiệu trưởng đầu tiên của trường Tuệ Tĩnh, tiền thân của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Với mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị trên lâm sàng, kết hợp nhiều phương pháp điều trị giữa dùng thuốc ngâm y học cổ truyền và không dùng thuốc như điện châm, xoa bóp bấm huyết để mở rộng thêm lựa chọn điều trị cho người bệnh đau thần kinh tọa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống”** với 2 mục tiêu sau:

- Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyết kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.
- Khảo sát tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1 Tổng quan về đau thần kinh tọa theo Y học hiện đại

1.1.1 Khái niệm

Đau thần kinh tọa còn gọi là đau thần kinh hông to, là hội chứng liên quan đến sự chèn ép hoặc viêm rễ thần kinh đã tiến triển đủ để gây ra các triệu chứng thần kinh (ví dụ: đau, tê, dị cảm), biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa như: Đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài và tận ở các ngón chân. Tùy theo vị trí tổn thương mà hướng lan của đau khác nhau [5], [13].

Đau thần kinh tọa thường gặp một bên, ở lứa tuổi lao động (30 - 60 tuổi) [14]. Tuổi tác được ghi nhận là một trong những yếu tố tác động rất lớn đến việc mắc bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng, đặc biệt nhóm người trên 50 tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao gấp nhiều lần so với nhóm người dưới 50 tuổi [15]. Trước kia, tỷ lệ nam cao hơn nữ, song các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ nữ mắc bệnh đang có xu hướng cao hơn nam [16], [17], [18]. Sự thay đổi này có thể được lý giải là do phụ nữ dễ tổn thương cột sống thắt lưng hơn khi mang thai và sinh nở, cũng như nữ giới có ý thức quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn. Trong khi tỷ lệ nam giới làm các công việc lao động chân tay như khiêng vác nặng nhọc hiện nay đang có xu thế giảm đáng kể do sự ra đời của các loại máy móc, trang thiết bị hỗ trợ. Vì thế nghiên cứu của nhiều tác giả cho thấy, tình trạng mắc các bệnh liên quan đến cột sống thắt lưng ở nữ giới cao hơn nam giới và có ý nghĩa thống kê [6], [19].

Đau thần kinh tọa là một bệnh mạn tính, tiến triển từ từ tăng dần theo thời gian, kéo dài với đặc điểm đau theo kiểu cơ học, đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi [20]. Bệnh dễ tái phát và thường kèm theo các triệu chứng toàn thân như ăn kém, giảm chất lượng giấc ngủ gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2], [16].

1.1.2 Nguyên nhân

Các nguyên nhân thường gặp của đau thần kinh tọa là do thoái hóa cột sống thắt lưng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng gây chèn ép rễ L5 hoặc S1, thoái hóa

khớp liên mấu và hẹp ống sống. Các nhóm nguyên nhân này có thể xuất hiện riêng lẻ hoặc đồng thời với nhau trên cùng một người bệnh. Bệnh diễn biến từ từ, tiến triển tăng dần, là hệ quả tổng hợp của nhiều yếu tố nguy cơ: tuổi, giới tính, thể trạng béo phì, lối sống ít vận động, đặc thù nghề nghiệp phải lao động nặng, tiền sử có chấn thương cột sống, các bất thường về trục chi dưới cũng như tình trạng cột sống phải chịu áp lực quá tải kéo dài [21].

Cơ chế bệnh sinh của thoái hóa cột sống được xem là kết quả của sự phối hợp giữa quá trình thoái hóa sinh lý theo tuổi và thoái hóa bệnh lý mắc phải dưới tác động của các yếu tố cơ học. Các tác nhân này gây ra vi chấn thương lặp đi lặp lại tại các tổ chức sụn, làm giải phóng các enzyme tiêu protein, từ đó dẫn đến sự hủy hoại dần các chất cơ bản của mô liên kết. Hệ quả là sự tổn thương sụn khớp và phần xương dưới sụn, giảm và mất tính đàn hồi của đĩa đệm, xơ cứng dây chằng bao khớp, từ đó hình thành các biểu hiện lâm sàng và biến chứng của thoái hóa cột sống. Nguyên nhân thường gặp nhất là do thoát vị đĩa đệm [20]. Ngoài ra còn có các nguyên nhân khác như: dị dạng bẩm sinh do quá phát mỏm ngang, gai đôi L5 – S1, cùng hóa L5 – S1, lệch trục chi bẩm sinh hoặc viêm khớp cùng chậu, viêm cột sống dính khớp, áp xe cạnh cột sống, chấn thương cột sống, trượt đốt sống, lao cột sống, ung thư đốt sống tiên phát hoặc di căn, loãng xương, đái tháo đường, viêm thần kinh ngoại vi...[5].

Về nghề nghiệp, nhóm lao động tay chân chiếm trên 60%, đây thường là những đối tượng thường xuyên mang vác, nhấc kéo vật nặng không đúng tư thế, gây tình trạng sụn khớp và đĩa đệm chịu áp lực quá tải, lặp đi lặp lại làm tổn thương cấu trúc khớp [6], [20].

1.1.3 Triệu chứng

1.1.3.1 Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng cơ năng:

Bệnh cảnh lâm sàng nổi bật là triệu chứng đau, thường bắt đầu bằng đau lưng, sau đó đau lan dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Vị trí đau nhiều nhất của cột sống thắt lưng là L4-L5 và L5-S1, đau nhiều cả ngày và về đêm [22]. Đau cột sống thắt lưng xuất hiện thường sau nâng vác nặng [18].

Theo nghiên cứu dịch tễ học, đau thần kinh tọa rất phổ biến ở những người bệnh bị đau lưng dưới không khu trú, tức là cơn đau xảy ra ở một vị trí giải phẫu khác ngoài lưng dưới [23]. Một nghiên cứu gần đây phát hiện rằng triệu chứng đau dây thần kinh có mặt ở 48% đến 74% người bệnh mắc bệnh đau thần kinh tọa, và là nguyên nhân chính khiến người bệnh đến điều trị tại cơ sở y tế.

Tỷ lệ người bệnh mắc đau thần kinh tọa biểu hiện đau lan từ vùng thắt lưng xuống mặt sau đùi và cẳng chân chiếm gần 84%.

Triệu chứng thực thể:

Hội chứng cột sống:

Biến đổi đường cong sinh lý cột sống: Cột sống vùng thắt lưng thường giảm hoặc mất đường cong sinh lý, có thể kèm theo tình trạng vẹo cột sống, có dấu hiệu nghẽn của Deseze.

Vùng thắt lưng có điểm đau cột sống và điểm đau cạnh sống: Tương ứng với các đoạn vận động bị tổn thương và điểm đau ở gân, cơ, dây chằng xung quanh cột sống tương ứng với các rễ thần kinh liên quan.

Giảm tầm hoạt động của cột sống thắt lưng: Các động tác ngửa, cúi, xoay, nghiêng thân mình đều bị hạn chế. Độ giãn cột sống thắt lưng giảm, thể hiện qua nghiệm pháp Schober < 14 cm.

Hội chứng rễ thần kinh:

Dấu hiệu Lassegue: Người bệnh ở tư thế nằm ngửa, hai chi dưới duỗi thẳng, thầy thuốc nâng gót chân bên khám đồng thời giữ gối thẳng, từ từ nâng chân lên khỏi mặt giường cho đến khi người bệnh xuất hiện cảm giác đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa thì dừng lại. Tính góc tạo thành giữa đùi và mặt giường (góc α). Bình thường $\alpha \geq 70^\circ$. Dấu hiệu Lasegue là một nghiệm pháp có độ nhạy cao, phản ánh khách quan sự chèn ép của rễ thần kinh tọa, sử dụng trong chẩn đoán và theo dõi điều trị đau thần kinh tọa [24].

Dấu hiệu Neri: Người bệnh ngồi trên giường, hai chi dưới duỗi thẳng, thân mình cúi về phía trước sao cho hai ngón tay trở sờ vào hai ngón chân. Người bệnh cảm thấy đau ở lưng, mông và phải gập gối lại mới có thể chạm được ngón chân là Neri dương tính.

Dấu hiệu Bonnet: Người bệnh ở tư thế nằm ngửa, thầy thuốc gấp cẳng chân vào đùi, đồng thời vừa ấn đùi vào bụng vừa xoay vào trong. Nếu người bệnh thấy đau ở mông là Bonnet dương tính.

Thống điểm Valleix: Bác sĩ dùng ngón tay cái ấn vào các điểm trên đường đi của dây thần kinh toạ. Trong trường hợp dây thần kinh toạ bị tổn thương, người bệnh thấy đau nhói tại chỗ ấn và cảm giác lan theo đường đi của thần kinh chi phối [25]. Gồm 5 điểm sau:

Điểm giữa ụ ngồi và mấu chuyển lớn xương đùi

Điểm giữa nếp lằn mông

Điểm giữa mặt sau đùi

Điểm giữa nếp lằn khoeo chân

Điểm giữa bắp chân (mặt sau cẳng chân).

Dấu hiệu bấm chuông: Thầy thuốc dùng ngón tay cái ấn mạnh vào vùng cạnh đốt sống lưng, tương ứng với chỗ rễ thần kinh đi ra. Người bệnh thấy đau lan dọc xuống chân theo đường đi của dây thần kinh toạ là dấu hiệu bấm chuông dương tính.

Rối loạn cảm giác: Chủ yếu là cảm giác đau. Một số trường hợp kèm theo cảm giác tê như kiến bò gây khó chịu cho người bệnh.

- Tổn thương rễ L5: Đau từ thắt lưng lan xuống mặt bên đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, qua trước mắt cá ngoài đến mu chân và lan tới ngón chân cái.

- Tổn thương S1: Đau từ thắt lưng lan xuống mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, xuống gót chân, qua mắt cá ngoài tới gan chân và tận cùng ở ngón út.

Rối loạn phản xạ gân xương:

- Tổn thương L5: Phản xạ gân gót bình thường, giảm hoặc mất cảm giác ngón chân cái.

- Tổn thương S1: Phản xạ gân gót giảm hoặc mất, giảm hoặc mất cảm giác phía ngón chân út.

Rối loạn vận động:

- Tổn thương rễ L5: Gây yếu các cơ duỗi chân và cơ xoay bàn chân ra ngoài, khiến cho bàn chân rũ xuống và xoay trong, không đi bằng gót chân được.

- Tổn thương rễ S1: Gây yếu cơ gấp bàn chân và các cơ xoay bàn chân vào trong làm cho bàn chân có hình lõm (bàn chân lõm), không đi được bằng mũi chân.

Rối loạn cơ tròn: Đại tiện, tiểu tiện không tự chủ.

Có thể gặp rối loạn thần kinh thực vật: rối loạn bài tiết mồ hôi, nhiệt độ da giảm,... trong một số trường hợp.

1.1.3.2 Cận lâm sàng

- Chụp X-Quang cột sống thắt lưng:

Các hình ảnh trên phim X-Quang hướng tới một số nguyên nhân gây chèn ép rễ thần kinh toạ như: Dấu hiệu mất đường cong sinh lý, hình ảnh thoái hóa cột sống (gai xương, cầu xương, hẹp các khe khớp, đặc xương dưới sụn...), trượt thân đốt sống.

- Chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống: Là phương tiện chẩn đoán hiện đại có độ đặc hiệu cao nhất để phát hiện được tất cả các tổn thương về cột sống và đĩa đệm. Theo thống kê có hơn 90% người bệnh đau dây thần kinh toạ đã được xác nhận bằng MRI có hình ảnh phình đĩa đệm, lõm đĩa đệm, đùn đĩa đệm hoặc tách rời [27].

- Chụp bao rễ thần kinh: Là một phương pháp tốt để chẩn đoán hình ảnh trước khi có chụp cắt lớp và chụp cộng hưởng từ. Phương pháp này cho phép phát hiện hình ảnh thoát vị đĩa đệm, tình trạng chèn ép rễ thần kinh do tổn thương xương, cũng như hẹp ống sống hoặc các hình ảnh chèn ép khác.

1.1.4 Các thể lâm sàng

- Thể cấp tính: Đau dữ dội ngay từ ngày đầu khởi phát, thường đáp ứng tốt với các thuốc giảm đau. Trường hợp đau rất nặng, không đáp ứng khi uống thuốc giảm đau, cần giải quyết bằng phẫu thuật.

- Thể mạn tính: Mức độ đau vừa, tính chất âm ỉ, người bệnh có cảm giác mỗi nặng vùng mông, kèm theo đau thắt lưng. Đau kéo dài và ít đáp ứng với điều trị.

- Thể đau dây thần kinh toạ hai bên: Có thể đau đồng thời 2 bên hoặc 1 bên trước rồi lan sang bên còn lại. Thể này thường do tổn thương cấu trúc tại sống thắt lưng như lao cột sống, ung thư,...

- Thể liệt và teo cơ: Sau một thời gian đau dây thần kinh toạ, người bệnh xuất hiện liệt và teo cơ. Thể này cần phẫu thuật sớm tránh biến chứng không hồi phục.

1.1.5 Chẩn đoán

1.1.5.1 Chẩn đoán xác định

- Lâm sàng: Dựa vào các triệu chứng cơ năng và thực thể.

Cơ năng: Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh toạ.

Thực thể: Có hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh dương tính.

- Cận lâm sàng: Dựa vào chụp X-Quang cột sống thắt lưng, chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng (nếu có).

1.1.5.2 Chẩn đoán định khu tổn thương

Bảng 1.1 Định khu tổn thương các rễ thần kinh thắt lưng - cụt

Triệu chứng	L5	S1
Cảm giác	Giảm hoặc mất cảm giác phía ngón chân cái	Giảm hoặc mất cảm giác phía ngón chân út
Phản xạ gân xương	Phản xạ gân gót bình thường	Phản xạ gân gót giảm hoặc mất
Rối loạn vận động	Không đi được bằng gót chân	Không đứng được bằng mũi chân
Teo cơ	Nhóm cơ căng chân trước ngoài, cơ bàn mu chân	Nhóm cơ căng chân sau, cơ gan chân

1.1.6 Điều trị

1.1.6.1 Điều trị nội khoa

- Điều trị nguyên nhân: Tùy thuộc nguyên nhân gây đau dây thần kinh toạ trên từng người bệnh cụ thể mà có phương án xây dựng phác đồ điều trị phù hợp.

- Chế độ nghỉ ngơi: Người bệnh được khuyến cáo nằm bất động trên giường cứng để giảm áp lực tác động lên vùng cột sống thắt lưng, tránh nằm võng. Đồng thời, cần tránh các động tác mạnh đột ngột, hạn chế mang vác đồ nặng, không đứng hoặc ngồi quá lâu, di chuyển quá nhiều [5].

- Điều trị thuốc [5]:

+ Thuốc giảm đau: Tùy theo mức độ đau mà sử dụng một hoặc phối hợp nhiều thuốc giảm đau và có thể điều chỉnh thuốc cho phù hợp.

+ Thuốc kháng viêm non-steroid: Cần lưu ý sử dụng phối hợp với một thuốc bảo vệ dạ dày (nhóm ức chế bơm proton) để giảm nguy cơ trên đường tiêu hóa khi sử dụng các NSAID.

+ Thuốc giãn cơ: Tolperisone (100 – 150 mg x 3 lần uống/ngày) hoặc Eperisone (50mg x 2 – 3 lần uống/ngày).

+ Các thuốc khác:

+ Trong trường hợp người bệnh có triệu chứng đau nhiều hoặc đau mạn tính, có thể phối hợp sử dụng các thuốc giảm đau thần kinh như:

+ Gabapentin: 600-1200 mg/ngày (bắt đầu bằng liều 300mg/ngày trong tuần đầu).

+ Pregabalin: 150-300 mg/ngày (bắt đầu bằng liều 75 mg/ngày trong tuần đầu).

+ Các thuốc khác: Các vitamin nhóm B hoặc Mecobalamin.

+ Tiêm corticosteroid ngoài màng cứng: Giảm đau do rễ trong bệnh đau thần kinh tọa, có thể tiêm dưới hướng dẫn của màn huỳnh quang tăng sáng hoặc CT.

1.1.6.2 Vật lý trị liệu

+ Mát xa liệu pháp.

+ Thể dục trị liệu: Những bài tập kéo giãn cột sống, treo người nhẹ trên xà đơn. Bơi lội và một số bài tập cơ lưng giúp tăng cường sức mạnh cột sống.

+ Đeo đai lưng hỗ trợ nhằm tránh quá tải trên đĩa đệm cột sống[5]

+ Điều trị ngoại khoa và các phương pháp khác

+ Chỉ định phẫu thuật được đặt ra khi điều trị nội khoa thất bại hoặc trong trường hợp người bệnh có dấu hiệu chèn ép nặng như: Hẹp ống sống, hội chứng đuôi ngựa, liệt chi dưới, teo cơ.

+ Tùy theo mức độ và tính chất tổn thương như thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống hoặc u chèn ép, cũng như các điều kiện về trang thiết bị và kỹ thuật mà sử dụng các phương pháp can thiệp phẫu thuật khác nhau như: sóng cao tần, nội soi, vi phẫu hoặc mổ hở, làm vững cột sống. Hai phương pháp thường sử dụng:

+ - Phẫu thuật lấy nhân đệm: Cắt bỏ một phần nhỏ đĩa đệm thoát vị gây chèn ép thần kinh. Phương pháp này được chỉ định sau khi điều trị đau 03 tháng không mang lại kết quả. Với các trường hợp người bệnh đã có biến chứng vận động hạn chế và rối loạn cảm giác nặng cần can thiệp phẫu thuật sớm hơn [5]

+ Phẫu thuật cắt cung sau đốt sống: Chỉ định đối với đau dây thần kinh tọa do hẹp ống sống, tuy nhiên phương pháp này làm cột sống mất vững và dễ tái phát.

+ Trường hợp chèn ép thần kinh nặng do trượt đốt sống gây ra thì phải cố định bằng phương pháp làm cứng đốt sống, nẹp vít cột sống.

+ Các thủ thuật điều trị can thiệp tối thiểu: Phương pháp sử dụng sóng cao tần (tạo hình nhân đĩa đệm) nhằm lấy bỏ hoặc làm tiêu tổ chức từ vùng trung tâm đĩa đệm, qua đó làm giảm áp lực chèn ép của khối thoát vị đối với rễ thần kinh. Chỉ định: những thoát vị đĩa đệm dưới dây chằng, tức là chưa qua dây chằng dọc sau [5]

1.2 Tổng quan về đau thần kinh tọa theo Y học cổ truyền

1.2.1 Bệnh danh, bệnh nguyên và bệnh cơ

1.2.1.1 Bệnh danh

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh tọa được mô tả trong các y văn với các bệnh danh như “Yêu cước thống”, “Tọa cốt phong” thuộc phạm vi chứng tý [8].

1.2.1.2 Bệnh nguyên và bệnh cơ

- Ngoại nhân: Do tà khí từ môi trường bên ngoài cơ thể (phong, hàn, thấp tà) nhân lúc tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh túc thái dương bàng quang hoặc túc thiếu dương đờm, làm trở ngại sự vận hành của kinh khí gây nên bệnh [8], [26].

- Nội nhân: Do chính khí của cơ thể bị suy giảm mà dẫn tới rối loạn chức năng của hai tạng can thận gây nên bệnh.

Tạng can có chức năng tàng huyết, chủ cân, đồng thời có quan hệ biểu lý với đờm. Khi chức năng của tạng can suy yếu, can không tàng được huyết, cân mạch không được nuôi dưỡng dẫn đến cân yếu mỏi hoặc co rút lại. Thận chủ cốt tủy, lưng là phủ của thận, và có quan hệ biểu lý với bàng quang. Thận hư, cân cốt suy yếu, huyết dịch bất túc, đều gây nên chứng yêu cước thống. Sự rối loạn chức năng của hai tạng can và thận có thể ảnh hưởng đến hai phủ đờm và bàng quang, làm cản trở sự lưu thông của khí huyết trong các kinh túc thiếu dương đờm, túc thái dương bàng quang. Khi bệnh lý kéo dài lâu ngày, chính khí ngày càng suy yếu không đủ khả năng chống đỡ lại sự xâm nhập của tà khí, dẫn đến tà khí càng làm tổn thương chính khí nhiều hơn.

- Bất nội ngoại nhân: Do người bệnh bê vác vật nặng sai tư thế, hoặc bị sang chân (té ngã, chấn thương, va đập,...) gây khí trệ, huyết ứ làm cho kinh khí bị bế tắc gây nên đau thần kinh toạ [9].

1.2.2 Các thể lâm sàng và phương pháp điều trị

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh toạ là một bệnh mãn tính lâu ngày và hay tái phát, người bệnh thường đến điều trị muộn nên bệnh tà đã truyền từ biểu vào lý làm công năng tạng phủ suy giảm. Đau thần kinh toạ được phân thành các thể lâm sàng sau [16].

1.2.2.1 Thể Phong hàn thấp

Triệu chứng lâm sàng:

- Tại chỗ: Đau sau khi nhiễm lạnh, đau từ vùng thắt lưng hoặc mông lan xuống chân, đau tăng khi lạnh, chườm ấm dễ chịu, đi lại khó khăn, thường có điểm đau khu trú, chưa có teo cơ [9]. Tuy mức độ đau ít hơn, nhưng thường đáp ứng điều trị chậm, giai đoạn đầu điều trị cần chú trọng xoa bóp và tập luyện [32].

- Toàn thân: Sợ gió, sợ lạnh, tay chân lạnh, trong đó chân bên bị tổn thương lạnh hơn bên lành, tiểu tiện trong, đại tiện bình thường, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoặc phù khắn [16].

Chẩn đoán:

Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc kinh đờm.

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

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

Phương dược: Can khương thương truật linh phụ thang gia giảm.

- Châm hoặc cứu: Châm tả các huyết.

+ Nếu đau theo kinh bàng quang (kiểu rễ S1) châm các huyết: Giáp tích L4-5, L5-S1; Thận du, Đại trường du, Trật biên, Thừa phù, Thừa sơn, Ủy trung, Côn lôn.

+ Nếu đau theo kinh đờm (đau kiểu rễ L5) châm các huyết: Giáp tích L4-5, L5-S1; Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Khâu khư.

+ Các kỹ thuật châm: Điện châm, ôn điện châm, ôn châm.

+ Lưu kim: 20 - 30 phút/lần/ngày

+ Xoa bóp bấm huyệt (XBBH): Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, day, lăn vùng lưng của chân đau. Bấm các huyệt bên đau. Vận động cột sống, vận động chân. Phát từ lưng xuống chân. 30 phút/lần/ngày.

1.2.2.2 *Thể Phong hàn thấp kết hợp can thận hư*

Triệu chứng lâm sàng:

+ Tại chỗ: Người bệnh đau vùng thắt lưng lan xuống chân dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Đau có cảm giác tê bì, nặng nề, có thể teo cơ. Bệnh thường diễn tiến kéo dài, dễ tái phát [9].

+ Toàn thân: Ăn kém, ngủ ít, tiểu tiện trong, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt, mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược [9].

+ Chẩn đoán:

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

+ Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư (tỳ hư nếu có teo cơ).

+ Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc kinh đờm.

+ Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân + bất nội ngoại nhân.

+ Pháp điều trị: Khu phong tán hàn trừ thấp, thông kinh lạc, bổ can thận (kiện tỳ nếu có teo cơ).

Phương dược: Độc hoạt ký sinh thang gia giảm.

- Châm cứu: Châm tả các huyệt giống thể phong hàn thấp ở trên và châm bổ thêm các huyệt: Can du, Thận du. Ngày 01 lần, mỗi lần từ 20 - 30 phút.

- Xoa bóp bấm huyệt: Giống thể phong hàn thấp, bấm thêm các huyệt: Can du, Thận du. Ngày 01 lần, mỗi lần từ 20 – 30 phút.

1.2.2.3 *Thể huyết ứ*

Triệu chứng lâm sàng: Người bệnh đau đột ngột, dữ dội tại một điểm trên lưng, đau lan xuống chân, hạn chế đi lại vận động, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi trắng hoặc vàng, mạch sáp.

Chẩn đoán:

+ Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

- + Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc kinh đờm.
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (huyết ú).
 - Pháp điều trị: Hoạt huyết khứ ú, thông kinh hoạt lạc.
 - Phương dược: Thân thông trực ú thang.
 - Châm cứu: Châm tả các huyết giống thể phong hàn thấp ở trên và châm thêm huyết: Cách du, Huyết hải. Ngày 01 lần, từ 20 – 30 phút/lần.
 - Xoa bóp bấm huyết: Giống thể phong hàn thấp, bấm thêm các huyết huyết hải, cách du. Ngày 01 lần, 30 phút/lần.

1.2.2.4 Thể thấp nhiệt

Triệu chứng lâm sàng:

Đau vùng thắt lưng lan xuống mông chân dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau có cảm giác nóng rát, nhức như kim châm, chân đau nóng hơn so với chân lạnh, chất lưỡi hồng hoặc đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng hoặc dày, mạnh sắc.

Chẩn đoán:

- + Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- + Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc kinh đờm.
- + Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (Thấp nhiệt).
 - Pháp điều trị: Thanh nhiệt trừ thấp, hành khí hoạt huyết.
 - Phương dược: Ý dĩ thang kết hợp Nhị diệu thang gia giảm.
 - Châm cứu: Châm tả các huyết giống thể phong hàn thấp ở trên, ngày 01 lần, mỗi lần từ 20 - 30 phút.
 - Xoa bóp bấm huyết: Giống thể phong hàn thấp, kết hợp thêm huyết Phong long, Hành gian.

1.3 Tổng quan phương pháp điện châm, XBBH và một số phương pháp điều trị khác của YHCT trong điều trị đau thần kinh tọa

1.3.1 Phương pháp điện châm

** Định nghĩa:*

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp giữa châm cứu với kích thích bằng dòng điện. Điện châm sử dụng thiết bị điện tử tạo xung điện ở tần số thấp như: một chiều (galvanic), cảm ứng (faradic) xung một pha hay hai pha, đều hay không

đều tác động lên các kim đã châm vào huyết nhằm điều khiển sự vận hành của khí huyết, hoạt động của cơ, dây thần kinh và các tổ chức trong cơ thể giúp tăng cường dinh dưỡng tại các tổ chức, góp phần đưa cơ thể về trạng thái thăng bằng ổn định.

Hiện nay, các máy điện châm thường sử dụng dòng điện xoay chiều với cường độ kích thích dao động từ 0 đến 150 micro ampe và tần số trong khoảng 1 đến 10 Hz [27], [28].

* Cơ chế tác động châm theo học thuyết thần kinh - nội tiết - thể dịch

- Châm là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới. Bản chất của châm là kích thích cơ học tác động trực tiếp lên tổ chức tại vị trí châm. Tại vùng này, các tổn thương sẽ tiết ra histamin, catecholamin, acetylcholin, gây biến đổi nhiệt độ tại da, tăng tập chung bạch cầu gây phù nề tại chỗ, đồng thời kích hoạt các phản xạ trực gây co giãn mạch máu. Tất cả những kích thích trên được dẫn truyền về tủy sống và não bộ; từ đó, các xung động thần kinh được phát ra đến các cơ quan đáp ứng, hình thành nên các cung phản xạ mới.

- Hiện tượng chiếm ưu thế của Utomski: Theo nguyên lý của hiện tượng chiếm ưu thế do utomski mô tả thì trong cùng một thời gian nhất định ở một nơi nào đó của hệ thần kinh trung ương (sọ não), khi có hai luồng xung động từ các kích thích khác nhau cùng truyền tới, kích thích nào có cường độ mạnh hơn và liên tục hơn sẽ trở thành ổ ưu thế. Ổ ưu thế này có khả năng thu hút các xung động từ kích thích còn lại, đồng thời ức chế và dần làm triệt tiêu hoạt động của kích thích đó. Trong châm cứu, tác động kích thích thích hợp lên huyết vị có thể tạo ra ổ ưu thế mới, từ đó làm thay đổi thậm trí triệt tiêu phản xạ đau trên người bệnh. Để đảm bảo kết quả điều trị, tác động lên huyết phải đạt đến ngưỡng kích thích (seuil d'excitation) mà y học cổ truyền gọi là đắc khí, và phải điều chỉnh tăng hoặc giảm cường độ kích thích để nâng cao thêm hiệu quả chữa bệnh hay còn gọi là thủ thuật bổ tả trong y học cổ truyền.

- Sự phân chia tiết đoạn thần kinh và sự liên quan giữa các tạng phủ đối với các vùng cơ thể do tiết đoạn chi phối: Thần kinh tủy sống có 31 đôi dây, mỗi đôi dây chia thành 2 ngành trước và sau, đảm nhiệm chứng năng cảm giác và vận động một vùng cơ thể gọi là một tiết đoạn. Sự cấu tạo thần kinh này gọi là sự cấu tạo tiết đoạn.

Khi nội tạng có bệnh, người ta thấy có hiện tượng tăng cường cảm giác tại vùng da cùng tiết đoạn với nó như: cảm giác đau, thay đổi điện sinh vật... Cơ chế của hiện tượng này là do các sợi thần kinh giao cảm bị kích thích, dẫn truyền xung động vào tủy sống và lan tỏa tới các tế bào cảm giác tại sừng sau, từ đó gây ra những biến đổi cảm giác ở vùng da. Mặt khác những kích thích giao cảm còn gây co mạch, làm cho sự cung cấp máu ở vùng da ít đi, dẫn đến giảm điện trở ở da gây nên những thay đổi về điện sinh vật.

Dựa trên cơ sở này, Zakharin và Head đã xây dựng một giản đồ về sự liên quan giữa vùng da và nội tạng, làm nền tảng lý luận cho việc chế tạo các máy đo điện trở vùng da và máy dò kinh lạc.

** Chỉ định và chống chỉ định của châm cứu.*

Điện châm được chỉ định cho các trường hợp đau dây thần kinh tọa (Tọa cốt phong) ở giai đoạn rễ thần kinh bị kích thích hoặc chèn ép nhẹ, chưa có biến chứng nặng về vận động. Phương pháp này áp dụng hiệu quả cho các thể lâm sàng sau:

- Thể Phong hàn thấp: Đau dọc đường kinh Bàng quang hoặc kinh Đờm, tăng lên khi gặp lạnh.

- Thể Huyết ú: Đau dữ dội sau chấn thương hoặc bê vác nặng, đau tại điểm cố định.

- Thể Can thận hư: Đau âm ỉ kéo dài, kèm theo triệu chứng thoái hóa khớp ở người cao tuổi.

- Nguyên nhân thực thể: Thoát vị đĩa đệm (giai đoạn bảo tồn), thoái hóa cột sống thắt lưng, hoặc hội chứng cơ lê.

Chống chỉ định điện châm bao gồm:

- Cấp cứu ngoại khoa: có Hội chứng đuôi ngựa (rối loạn cơ vòng, bí tiểu, đại tiện không tự chủ) hoặc liệt vận động tiến triển nhanh.

- Thiết bị hỗ trợ tim mạch: Người bệnh đang đặt máy tạo nhịp tim (Pacemaker) do dòng điện xung gây nhiễu loạn nhịp tim.

- Tổn thương tại chỗ: Vùng da đang bị viêm nhiễm, lở loét, trầy xước hoặc có khối u vùng thắt lưng và chân.

- Trạng thái cơ thể: đang trong cơn đói lả, suy kiệt nặng, hoặc tinh thần không ổn định (nguy cơ vụng châm).

- Bệnh lý kết hợp: Người bị rối loạn đông máu hoặc các bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm.

** Cách tiến hành điện châm:*

- Dựa vào y học hiện đại và y học cổ truyền chẩn đoán xác định nguyên nhân gây bệnh, đề ra phương pháp chữa bệnh, chọn huyết tiến hành châm kim (giống như châm kim thường quy).

- Tiến hành kích thích điện trên kim

+ Kiểm tra lại máy trước khi vận hành, tắt cả các núm điện ở vị trí số 0. Công tắc đóng.

+ Trên các kim đã châm, chọn điện cực để lắp theo yêu cầu chữa bệnh; nối điện cực vào kim.

+ Bật công tắc cho máy chạy, xem đèn báo. Vận núm điều khiển công suất điện kích thích tăng từ từ đạt tới mức độ yêu cầu của điện thế và cường độ thích ứng với từng người bệnh. Người bệnh có cảm giác dễ chịu hay hơi căng tức, chịu đựng được. Người thầy thuốc có thể thấy vùng kích thích điện co nhịp nhàng, giao động kim điều hoà.

+ Cần tránh mọi động tác vội vàng gây cường độ kích thích quá ngưỡng làm cơ co giật, người bệnh hoảng sợ.

+ Thời gian kích thích điện tùy theo yêu cầu của chữa bệnh có thể từ 15 phút đến 1 giờ hoặc hơn nữa.

** Liệu trình điện châm.*

- Điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 20 phút

- Tần số của dòng điện điện châm theo pháp bổ là 1 Hz - 3 Hz, theo pháp tả là 5 Hz - 10 Hz. Tùy theo ngưỡng chịu đựng của người bệnh mỗi người một khác, mà điều chỉnh cường độ điện châm sao cho phù hợp [28].

1.3.2 Phương pháp xoa bóp bấm huyết

Định nghĩa

Xoa bóp bấm huyết là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với sự chi đạo của lý luận y học cổ truyền. Đặc điểm của phương pháp này là sử dụng chủ yếu bàn tay và các ngón tay để tác động lên huyết vị, da, cơ, gân và khớp của người bệnh, nhằm đạt được mục tiêu phòng bệnh và điều trị bệnh [29].

Các thủ thuật xoa bóp thường dùng như: xoa, xát, miết, phân, hợp, bóp, đấm, chạt, lăn, rung, véo, vỗ, phát, ấn huyết, bấm huyết, day huyết, điểm huyết, vê khớp, vận động khớp, kéo giãn khớp ... có tác dụng thư cân, giải cơ, thông kinh hoạt lạc, điều hòa dinh vệ và điều hòa chức năng tạng phủ [29].

Theo các tài liệu để lại thì Tuệ Tĩnh đã tổng kết những kinh nghiệm xoa bóp chữa một số chứng bệnh trong cuốn Nam dược thần diệu. Nguyễn Trục (thế kỷ XV) đã ghi nhiều kinh nghiệm xoa bóp để chữa bệnh cho trẻ em trong cuốn “Bảo anh lương phương” với các thủ thuật xoa bóp, bấm, miết, vuốt, kéo, vận động, tác động lên kinh lạc, huyết và các bộ phận nhất định khác của cơ thể để chữa một số chứng bệnh. Đào Công Chính (thế kỷ XVII) đã viết “Bảo sinh diên thọ toàn yếu” tổng kết các phương pháp tự lập trong đó có tự xoa bóp để phòng bệnh và chữa bệnh. Hải Thượng Lãn Ông (thế kỷ XVIII) trong cuốn “Vệ sinh yếu quyết” đã nhắc lại những phương pháp của Đào Công Chính [29].

Cơ chế tác dụng

Xoa bóp là một hình thức kích thích vật lý tác động trực tiếp lên da, cơ và các thụ thể cảm giác của hệ cơ – da, từ đó gây nên những thay đổi về thần kinh thể dịch, nội tiết, ảnh hưởng đến toàn thân [29].

- Tác dụng đối với hệ thần kinh:

+ Xoa bóp tác động trực tiếp lên hệ thống các thụ thể thần kinh dày đặc ở dưới da, qua đó tạo ra các phản xạ thần kinh đặc hiệu. Những đáp ứng này tạo nên tác dụng điều hòa quá trình hưng phấn hoặc ức chế thần kinh trung ương, giúp thư giãn thần kinh, giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung, giảm đau, giãn cơ, và góp phần điều hòa chức năng của các cơ quan nội tạng.

+ Rất nhiều tác giả cho rằng xoa bóp có ảnh hưởng đáng kể lên hệ thần kinh thực vật, đặc biệt là hệ thần kinh giao cảm, qua đó gây nên những thay đổi trong một số hoạt động của nội tạng và cải thiện tuần hoàn mạch máu.

+ Xoa bóp có thể gây nên biến đổi hoạt động điện não đồ: Kích thích nhẹ nhàng tạo nên hưng phấn, kích thích mạnh và kéo dài thường gây phản ứng ức chế.

- Tác dụng đối với da:

+ Ảnh hưởng đến toàn thân: Quá trình xoa bóp kích thích da làm bài tiết các chất nội tiết. Các chất này thấm vào máu giúp tăng cường hoạt động của mạch máu và thần kinh ở da. Mặt khác, thông qua các cung phản xạ thần kinh, xoa bóp có tác động đến toàn cơ thể. Nhờ vậy, xoa bóp có thể mang lại hiệu ứng toàn thân: tăng cường hoạt động của thần kinh, cải thiện quá trình dinh dưỡng và năng lực hoạt động của cơ thể.

+ Ảnh hưởng tại chỗ: Xoa bóp giúp tăng cường hô hấp của da tốt hơn, mạch máu giãn thúc đẩy quá trình tưới máu và nuôi dưỡng mô giúp tăng dinh dưỡng cho da. Đồng thời, xoa bóp còn làm tăng nhiệt độ da do hiện tượng giãn mạch tại chỗ và toàn thân.

- Tác dụng đối với gân, cơ, khớp

+ Đối với cơ: Xoa bóp có tác dụng làm tăng khả năng hoạt động và sức bền bỉ của cơ, phục hồi sức khỏe cho cơ nhanh hơn khi không xoa bóp. Ngoài ra, xoa bóp còn có tác dụng tăng dinh dưỡng cho cơ, chữa teo cơ rất tốt.

+ Đối với gân, khớp: Có khả năng tăng tính đàn hồi, tính hoạt động của gân, dây chằng, đồng thời thúc đẩy việc tiết dịch ở khớp và tuần hoàn quanh khớp.

- Tác dụng đối với tuần hoàn

+ Tác dụng đối với huyết động: Xoa bóp làm giãn mạch ngoại vi, qua đó trở lực trong mạch giảm đi. Đồng thời xoa bóp thúc đẩy máu về tim, giúp giảm gánh nặng cho tim vừa giúp máu trở về tim tốt hơn.

+ Đối với người bệnh cao huyết áp ít luyện tập, xoa bóp hỗ trợ làm hạ huyết áp.

+ Xoa bóp tạo lực ép trực tiếp lên hệ bạch huyết, giúp tuần hoàn lympho nhanh và tốt hơn, do đó có tác dụng giảm phù nề tại chỗ, tiêu sưng.

+ Trong quá trình xoa bóp, số lượng hồng cầu trong máu có thể tăng nhẹ, và sẽ trở về như cũ khi ngừng xoa bóp, số lượng bạch cầu, huyết sắc tố cũng có thể tăng nhẹ. Sự thay đổi nhất thời này có tác dụng tăng cường sự phòng vệ cho cơ thể.

- Đối với hô hấp, tiêu hoá, quá trình trao đổi chất

+ Đối với hô hấp: Xoa bóp có thể làm tăng biên độ hô hấp, đặc biệt là thở sâu, thông qua hai cơ chế là kích thích trực tiếp thành ngực và khởi phát các phản xạ thần kinh điều hòa nhịp thở.

+ Đối với tiêu hóa: Xoa bóp có tác dụng tăng cường nhu động của dạ dày-ruột, thúc đẩy quá trình tiêu hóa và cải thiện hấp thu.

+ Đối với trao đổi chất: Xoa bóp có tác dụng làm tăng lượng nước tiểu bài tiết mà không thay đổi nồng độ acid trong máu. Ngoài ra, xoa bóp toàn thân có thể làm tăng nhu cầu về dưỡng khí 10 - 15%, đồng thời làm gia tăng lượng thải khí được bài tiết [29].

**Chỉ định và chống chỉ định*

- Chỉ định: Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hoá cột sống

- Chống chỉ định: Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ, bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

1.3.3 Phương pháp ngâm chân

1.3.3.1 Phương pháp ngâm chân

Bàn chân được ví như “trái tim thứ hai” của cơ thể bởi nó có nhiều đầu mút thần kinh liên kết phản xạ trực tiếp tới vỏ đại não. Theo YHCT, bàn chân có sự liên kết mật thiết với các tạng phủ trong cơ thể người, mỗi tạng phủ đều có điểm phản xạ tương ứng trên đôi bàn chân [9]. Bàn chân được xem là “gốc rễ” của cơ thể bởi chúng tập trung 6 đường kinh với nhiều huyết vị khác nhau. Và mỗi huyết vị, dây thần kinh dưới lòng bàn chân đều có nhiệm vụ và công dụng riêng trong điều trị bệnh.

Gần đây, phân tích tổng hợp đã chỉ ra rằng ngâm chân theo YHCT có thể cải thiện đáng kể tốc độ dẫn truyền thần kinh cảm giác, tốc độ dẫn truyền thần kinh vận động và điểm số hội chứng bệnh thần kinh ở những người bệnh mắc bệnh thần kinh ngoại biên do tiểu đường và có một số lợi thế nhất định trong việc làm giảm các triệu chứng lâm sàng của bệnh [30]. Theo YHHĐ, ngâm thuốc có tác dụng điều hòa

hoạt động của hệ tuần hoàn, thần kinh, tiêu hóa, tăng chuyển hóa, tăng cường hệ thống miễn dịch, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể, giảm đau,...[11]

Phương pháp ngâm thuốc là dùng nước sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm toàn thân hoặc vùng cơ thể để phòng bệnh và chữa bệnh. Thường dùng các thuốc có tác dụng giải biểu, khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc, ...[29] Việc ngâm chân đúng cách bằng nước ấm, giúp mạch máu ở gan bàn chân được sưởi ấm. Máu từ đó theo vòng tuần hoàn trong cơ thể đi tới những vùng khác nhau, làm tăng cường sự lưu thông máu, đưa máu đi nuôi dưỡng những vùng xương khớp bị tổn thương và giảm tình trạng huyết ứ tại các vùng đầu khớp. Ngoài ra còn làm giảm áp lực các rễ thần kinh bị chèn ép, khí huyết được lưu thông, làm giảm ứ trệ tại các vị trí xương khớp bị tổn thương, từ đó làm giảm đau dễ vận động hơn [9].

Ngâm chân là một biện pháp giữ sức khỏe an toàn. Phương pháp này hạn chế được tình trạng gặp các tác dụng không mong muốn như điều trị bằng thuốc cũng như các biến chứng có thể gặp sau khi phẫu thuật. Đặc biệt là không gây đau đớn. Ưu điểm đáng nói đến của biện pháp ngâm chân là chi phí rẻ, hiệu quả lớn, giản tiện, dễ dàng, an toàn và phù hợp với mọi người [9].

- Nguyên lý của điều trị bằng ngâm chân

Y học cổ truyền cho rằng, cơ thể con người là một chỉnh thể thống nhất, các tạng phủ, khí quan, tứ chi, xương cốt của cơ thể có mối quan hệ tồn tại và chế ước lẫn nhau. Một tổ chức cơ thể phát sinh bệnh tật có khả năng ảnh hưởng đến bộ phận khác. Bàn chân là một bộ phận cấu thành của cơ thể, cho nên bệnh toàn thân có thể ảnh hưởng tới bàn chân. Tương tự, bệnh ở bàn chân cũng có thể ảnh hưởng đến toàn cơ thể, gây ra bệnh tương ứng.

Ngâm chân trong nước ấm có tác dụng thúc đẩy khí huyết vận hành, ôn ấm tạng phủ, thông kinh hoạt lạc, từ đó điều tiết chức năng cơ quan, gia tăng tuần hoàn máu, cải thiện lưu thông mao mạch, nâng cao tình trạng dinh dưỡng tổ chức toàn thân, tăng cường trao đổi chất trong cơ thể, khiến con người cảm thấy nhẹ nhàng, vui vẻ, mang lại lợi ích to lớn cho sức khỏe thể chất. Tục ngữ dân gian có câu “Mùa xuân ngâm chân, thăng dương cố thoát. Mùa hè ngâm chân, khử thấp trừ thử. Mùa thu ngâm chân, nhuận phế nhu trường. Mùa đông ngâm chân, đan điền ôn ấm”.

Lý luận y học cổ truyền cho rằng, toàn cơ thể do kinh lạc liên kết thông suốt, lòng bàn chân là nơi các kinh lạc tập trung, còn được gọi là khu phản xạ. Khu phản xạ bàn chân có mối liên hệ với từng sợi thần kinh trên cơ thể, kết nối với ngũ tạng lục phủ. Ngâm chân bằng thuốc dựa trên nguyên lý điều trị ngoài, sử dụng các thành phần hiệu quả của thuốc y học cổ truyền đã sắc hòa vào trong nước, dùng nước thuốc có độ ấm thích hợp tiếp xúc với bàn chân để dược lực đi vào cơ quan nội tạng đạt được tác dụng chữa bệnh, bảo vệ sức khỏe. Đúng như “Lý Thước biên văn” đã viết: “Nguyên lý chữa bệnh bên ngoài cũng chính là nguyên lý chữa bệnh bên trong, thuốc {Citation} chữa bệnh bên ngoài chính là thuốc chữa bệnh bên trong [50].

- Thuốc y học cổ truyền thường dùng ngâm chân có 3 loại lớn:

+ Nguyên liệu thực vật, bao gồm các loại thảo dược, vỏ cây, rễ cây, hạt, rom, hoa, quả,...

+ Nguyên liệu động vật, bao gồm lông, xương, gạc, máu, vỏ, nội tạng, thịt, mỡ của một số động vật.

+ Khoáng chất thiên nhiên như tử sa, chu sa, đá maifan, phèn chua, muối, kiềm, đá vôi, hàn the, nam châm, đất hiếm... có trong tự nhiên.

- Dụng cụ sử dụng: Khi ngâm chân sử dụng bồn gỗ, bồn sắt hoặc bồn tráng men, bồn ngâm chân chỉ nên sử dụng riêng, không dùng chung [50].

1.3.3.2 Bài thuốc ngâm chân Nguyễn Kiều

- Xuất xứ bài thuốc ngâm chân Nguyễn Kiều: Trích trong tác phẩm “Lương y Nguyễn Kiều”, Hiệu trưởng sáng lập trường Tuệ Tĩnh, Bộ y tế, tiền thân của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam .

- Cấu trúc bài thuốc gốc gồm:

Huyết giác	200g	Địa liên	50g
Thiên niên kiện	50g	Ngái cứu	50g
Đại hồi	20g	Cây lá lốt	50g
Qué chi	100g	Nhũ hương	30g
Tô mộc	50g	Một dược	30g

Công năng: Khu phong trừ thấp, hoạt huyết hóa ứ, chỉ thống, cường gân cốt.

Chủ trị: Chứng tý do phong hàn thấp kết hợp can thận hư. Bài thuốc có tác dụng làm giảm sưng đau, tăng cường hiệu quả điều trị các bệnh đau nhức xương khớp (phong tê thấp) [12].

- Phân tích bài thuốc theo quân thần tá sứ:

+ Thiên niên kiện khư phong thấp, cường gân cốt; lá lốt khư phong, trừ thấp đóng vai trò là Quân dược.

+ Địa liên tán hàn trừ thấp, ngải cứu ôn kinh tán hàn chỉ thống, đại hồi ôn dương tán hàn lý khí chỉ thống Thần dược.

+ Huyết giác tác dụng hoạt huyết tiêu ứ, sinh cơ và chỉ huyết; một dược, tô mộc, nhũ hương đều có tác dụng hoạt huyết, khư ứ, sinh cơ, giúp chỉ thống đều là Tá dược.

+ Quế chi phát tán phong hàn, ôn thông kinh lạc, đưa thuốc tới kinh bị bệnh là Tá trợ dược và Sứ dược.

- Cách dùng bài thuốc: Làm thuốc ngâm chân: Dùng 15g - 20g bột xoa bóp, cho vào 1,5 lít – 2,0 lít nước ấm nóng, ngâm chân, trị chân lạnh, đầu nóng, đau nhức khớp cổ chân.

1.4 Tình hình nghiên cứu về điều trị đau thần kinh tọa trên thế giới và tại Việt Nam

1.4.1. Trên thế giới

Nghiên cứu dọc của Anttila S và cộng sự được công bố vào năm 2024 đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm kinh tế xã hội, lối sống, các triệu chứng tâm lý, bệnh lý và đau ở nhiều vị trí với bệnh đau thần kinh tọa kéo dài 15 năm ghi nhận các yếu tố tuổi cao, trình độ học vấn thấp, triệu chứng tâm lý, mắc nhiều bệnh, thừa cân, béo phì, ít vận động và hiện đang hút thuốc có liên quan tích cực đến đau dây thần kinh tọa [21].

Ở Anh, tỷ lệ mắc bệnh đau dây thần kinh tọa được nghiên cứu chiếm tỷ lệ 3,1% ở nam giới và 1,3% ở nữ giới [43]. Tỷ này mắc bệnh này ở Phần Lan là 5,3% ở nam và 3,7% ở nữ [31].

Năm 2015, Me Ji và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu tổng quan hệ thống và cho kết quả gộp cho thấy sử dụng phương pháp châm cứu có hiệu quả lâm sàng, làm giảm cường độ đau và tăng ngưỡng đau hơn ở người bệnh bị đau dây thần kinh toạ so với phương pháp dùng thuốc [32].

Năm 2022, Kyou-Hwan Han và cộng sự thực hiện một nghiên cứu RCT so sánh một cách có hệ thống phương pháp châm cứu và sử dụng thuốc giảm đau trong điều trị đau thần kinh toạ. Kết quả cho thấy phương pháp điều trị châm cứu có hiệu quả và an toàn đáng kể so với thuốc giảm đau trong điều trị [33].

Trương và cộng sự (2023) đã thực hiện nghiên cứu về hiệu quả và tính an toàn của liệu pháp châm cứu đối với đau thần kinh toạ cho thấy châm cứu là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho người bệnh bị đau thần kinh toạ, và nó có thể được coi là sự thay thế phù hợp cho việc điều trị bằng thuốc [52]

Gao và cộng sự (2023) đã thực hiện nghiên cứu đánh giá tổng quan cho thấy phương pháp xoa bóp bấm huyệt (phương pháp Tuina) có hiệu quả cao để giảm đau và cải thiện chức năng vận động ở người bệnh đau thần kinh toạ, đặc biệt ở giai đoạn cấp và bán cấp [53]

1.4.2. Tại Việt Nam

Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc (2018), đánh giá tình trạng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên người bệnh điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung Ương. Nghiên cứu cho kết quả nữ giới mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao (65%), tuổi mắc bệnh trung bình $50,5 \pm 13,8$ năm với 43,3% mắc bệnh trên 6 tháng. 75% đối tượng là lao động phổ thông. Đau phần nhiều khởi phát mang tính chất từ từ và liên tục. Đau mức độ vừa và nặng chiếm 73,3%, đau cũng là nhân tố gây co cứng cơ vùng cột sống thắt lưng, hạn chế độ giãn cột sống thắt lưng và hạn chế tầm vận động cột sống thắt lưng. 75% được đánh giá chất lượng cuộc sống theo Oswestry ở mức độ trung bình và kém [34].

Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Thu Hiền (2021) thực hiện nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị đau thần kinh toạ bằng phương pháp kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài thuốc Tứ vật đào hồng cho kết quả điều trị tốt trên người bệnh đau thần kinh toạ thể huyết ứ, với hơn 60% người bệnh có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 15 ngày điều trị [35].

Đinh Thị Lam, Nguyễn Giang Thanh (2022), đánh giá tác dụng của thủy châm Milgamma N trên người bệnh đau dây thần kinh toạ do thoái hoá cột sống thắt lưng kết hợp bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang”. Thực hiện nghiên cứu trên 60 người bệnh và được chia thành hai nhóm: Nhóm nghiên cứu (NC) 30 người bệnh sử dụng điện châm, thủy châm Milgamma N và bài thuốc “Độc hoạt ký sinh thang” và nhóm đối chứng (ĐC) sử dụng điện châm kết hợp “Độc hoạt ký sinh thang”. Sau 15 ngày can thiệp, điểm VAS trung bình của nhóm NC giảm 78,09% so với trước điều trị, mức cải thiện này cao hơn so với nhóm đối chứng (giảm 61,4%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [44]. Tương tự như nghiên cứu của Tô Văn Dứt, Lê Thị Ngoan (2022) ghi nhận kết quả bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh có hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống [6].

Ngô Quỳnh Hoa, Lê Kiều Oanh (2022), đánh giá tác dụng của Độc hoạt thang trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng kết quả cho thấy: Tỷ lệ người bệnh đạt mức chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt và khá ở nhóm NC chiếm 93,33%; cao hơn hẳn so với nhóm ĐC (83,33%). Bên cạnh đó, chỉ số Schober ở nhóm NC cũng được cải thiện đáng kể, tăng từ $11,80 \pm 1,03$ (cm) lên $14,10 \pm 0,85$ (cm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [36]

Phạm Vũ Khánh và cộng sự (2024) đánh giá tác dụng điều trị đau thần kinh toạ của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại cho kết quả: Sau 15 ngày điều trị, mức độ cải thiện điểm VAS, nghiệm pháp Schober, chỉ số Lasegue và chức năng sinh hoạt tốt hơn nhóm người bệnh điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt, hồng ngoại và châm cứu (với $p < 0,05$) [37].

Chương 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Chất liệu nghiên cứu

2.1.1 Chế phẩm thuốc ngâm chân Nguyễn Kiều

Chế phẩm thuốc ngâm chân Nguyễn Kiều ở dạng túi lọc 20g, được bào chế từ bài thuốc của Lương y Nguyễn Kiều, thành phần các vị thuốc trong bài thuốc gốc như sau:

Vị thuốc	Tên khoa học	Liều lượng	Tiêu chuẩn
Huyết giác	<i>Lignum Dracaenae cambodiana</i>	200g	Dược điển Việt Nam V
Thiên niên kiện	<i>Rhizoma Homalomenae occulta</i>	50g	Dược điển Việt Nam V
Đại hồi	<i>Fructus Illicii veri</i>	20g	Dược điển Việt Nam V
Quế chi	<i>Ramulus Cinnamomi</i>	100g	Dược điển Việt Nam V
Tô mộc	<i>Lignum sappan</i>	50g	Dược điển Việt Nam V
Địa liên	<i>Rhizoma Kaempferiae galangae</i>	50g	Dược điển Việt Nam V
Ngải cứu	<i>Herba Artemisiae vulgaris</i>	50g	Dược điển Việt Nam V
Cây lá lốt	<i>Herba Piperis lolot</i>	50g	Dược điển Việt Nam V
Nhũ hương	<i>Gummi resina Olibanum</i>	30g	Dược điển Việt Nam V
Một dược	<i>Myrrha</i>	30g	Dược điển Việt Nam V

Tên khoa học vị thuốc được viết theo thông tư số 05/2015/TT-BYT ngày 17 tháng 03 năm 2015 về ban hành danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc YHCT.

Phương pháp bào chế: Các vị thuốc tán bột, đóng túi lọc, mỗi túi 20g (theo tỉ lệ cấu trúc bài thuốc gốc). Thuốc do công ty cổ phần dược BMP cung cấp, được bào chế theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V, đảm bảo tiêu chuẩn cơ sở.

Cách dùng: Mỗi ngày 01 lần, mỗi lần dùng 1 túi thuốc 20g cho thêm nước sôi vừa đủ 2000 ml, để nguội bớt sao cho nhiệt độ ngâm duy trì 38°C, ngâm ngập mắt cá chân trong 30 phút.



Hình 2.1 Chế phẩm nghiên cứu

2.1.2 Phương tiện nghiên cứu

- Máy điện châm MEDICINE, do công ty đầu tư phát triển công nghệ và xây lắp K&N sản xuất, được cấp phép của Bộ Y tế (E = 6V, chạy bằng pin);



Hình 2.2 Máy điện châm MEDICINE

- Kim châm: Loại kim hào châm, dài 5 – 7 – 10 cm, dùng một lần;
- Dụng cụ sát khuẩn: Bông gòn vô khuẩn, cồn 70°, khay hạt đậu đựng dụng cụ, panh;

- Thước đo điểm VAS;
- Thước dây;
- Bệnh án nghiên cứu (Theo mẫu ở Phụ lục 1);
- Phiếu đánh giá điểm ODI (Theo mẫu ở Phụ lục 4);
- Máy đo huyết áp, ống nghe, đồng hồ;
- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ (Theo thông tư số 51/2017 TT- BYT về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ của Bộ Y tế).

2.2 Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán đau thần kinh tọa do thoái hoá cột sống thắt lưng theo y học hiện đại (Mã ICD: M54.3), thuộc bệnh danh yêu cầu thống, tọa cột phong của y học cổ truyền tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2.1 Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

*** Theo Y học hiện đại:**

- Người bệnh được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng có các triệu chứng, hội chứng sau:

○ Hội chứng cột sống thắt lưng:

+ Có điểm đau cột sống.

+ Co cứng cơ cạnh cột sống thắt lưng một bên hoặc hai bên.

+ Nghiệm pháp tay đất (+)

+ Nghiệm pháp Schober (+).

○ Hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng:

+ Đau theo rễ thần kinh tổn thương.

+ Dấu hiệu bảm chuông (+)

+ Dấu hiệu Lasègue (+)

+ Điểm đau Valleix (+)

○ Có hình ảnh X-Quang thoái hoá cột sống thắt lưng: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn và gai xương, cầu xương tại thân đốt sống [5].

- Không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

- Lựa chọn người bệnh có điểm đau VAS: $3 \leq VAS \leq 6$.

* **Theo Y học cổ truyền:** Người bệnh được chẩn đoán bệnh danh “Yêu cước thống”, “Tọa cốt phong” lựa chọn ba thể bệnh phong hàn thấp; phong hàn thấp kết hợp can thận hư và thể huyết ứ với các đặc điểm chứng trạng như sau:

	Thể phong hàn thấp	Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư	Thể huyết ứ
Vọng	Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng.	Chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng dày, nhớt.	Chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Rêu lưỡi trắng hoặc vàng.
Văn	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường, không mùi, không nôn, không nấc.	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường, không mùi, không nôn, không nấc.	Tiếng nói to rõ, hơi thở bình thường, không mùi, không nôn, không nấc.
Vấn	Đau vùng thắt lưng lan xuống chân theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau có điểm khu trú, chưa có teo cơ, đau tăng khi trời lạnh, chườm ấm dễ chịu. Sợ gió, sợ lạnh, đại tiện có thể bình thường hoặc nát, tiểu tiện trong.	Đau vùng thắt lưng lan xuống chân theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau có cảm giác tê bì, nặng nề, có thể teo cơ. Bệnh kéo dài, dễ tái phát. Ăn kém, ngủ ít, chóng mặt mỗi gối ù tai.	Đau vùng thắt lưng lan xuống chân theo đường đi của dây thần kinh tọa. Đau đột ngột, dữ dội tại một điểm, hạn chế vận động nhiều.
Thiết	Mạch phù hoặc phù khản.	Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược.	Mạch sáp.

2.2.2 Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có chỉ định phẫu thuật (chèn ép nặng, điều trị nội khoa thất bại).
- Người bệnh đang điều trị các bệnh cấp tính hoặc mắc các bệnh mạn tính khác như lao, ung thư, suy gan, suy tim, suy thận, đái tháo đường chưa điều trị ổn định, rối loạn đông máu, HIV/AIDS.
- Người bệnh viêm tắc động mạch chi dưới, suy tĩnh mạch chi dưới.
- Người bệnh có loét, vết thương hở bàn chân.
- Người bệnh nghiện rượu, nghiện ma túy.
- Người bệnh tâm thần, không hợp tác.
- Người bệnh đang mang thai.
- Người bệnh không tuân thủ điều trị, bỏ điều trị từ hai ngày trở lên.

2.3 Địa điểm nghiên cứu

Khoa Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bảo Yên, tỉnh Lào Cai.

2.4 Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2025.

2.5 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị.

2.6 Chọn mẫu và cỡ mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, số lượng 50 người bệnh được can thiệp điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc ngâm chân Nguyễn Kiều.

Thời gian can thiệp 21 ngày liên tục. Đánh giá triệu chứng tại các thời điểm: Thời điểm nhập viện (D_0), sau 7 ngày điều trị (D_7), sau 14 ngày điều trị (D_{14}), sau 21 ngày điều trị (D_{21}).

2.7 Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Thu thập 01 lần tại thời điểm D_0 .
- + Đặc điểm về tuổi: Tuổi được tính theo năm dương lịch, phân theo 4 nhóm tuổi: 40 – 49 tuổi, 50 – 59 tuổi, ≥ 60 tuổi.
- + Đặc điểm về giới tính: Nam, nữ
- + Đặc điểm về nghề nghiệp: Phân theo lao động chân tay và lao động trí óc.
- Lao động chân tay: Gồm các nghề nghiệp công nhân, nông dân, lái xe,...

- Lao động trí óc: Gồm các nghề nghiệp giáo viên, bác sĩ, nhân viên văn phòng...

Lưu ý: Đối với người bệnh đã về hưu thì căn cứ nghề có thời gian làm việc dài nhất để phân nhóm.

+ Đặc điểm về thời gian mắc bệnh: Được tính từ thời điểm người bệnh xuất hiện các triệu chứng đau dây thần kinh tọa đến thời điểm tham gia nghiên cứu. Biến định tính, gồm các giá trị: < 1 tháng, 1 – 6 tháng, > 6 tháng

+ Đặc điểm về tiền sử điều trị bệnh: Đã điều trị bằng phương pháp YHHĐ, phương pháp YHCT, kết hợp YHHĐ và YHCT.

+ Đặc điểm phân bố theo vị trí bệnh gồm: Dây thần kinh hông khoeo trong, dây thần kinh hông khoeo ngoài, cả dây thần kinh hông khoeo trong và thần kinh hông khoeo ngoài

+ Đặc điểm hình ảnh X-Quang như: Hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương

+ Đặc điểm chỉ số khối cơ thể BMI: Dựa theo tiêu chuẩn phân loại theo Hiệp hội đái đường các nước châu Á (IDI & WPRO).

+ Đặc điểm thể lâm sàng theo y học cổ truyền: Thể phong hàn thấp, thể phong hàn thấp kết hợp can thận dư, thể huyết ứ.

- Các triệu chứng lâm sàng theo y học hiện đại: Thu thập tại các thời điểm D_0 , D_7 , D_{14} , D_{21}

+ Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng theo nghiệm pháp Schober;

+ Đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh qua nghiệm pháp Lassegue;

+ Đánh giá tầm vận động của cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp tay - đất;

+ Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS;

+ Đánh giá số lượng điểm đau theo thống điểm Valleix (tính cả hai bên);

+ Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI;

- Sự thay đổi chứng trạng y học cổ truyền sau điều trị (thu thập tại thời điểm D_0 và D_{21}).

- Chỉ số sinh hiệu (thu thập tại thời điểm D_0 và D_{21}): Mạch (nhịp/phút), huyết áp trung bình (mmHg), nhiệt độ ($^{\circ}\text{C}$).

- Đánh giá các tác dụng không mong muốn: Vụng châm, chảy máu nơi châm, gãy kim, áp xe nơi châm, mẩn ngứa/dị ứng, bỏng/loét, bầm tím/chảy máu dưới da, đau tăng.

2.8 Các bước tiến hành nghiên cứu

2.8.1 Phương pháp thu thập số liệu

a. Quy trình nghiên cứu:

Tất cả người bệnh sau khi được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống dựa vào kết quả lâm sàng và cận lâm sàng điều trị nội trú được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu và mời tham gia.

Tất cả người bệnh đủ các tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu được làm theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Người bệnh được thực hiện các phương pháp can thiệp theo thứ tự: ngâm chân, xoa bóp bấm huyệt và điện châm.

b. Công thức điện châm:

Phương pháp điện châm sử dụng theo phác đồ điện châm của Bộ Y tế. Tùy từng thể bệnh sử dụng phác đồ huyệt phù hợp cho mỗi người bệnh [9].

- Thể phong hàn thấp: Châm tả các huyệt:

+ Nếu đau theo kinh Bàng quang (đau kiểu rễ S1): Giáp tích L2 - S1, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân.

+ Nếu đau theo kinh Đờm (đau kiểu rễ L5): Giáp tích L2 - S1, Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Địa ngũ hội.

- Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư: Châm tả các huyệt giống thể phong hàn và châm bổ thêm các huyệt Can du, Thận du.

- Thể huyết ú: Châm tả các huyệt như thể phong hàn thấp và thêm huyệt Huyết hải.

Thủ thuật điện châm: Thời gian châm mỗi lần 20 phút, ngày 01 lần, liên tục 21 ngày.

Bước 1: Xác định huyệt và sát trùng da vùng huyệt;

Bước 2: Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay kia châm kim nhanh qua da.

Thì 2: Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt “đắc khí”.

Bước 3: Kích thích huyết bằng máy điện châm;

- Nối cặp dây của máy điện châm với đốc kim đã châm vào huyết theo tần số bỏ - tả của máy điện châm.

- Tần số: Tần số tả từ 5 Hz -10 Hz, tần số bỏ từ 1 - 3 Hz.

- Cường độ: Nâng dần cường độ từ 0 đến 150 μ A, tùy theo mức chịu đựng của người bệnh.

- *Bước 4:* Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

- Theo dõi các tác dụng không mong muốn (nếu có) trong 21 ngày.

c. Công thức xoa bóp bấm huyết:

- Sử dụng kỹ thuật xoa bóp bấm huyết trong điều trị hội chứng thất lưng - hông và đau dây thần kinh tọa theo quy trình của Bộ Y tế.

- Tư thế người bệnh: Người bệnh nằm sấp, tư thế thoải mái.

- Kỹ thuật xoa bóp: Thầy thuốc đứng bên trái hoặc bên phải người bệnh, lần lượt làm các thủ thuật: Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn, đấm, bấm, ấn, điếm các huyết vùng lưng và chân đau, vận động chân đau, phát từ lưng xuống chân đau.

- Liệu trình xoa bóp bấm huyết: 30 phút/lần/ngày.

- Theo dõi toàn trạng và các triệu chứng kèm theo (nếu có) trong 21 ngày.

d. Công thức ngâm chân bằng bài thuốc Nguyễn Kiều

- Sử dụng kỹ thuật ngâm thuốc theo quy trình của Bộ Y tế [11].

- Nhiệt độ nước: Duy trì ổn định khoảng 38°C.

- Quy cách ngâm: ngập mắt cá chân hai bên.

- Thời gian ngâm chân: 20 phút/lần/ngày.

- Theo dõi toàn trạng và các triệu chứng kèm theo (nếu có) trong 21 ngày.



Hình 2.3 Minh họa hình ảnh ngâm chân

2.8.2 Phương pháp đánh giá kết quả

2.8.2.1 Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

- Mức độ đau chủ quan của người bệnh được lượng giá bằng thang VAS (Visual Analogue Scale). Thang điểm VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau bởi 11 vạch từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau không thể chịu được, có thể choáng ngất). Đánh giá mức độ đau tại các thời điểm nghiên cứu.

Bảng 2.1 Bảng phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ
VAS = 0 điểm	Không đau
1 - 3 điểm	Đau nhẹ
4 - 6 điểm	Đau vừa
7 - 10 điểm	Đau nặng

2.8.2.2 Đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober:

- Cách đo: Người bệnh đứng thẳng, hai gót chân khép sát, hai bàn chân mở tạo với nhau một góc 60°. Xác định bờ trên đốt sống S1, từ điểm này đo lên trên 10 cm và đánh dấu. Sau đó yêu cầu người bệnh cúi gập thân mình tối đa và tiến hành đo lại khoảng cách giữa 2 điểm đã đánh dấu. Ở người trưởng thành bình thường độ giãn cách tăng thêm là 4 - 6 cm:

Bảng 2.2 Bảng tính điểm và phân loại mức độ giãn cột sống thắt lưng

Phân loại	Mức độ	Điểm
Schober ≥ 4 cm	Bình thường	0 điểm
$3 \leq$ Schober < 4 cm	Nhẹ	1 điểm
$2 \leq$ Schober < 3 cm	Trung bình	2 điểm
Schober < 2 cm	Nặng	3 điểm

2.8.2.3 Đánh giá tầm vận động của cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp tay - đất

- Cách đo: Thầy thuốc cho người bệnh đứng thẳng, 2 chân sát nhau rồi yêu cầu người bệnh cúi tối đa, chân thẳng, gối thẳng 2 tay hướng xuống đất rồi đo khoảng cách từ ngón tay giữa của người bệnh tới nền đất (khoảng cách d) (người có cột sống khỏe mạnh thường có khoảng cách giữa ngón tay với nền đất bằng 0 - tức là ngón tay chạm được xuống đất).

Bảng 2.2 Bảng tính điểm nghiệm pháp tay - đất

Khoảng cách	Mức độ	Điểm
$d \leq 10$ cm	Bình thường	0 điểm
$10 \text{ cm} < d \leq 20$ cm	Hạn chế nhẹ	1 điểm
$20 \text{ cm} < d \leq 30$ cm	Hạn chế vừa	2 điểm
$d > 30$ cm	Hạn chế nặng	3 điểm

2.8.2.4 Đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa bằng nghiệm pháp Lassegue

- Cách đo: Người bệnh ở tư thế nằm ngửa, hai chi dưới duỗi thẳng, thầy thuốc nâng cổ chân bên khám đồng thời giữ gối thẳng, từ từ nâng chân lên khỏi mặt giường cho đến khi người bệnh xuất hiện cảm giác đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa thì dừng lại. Tính góc tạo thành giữa đùi và mặt giường (góc α).

Bảng 2.3 Bảng đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh tọa bằng nghiệm pháp Lassegue

Góc α	Mức độ	Điểm
$\alpha \geq 75^\circ$	Bình thường	0 điểm
$60^\circ \leq \alpha < 75^\circ$	Nhẹ	1 điểm
$45^\circ \leq \alpha < 60^\circ$	Trung bình	2 điểm
$< 45^\circ$	Nặng	3 điểm

2.8.2.4. Đánh giá số điểm đau theo thống điểm Valleix

Cách đánh giá: Khi thầy thuốc ấn vào những điểm mà dây thần kinh toạ đi qua, bao gồm điểm giữa ụ ngồi và mấu chuyển lớn, điểm giữa nếp lằn mông, điểm giữa mặt sau đùi và điểm giữa nếp khoeo chân. Nếu người bệnh cảm thấy đau nhói tại vị trí này tức là dây thần kinh đang bị tổn thương.

Tính số lượng số điểm đau (cả hai bên).

2.8.2.5. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày bằng bảng câu hỏi chỉ số giảm chức năng ODI (Oswestry Disability Index)

- Bộ câu hỏi khảo sát tình trạng đau lưng ảnh hưởng như thế nào đến hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Đánh giá 10 hoạt động gồm: đi bộ, ngồi, đứng, nâng vật nặng, chăm sóc cá nhân, mức độ đau, giấc ngủ, sinh hoạt tình dục, hoạt động xã hội và du lịch. Mỗi hoạt động được chấm điểm theo thang từ 0 đến 5, trong đó điểm số càng cao phản ánh mức độ suy giảm chức năng sinh hoạt càng nghiêm trọng.

Bảng 2.4 Bảng đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày bằng bảng câu hỏi chỉ số giảm chức năng ODI

Tổng điểm	Mức độ	Điểm
0 – 4	Không hạn chế	0 điểm
5 – 14	Hạn chế ít	1 điểm
15 – 24	Hạn chế vừa	2 điểm
≥ 25	Hạn chế nặng	3 điểm

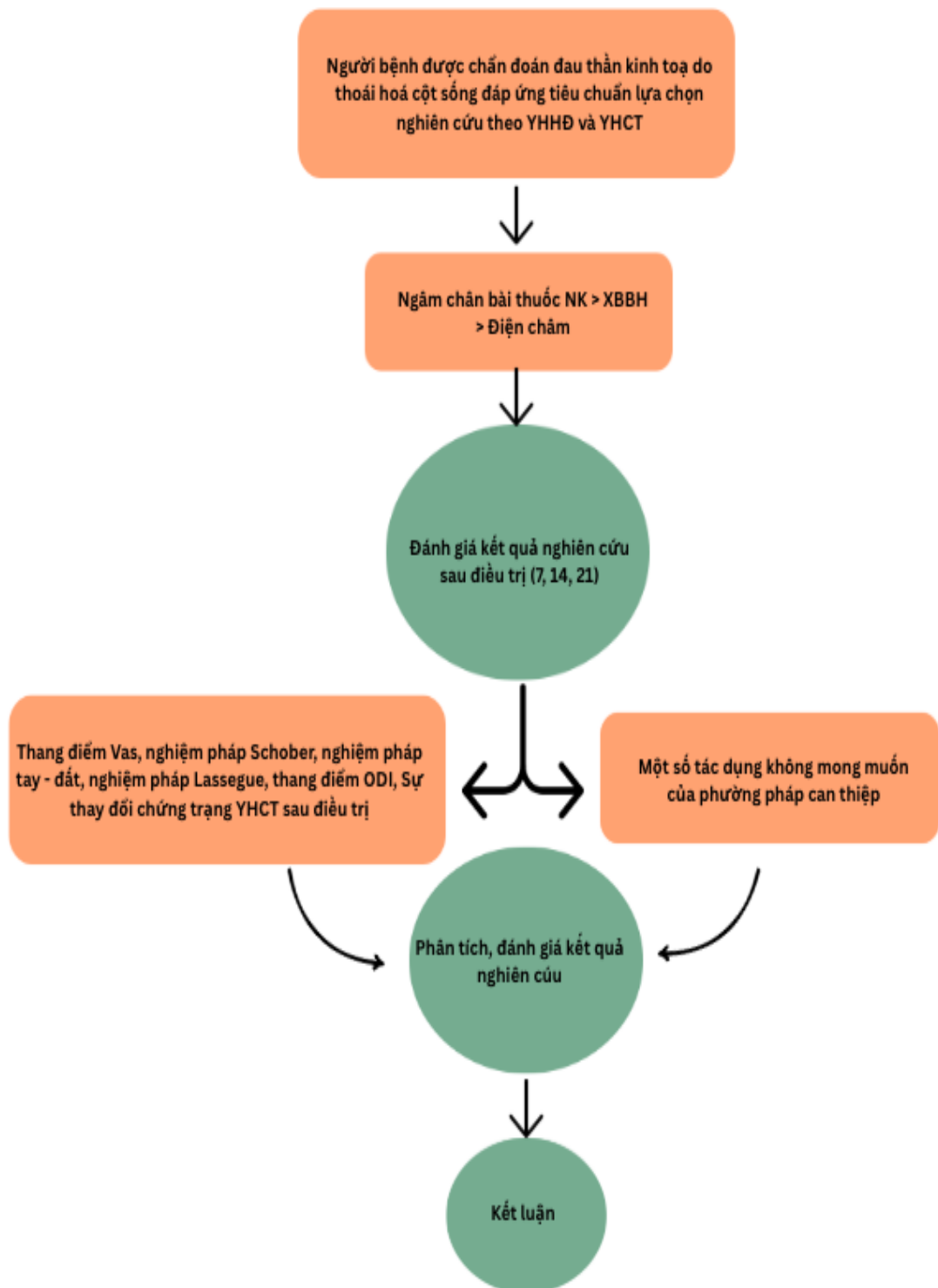
2.8.2.7. Sự thay đổi chứng trạng y học cổ truyền sau điều trị:

So sánh tỷ lệ xuất hiện các chứng trạng lâm sàng y học cổ truyền trước và sau điều trị (đánh giá tại thời điểm D0 và D21).

Bảng 2.5 Bảng đánh giá sự thay đổi các chứng trạng y học cổ truyền sau điều trị

Chứng trạng	Đặc điểm
Tính chất đau	Đau thắt lưng lan xuống mông chân
	Đau tăng khi trời lạnh, chườm ấm dễ chịu
	Đau dữ dội tại một điểm, cự án
Triệu chứng khác	Hạn chế vận động
	Sợ gió, sợ lạnh
	Tê bì, nặng nề
	Ăn uống kém
	Ngủ kém
Chất lưỡi	Chất lưỡi nhợt
	Chất lưỡi bệu
	Chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết
Rêu lưỡi	Rêu lưỡi trắng mỏng
	Rêu lưỡi trắng, dày, nhớt
	Rêu lưỡi vàng
Mạch	Mạch phù hoãn
	Mạch nhu hoãn
	Mạch trầm nhược
	Mạch sáp

2.8.3 Sơ đồ nghiên cứu:



Sơ đồ 2.1 Sơ đồ nghiên cứu

2.9 Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 cho các thông tin mô tả và phân tích thống kê.

- Áp dụng các phương pháp phân tích mô tả: Tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

- Các kiểm định như T-test so sánh hai giá trị trung bình; kiểm định χ^2 so sánh hai tỷ lệ. Số liệu có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.10 Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Đa khoa khu vực Bảo Yên, tỉnh Lào Cai thông qua.

Nghiên cứu góp phần nâng cao hiệu quả điều trị trên lâm sàng để có cơ sở ứng dụng thực tiễn, ngoài ra không có mục đích khác.

Người bệnh được cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản.

Trong quá trình can thiệp nếu có diễn biến cần xử trí, người bệnh sẽ được thực hiện theo phác đồ của Bộ Y tế.

Người bệnh có quyền tự quyết tham gia hoặc rút khỏi quá trình nghiên cứu mà không cần phải giải thích lý do.

Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm thể lâm sàng theo y học cổ truyền

Bảng 3.1 Mô tả đặc điểm thể lâm sàng theo YHCT

Thể lâm sàng theo y học cổ truyền	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thể phong hàn thấp	12	24%
Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư	34	68%
Thể huyết ứ	4	8%
Tổng	50	100%

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất 68%; thể huyết ứ chiếm tỷ lệ nhất 8%.

3.1.2 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Bảng 3.2 Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu:

Nhóm tuổi	Thể phong hàn thấp (n=12)		Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)		Thể huyết ứ (n=8)		Tổng (N=50)	
	n	%	n	%	n	%	N	%
< 40	4	8%	0	0	2	4%	6	12%
40 – 49	8	16%	3	6%	1	0,5%	12	24%
50 – 59	0	0%	11	22%	0	0%	11	22%
≥ 60	0	0%	20	40%	1	0,5%	21	42%

Nhận xét: Thể phong hàn thấp và huyết ứ phân bố ở độ tuổi < 50 tuổi là chủ yếu. Ngược lại, thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư lại tập trung cao nhất ở nhóm tuổi ≥50 tuổi trở lên.

3.1.3 Đặc điểm giới tính

Bảng 3.3 Mô tả đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Thể phong hàn thấp (n=12)		Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)		Thể huyết ú (n=4)		Tổng N=50	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Nam	6	50%	16	47,06%	3	75,0%	25	50%
Nữ	6	50%	18	52,94%	1	25,0%	25	50%

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới và nữ giới cơ bản tương đồng nhau.

3.1.4 Đặc điểm nghề nghiệp

Bảng 3.4 Mô tả đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	Thể phong hàn thấp (n=12)		Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n =34)		Thể huyết ú (n=4)		Tổng N=50	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Lao động trí óc	4	33,33%	6	17,65%	0	0,0%	10	20%
Lao động chân tay	8	66,67%	28	82,35%	4	100%	40	80%

Nhận xét: Nhóm lao động chân tay chiếm 80% tổng số người bệnh, đối với từng thể nhóm lao động chân tay cũng chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là phong hàn thấp (66,67%); phong hàn thấp kết hợp can thận hư (82,35%) và đặc biệt huyết ú chiếm 100%.

3.1.5 Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Bảng 3.5 Đặc điểm thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu

Thời gian mắc bệnh	Thể phong hàn thấp (n=12)		Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)		Thể huyết ứ (n=4)		Tổng N= 50	
	n	%	n	%	n	%	N	%
< 1 tháng	9	75%	16	47,05%	4	100%	29	58%
1 – 6 tháng	2	16,67%	13	38,23%	0	0	15	30%
> 6 tháng	1	8,33%	5	14,72%	0	0	6	12%

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh <1 tháng ở cả 3 thể bệnh đều chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.1.6 Đặc điểm tiền sử điều trị bệnh

Bảng 3.6 Mô tả đặc điểm tiền sử điều trị bệnh của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử điều trị bệnh	Thể phong hàn thấp (n=12)		Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)		Thể huyết ứ (n=4)		Tổng N=50	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Chưa điều trị	11	91,67%	26	76,47%	4	100%	41	82%
Kết hợp YHHĐ và YHCT	1	8,33%	8	23,53%	0	0	9	18%

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh chưa được điều trị cả cả 3 thể bệnh đều chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.1.7 Đặc điểm tổn thương theo đường kinh

Bảng 3.7 Đặc điểm phân bố vị trí tổn thương theo đường kinh

Kinh lạc	Thể phong hàn thấp (n=12)		Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)		Thể huyết ú (n=4)		Tổng N=50	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Túc thái dương bàng quang	10	83,33%	26	76,47%	2	50%	38	76%
Túc thiếu dương đờm	2	16,67%	8	23,53%	2	50%	12	24%

Nhận xét: Thể bệnh phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư tỷ lệ tổn thương theo kinh túc thái dương bàng quang chiếm tỉ lệ cao hơn tổn thương kinh túc thiếu dương đờm, thể huyết ú tỉ lệ tổn thương đường kinh túc thái dương bàng quang và túc thiếu dương đờm tương đương nhau.

3.1.8 Đặc điểm chỉ số BMI

Bảng 3.8 Mô tả đặc điểm chỉ số BMI của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số BMI	Thể phong hàn thấp (n=12)		Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)		Thể huyết ú (n=4)		Tổng (N=50)	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Gầy	0	0,00%	2	5,88%	1	25,0%	3	6%
Bình thường	5	41,67%	20	58,82%	3	75,0%	28	56%
Thừa cân	3	25%	6	17,65%	0	0	9	18%
Béo phì	4	33,33%	6	17,65%	0	0	10	20%

Nhận xét lại: Cả 3 thể bệnh, người bệnh có chỉ số BMI bình thường đều chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.1.9 Đặc điểm hình ảnh X-Quang trước điều trị

Bảng 3.9 Đặc điểm hình ảnh X-Quang của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

Đặc điểm XQ	Thẻ phong hàn thấp (n=12)		Thẻ phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)		Thẻ huyết ú (n=4)		Tổng (N=50)
	n	%	n	%	n	%	
Hẹp khe khớp	4	14,28	24	85,72	0	-	28
Đặc xương dưới sụn	6	30,00	13	65,00	1	5	20
Gai xương	12	24,49	33	67,35	4	8,16	49

Nhận xét: Thẻ phong hàn thấp kết hợp can thận hư tỷ lệ tổn thương trên XQ chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2 Hiệu quả của phương pháp điều trị

3.2.1 Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 3.10 Mô tả kết quả giảm đau theo thang điểm VAS ở thẻ phong hàn thấp

Thẻ phong hàn thấp (n=12)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau	0	-	0	-	6	50,0	7	58,33	$p_{(D0-D7)} < 0,001$
Đau nhẹ	2	16,67	10	83,33	5	41,67	5	41,67	
Đau vừa	10	83,33	2	16,67	1	8,33	0	-	$p_{(D7-D14)} < 0,05$
Đau nặng	0	-	0	-	0	-	0	-	$p_{(D14-D21)} > 0,05$
$\bar{X} \pm SD$	1,83±0,39		1,17±0,39		0,58±0,67		0,42±0,51		

Nhận xét: Mức độ đau giảm dần rõ rệt qua các thời điểm có ý nghĩa thống kê ở giai đoạn D0-D7 ($p < 0,001$); D7-D14 ($p < 0,05$), tuy nhiên so sánh mức độ đau tại thời điểm D14 đến D21 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.11 Kết quả giảm đau theo thang điểm VAS thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư

Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau	0	-	0	-	21	61,76	26	76,47	$P_{(D0 - D7)} < 0,001$ $P_{(D7 - D14)} < 0,001$ $P_{(D14 - D21)} < 0,001$
Đau nhẹ	6	17,65	20	58,82	10	29,41	8	23,53	
Đau vừa	28	82,35	14	41,18	3	8,82	0	-	
$\bar{X} \pm SD$	1,82±0,39		1,41±0,5		0,47±0,66		0,24±0,43		

Nhận xét: Mức độ đau giảm rõ rệt qua các thời điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.12 Mô tả kết quả giảm đau theo thang điểm VAS thể huyết ú

Thể huyết ú (n=4)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau	0	-	0	-	0	-	1	25,0	$P_{(D0 - D7)} > 0,05$ $P_{(D7 - D14)} > 0,05$ $P_{(D14 - D21)} > 0,05$
Đau nhẹ	0	0	1	25	3	75	3	75,0	
Đau vừa	4	100	3	75	1	25	0	-	
$\bar{X} \pm SD$	2±0		1,75±0,5		1,25±0,5		0,75±0,5		

Nhận xét: Mức độ đau ở thể huyết ú có xu hướng giảm dần theo thời gian, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê tại tất cả thời điểm đánh giá ($p > 0,05$).

3.2.2 Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lassegue

Bảng 3.13 Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lassegue ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư

Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	11	32,35	26	76,47	P(D0 - D7) < 0,001 P(D7 - D14) < 0,001 P(D14 - D21) < 0,001
Nhẹ	2	5,88	14	41,18	20	58,82	8	23,53	
Trung bình	17	50,0	16	47,06	3	8,82	0	-	
Nặng	15	44,12	4	11,76	0	-	0	-	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	2,38±0,65		1,56±0,61		0,79±0,64		0,32±0,47		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi khi thực hiện nghiệm pháp Lassegue tại các thời điểm đánh giá ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.14 Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lassegue ở thể phong hàn thấp

Thể phong hàn thấp (n=12)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	3	25,0	7	58,33	P(D0 - D7) < 0,001 P(D7 - D14) < 0,05 P(D14 - D21) > 0,05
Nhẹ	1	8,33	6	50,0	8	66,67	5	41,67	
Trung bình	4	33,33	6	50,0	1	8,33	0	-	
Nặng	7	58,33	0	-	0	-	0	-	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	2,5±0,67		1,5±0,52		0,83 ±0,58		0,42 ±0,51		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi khi thực hiện nghiệm pháp Lassegue tại các thời điểm so sánh ở thể phong hàn thấp đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ở D0-D7 ($p < 0,001$); D7-D14 ($p < 0,05$), tuy nhiên so sánh tại thời điểm D14 đến D21 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.15 Kết quả cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh theo nghiệm pháp Lassegue ở thể huyết ú

Thể huyết ú (n=4)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	1	25,0	1	25,0	P(D0 - D21) > 0,05
Nhẹ	0	100	1	100	3	75,0	3	75,0	
Trung bình	0	-	3	-	0	-	0	-	
Nặng	4	100	0	100	0	-	0	-	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	3±0		1,75±0,5		0,75±0,5		0,75±0,5		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi khi thực hiện nghiệm pháp Lassegue tại các thời điểm so sánh của thể huyết ú đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2.3 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober

Bảng 3.16 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư

Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	2	5,88	2	5,88	10	29,41	31	91,18	P(D0 - D7) < 0,05 P(D7 - D14) < 0,001 P(D14 - D21) < 0,001
Nhẹ	10	29,41	14	41,18	23	67,65	3	8,82	
Trung bình	20	58,82	18	52,94	1	2,94	0	-	
Nặng	2	5,88	0	-	0	-	0	-	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	1,65±0,69		1,47±0,61		0,74±0,51		0,09±0,29		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi đánh giá độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober các thời điểm so sánh đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ở tất cả các thời điểm đánh giá ($p_{(D0 - D7)} < 0,05$; $p_{(D7 - D14)} < 0,001$; $p_{(D14 - D21)} < 0,001$).

Bảng 3.17 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ở thể phong hàn thấp

Thể phong hàn thấp (n=12)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	1	8,33	6	50,0	$p_{(D0 - D7)} < 0,05$ $p_{(D7 - D14)} < 0,001$ $p_{(D14 - D21)} < 0,05$
Nhẹ	1	8,33	2	16,67	9	75,0	6	50,0	
Trung bình	6	50,0	8	66,67	2	16,67	0	-	
Nặng	5	41,67	2	16,67	0	-	0	-	
$\bar{X} \pm SD$	2,33±0,65		2,0 ±0,60		1,08 ±0,51		0,5 ±0,52		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ở thể phong hàn thấp tại các thời điểm so sánh đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ở tất cả các thời điểm đánh giá ($p_{(D0 - D7)} < 0,05$; $p_{(D7 - D14)} < 0,001$; $p_{(D14 - D21)} < 0,05$).

Bảng 3.18 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ở thể huyết ú

Thể huyết ú (n=4)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	0	-	1	25	$p_{(D0 - D21)} > 0,05$
Nhẹ	0	-	2	50	4	100	3	75	
Trung bình	2	50	2	50	0	-	0	-	
Nặng	2	50	0	-	0	-	0	-	
Điểm TB $(\bar{X} \pm SD)$	2,5±0,58		1,5±0,58		1±0		0,5±0,58		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp Schober ở thể huyết ú tại các thời điểm so sánh đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ở tất cả các thời điểm đánh giá ($p > 0,05$).

3.2.4 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay – đất

Bảng 3.19 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay - đất ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư

Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	22	64,71	23	67,65	P(D0 – D7) < 0,001 P(D7 – D14) < 0,001 P(D14 – D21) > 0,05
Hạn chế nhẹ	2	5,88	5	14,71	10	29,41	11	32,35	
Hạn chế vừa	17	50,0	23	67,65	2	5,88	0	-	
Hạn chế nặng	15	44,12	6	17,65	0	-	0	-	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	2,38±0,6		2,03±0,58		0,41±0,61		0,32±0,47		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay đất ở thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư đều cải thiện tốt ở thời điểm đánh giá từ D0-D7 và D7-14 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), tuy nhiên sự cải thiện ở giai đoạn D14-D21 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.20 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay - đất ở thể phong hàn thấp

Thể phong hàn thấp (n=12)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	4	33,33	5	41,67	P(D0 – D7) < 0,05 P(D7 – D14) < 0,001 P(D14 – D21) < 0,05
Hạn chế nhẹ	1	8,33	2	16,67	5	41,67	7	58,33	
Hạn chế vừa	4	33,33	6	50,0	3	25,00	0	-	
Hạn chế nặng	7	58,33	4	33,33	0	-	0	-	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	2,50±0,67		2,20 ±0,72		0,92±0,79		0,58±0,51		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay đất ở thể bệnh phong hàn thấp cải thiện ở thời điểm đánh giá đều có ý nghĩa thống kê, rõ nhất ở thời điểm D7-D14 ($p < 0,001$).

Bảng 3.21 Kết quả cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay - đặt ở thể huyết ú

Thể huyết ú (n=4)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	1	25,0	1	25,0	$p_{(D0-D21)} > 0,05$
Hạn chế nhẹ	0	-	1	25	3	75,0	3	75,0	
Hạn chế vừa	0	-	3	75	0	-	0	-	
Hạn chế nặng	4	100	0	-	0	-	0	-	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	3±0		1,75±0,5		0,75±0,5		0,75±0,5		

Nhận xét: Điểm trung bình quy đổi độ giãn cột sống thắt lưng qua nghiệm pháp tay đặt ở thể bệnh huyết ú tại các thời điểm đánh giá đều chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2.5 Kết quả giảm đau theo số lượng thống điểm Valleix

Bảng 3.22 Kết quả giảm đau theo số lượng thống điểm Valleix

Chỉ số	Bên đau	Số điểm đau	D0		D7		D14		D21		p
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Thống điểm Valleix	Trái	0 điểm	0	-	0	-	14	87,5	16	100	$p_{(D0-D21)} < 0,001$
		1 điểm	6	37,6	7	43,75	2	12,5	0	-	
		2 điểm	5	31,25	7	43,75	0	-	0	-	
		≥ 3 điểm	5	31,25	2	12,5	0	-	0	-	
	$\bar{X} \pm SD$		1,94± 0,85		1,69±0,7		0,13±0,34				
Phải	0 điểm	0	-	0	-	33	100	33	100	$p_{(D0-D21)} < 0,001$	
	1 điểm	12	36,36	14	42,42	0	-	0	-		
	2 điểm	16	48,48	15	45,45	0	-	0	-		
	≥ 3 điểm	5	15,15	4	12,12	0	-	0	-		
$\bar{X} \pm SD$		1,81±0,7		1,72±0,68							

Nhận xét: Thời gian cải thiện thống điểm Valleix bên phải nhanh hơn bên trái, thống điểm Valleix bên phải hồi phục hoàn toàn vào ngày 14; bên trái hồi phục hoàn toàn vào ngày D21, kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.2.6 Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI

Bảng 3.23 Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư

Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (n=34)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	2	5,88	2	5,88	10	29,41	31	91,18	P(D0 - D7) < 0,001 P(D7 - D14) < 0,001 P(D14 - D21) < 0,05
Hạn chế ít	10	29,41	20	58,82	24	70,59	3	8,82	
Hạn chế vừa	22	64,71	12	35,82	0	-	0	-	
Hạn chế nặng	0	-	0	-	0	-	0	-	
Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	1,59±0,61		1,29±0,58		0,71±0,46		0,09 ±0,29		

Nhận xét: Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư tốt lên theo thời gian và đều có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm đánh giá (p (D0-D7; D7-D14) < 0,001; pD14-21<0,05).

Bảng 3.24 Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI ở thể phong hàn thấp

Thể phong hàn thấp (n=12)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	0	-	3	35,0	5	41,67	P(D0 - D7) < 0,05 P(D7 - D14) < 0,001 P(D14 - D21) < 0,05
Hạn chế ít	1	8,22	4	33,33	5	41,67	7	58,33	
Hạn chế vừa	8	66,67	6	50,0	3	25,0	0	-	
Hạn chế nặng	3	25,00	2	16,67	1	8,33	0	-	
$\bar{X} \pm SD$	2,16±0,57		1,8±0,72		1,17±0,93		0,58±0,51		

Nhận xét: Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở thể phong hàn thấp tốt lên theo thời gian và đều có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm đánh giá, sự thay đổi rõ rệt nhất ở thời điểm D7-D14 (p (D0-D7; D14-D21) < 0,05; p D7-14<0,001).

Bảng 3.25 Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua bộ câu hỏi ODI ở thể huyết ú

Thể huyết ú (n=4)	D0		D7		D14		D21		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	-	1	25	0	-	2	50	P _(D0-D21) > 0,05
Hạn chế ít	0	-	2	50	4	100	2	50	
Hạn chế vừa	2	50	1	25	0	-	0	-	
Hạn chế nặng	2	50	0	-	0	-	0	-	
$\bar{X} \pm SD$	2,5±0,58		2+0,82		1±0		0,5±0,58		

Nhận xét: Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở thể huyết ú không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3 Sự thay đổi chứng trạng Y học cổ truyền sau điều trị

Bảng 3.26 Kết quả thay đổi chứng trạng Y học cổ truyền

Chứng trạng	Đặc điểm	D0		D21		p
		n	%	n	%	
Tính chất đau	Đau thắt lưng lan xuống mông chân	50	100	0	-	
	Đau tăng khi trời lạnh, chườm ấm dễ chịu	50	100	0	-	
	Đau dữ dội tại một điểm, cự án	30	60,0	0	-	
Triệu chứng khác	Hạn chế vận động	50	100	0	-	
	Có điểm đau khu trú	50	100	5	10,0	< 0,001
	Sợ gió, sợ lạnh	50	100	0	-	
	Tê bì, nặng nề	13	26,0	2	4,0	< 0,001

Chứng trạng	Đặc điểm	D0		D21		p
		n	%	n	%	
	Ăn uống kém	15	30,0	2	4,0	< 0,001
	Ngủ kém	21	42,0	4	8,0	< 0,001
Chất lưỡi	Chất lưỡi nhợt	12	24,0	0	-	
	Chất lưỡi bệu	34	68,0	2	4,0	< 0,001
	Chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết	4	8,0	0	-	
Rêu lưỡi	Rêu lưỡi trắng mỏng	12	24,0	0	-	
	Rêu lưỡi trắng, dày, nhớt	33	66,0	0	-	
	Rêu lưỡi vàng	2	4,0	0	-	
Mạch	Mạch phù	21	42,0	0	-	
	Mạch phù khẩn	16	32,0	0	-	
	Mạch nhu hoãn	12	24,0	2	4,0	< 0,001
	Mạch trầm nhược	0	-	0	-	
	Mạch sáp	4	8,00	0	-	

Nhận xét: Các chứng trạng điển hình như đau thắt lưng lan xuống chân, đau tăng khi lạnh, hạn chế vận động, sợ gió lạnh và các biểu hiện về rêu lưỡi, mạch phù đều đạt tỷ lệ phục hồi 100%. Một số chứng trạng khác như tê bì, ăn ngủ kém và chất lưỡi bệu cũng giảm nhiều. Sự thay đổi các chứng trạng điểm đau khu trú, tê bì, ăn uống kém, ngủ kém, chất lưỡi bệu và mạch nhu hoãn đều có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$).

3.4 Mô tả tác dụng không mong muốn của phương pháp

Không có bất kỳ tác dụng không mong muốn trên lâm sàng được ghi nhận trong suốt quá trình nghiên cứu D0 - D21.

Chương 4 BÀN LUẬN

4.1 Bàn luận về đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

4.1.1 Đặc điểm thể bệnh theo Y học cổ truyền

Từ kết quả bảng 3.1 cho thấy thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất (68%). Theo y học cổ truyền can chủ cân, thận chủ cốt tủy, can thận hư khiến chính khí kém, ngoại tà phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập. Điều này giải thích cho mối quan hệ thể bệnh này và người cao tuổi (đặc biệt là nhóm ≥ 60 tuổi), mà theo lý luận của y học cổ truyền chức năng can thận thường suy giảm theo quy luật tự nhiên.

Thể bệnh phong hàn thấp chiếm tỉ lệ 24%, lý giải nguyên nhân gây bệnh phổ biến là sự xâm nhập của ngoại tà (phong hàn thấp) vào kinh lạc, làm bế tắc gây đau. Đây là cơ chế bệnh sinh kinh điển của chứng Tý, thường gặp trong giai đoạn cấp tính hoặc ở những người thường xuyên làm việc trong môi trường lạnh và ẩm thấp (phù hợp với tỷ lệ cao ở nhóm lao động chân tay).

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng khi so sánh với các nghiên cứu khác khi thống kê kết hợp 2 thể bệnh là phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư của Nguyễn Thị Kim Liên (chiếm tỷ lệ 63,6%) [15]; Nguyễn Quang Tâm (phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư là 58,9% [2].

4.1.2 Đặc điểm nhóm tuổi

Từ kết quả bảng 3.2 cho thấy, đau thần kinh tọa thuộc chứng tý với bệnh danh tọa cốt phong theo y học cổ truyền có sự khác biệt rõ rệt về thể bệnh theo lứa tuổi. Hầu hết người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số tới 42% tổng số người bệnh ở cả 3 thể. Trong đó thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư tỉ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm 40% điều này khẳng định mối liên hệ chặt chẽ giữa chức năng can, thận giảm sút có mối liên quan với quá trình lão hóa khiến cơ thể người cao tuổi kém khả năng chống lại ngoại tà.

Bệnh cảnh lâm sàng của đau thần kinh tọa thay đổi theo tuổi: Người trung niên dễ mắc thể ngoại tà đơn thuần như phong hàn thấp, trong khi người cao tuổi thường biểu hiện thể hư chứng phức tạp hơn như thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận

hư, đòi hỏi phác đồ điều trị y học cổ truyền phải linh hoạt kết hợp giữa khu tà và bồi bổ can thận phù hợp với từng giai đoạn tuổi tác.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên (2018) nhóm tuổi > 60 tuổi (43,9%)[15]; Nguyễn Quang Tâm (2019) với tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm 45,6% [2].

4.1.3 Đặc điểm về giới tính

Từ kết quả bảng 3.3 cho thấy, đau thần kinh tọa theo y học cổ truyền không có sự khác biệt tỷ lệ giữa nam và nữ khi mắc bệnh với tỉ lệ là 50% nam và 50% nữ. Có sự chênh lệch không đáng kể ở thể phong hàn thấp kiêm can thận hư là 52,94% nam và 47,06% nữ. Đối với thể huyết ú là 75% mắc là nam giới cũng gợi ý tình trạng công việc nặng nhọc kéo dài là nguyên nhân gây vi chấn thương dẫn đến huyết ú theo y học cổ truyền, tuy nhiên trong nghiên cứu số lượng người bệnh thể huyết ú rất nhỏ (n=4) nên sau này cần có những nghiên cứu về mặt dịch tễ với số lượng người bệnh lớn hơn để có thể khẳng định rõ hơn về đặc điểm này.

Điều này phù hợp khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Việt Khánh khi nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn trong thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (62%) [48].

4.1.4 Đặc điểm về nghề nghiệp

Từ kết quả nghiên cứu tại bảng 3.4 cho thấy, có mối liên hệ giữa đặc điểm nghề nghiệp và bệnh lý đau thần kinh tọa. Nhóm lao động chân tay chiếm ưu thế trong tất cả các thể bệnh (chiếm tỷ lệ 80%), chiếm tỷ lệ 82,35% ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư và 100% trường hợp thể huyết ú. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý với tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm lao động chân tay chiếm 72% [35] và Hồ Phi Đông người bệnh lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao hơn so với lao động trí óc [40].

Điều này phù hợp lý luận của y học cổ truyền, khi lao lực quá độ thương thận, nghề nghiệp hoặc sinh hoạt trong môi trường điều kiện thường xuyên tiếp xúc với lạnh và ẩm thấp dễ bị ngoại tà xâm nhập gây khí trệ huyết ú ở kinh lạc gây đau, điều này rất thường gặp trong bệnh lý đau thần kinh tọa thuộc chứng Tý với bệnh danh Tọa cốt phong của y học cổ truyền.

4.1.5 Thời gian mắc bệnh

Từ kết quả bảng 3.5 cho thấy, thể phong hàn thấp là thể do thực tà, chiếm ưu thế tuyệt đối ở giai đoạn < 1 tháng (chiếm tỷ lệ 75%), khẳng định đây là thể bệnh chủ yếu khi bệnh mới khởi phát, kết quả này có tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hồ Phi Đông (2016) thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 60% [40]. Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (38,23% từ 1-6 tháng và 14,62% trên 6 tháng) đặc điểm khi bệnh kéo dài, tà khí gây tổn thương chính khí, ảnh hưởng tới can thận. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hồng Ngải (2025) tỷ lệ mắc bệnh ở người bệnh đau thần kinh tọa giai đoạn trên 6 tháng chiếm 35% [41].

4.1.6 Tiền sử điều trị bệnh lý

Từ kết quả bảng 3.6 cho thấy, phần lớn người bệnh đều là ca bệnh mới chưa từng được điều trị trước đó chiếm tỷ lệ chung 82%, thể phong hàn thấp tỷ lệ 91,67%, thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư tỷ lệ 76,47% và 100% ở thể huyết ú. Một số các trường hợp đã từng qua điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT, đặc biệt ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư tỷ lệ chiếm 23,53%. Điều này gợi ý rằng những thể bệnh diễn biến kéo dài như phong hàn thấp kết hợp can thận hư thường người bệnh đã có xu hướng tìm đến y học cổ truyền như một phương pháp bổ sung hoặc thay thế khi bệnh mạn tính hoặc đáp ứng còn hạn chế với phương pháp điều trị tây y.

4.1.7 Phân bố phân khu vị trí đau

Từ kết quả bảng 3.7 cho thấy, bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thuộc bệnh danh tọa cốt phong của y học cổ truyền, bệnh lý tổn thương theo 2 đường kinh túc thái dương bàng quang và túc thiếu dương đờm. Tỷ lệ mắc là 76% ở kinh túc thái dương bàng quang và 24% ở kinh túc thiếu dương đờm. Khi xét theo thể bệnh, thể phong hàn thấp 83,33% bệnh lý ở kinh túc thái dương bàng quang ở và ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư tỷ lệ này là 76,47%. Đối với thể huyết ú tỷ lệ mắc bệnh theo 2 đường kinh là tương đương. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Phương (2024) [42].

4.1.8 Về thể trạng người bệnh

Dựa trên kết quả bảng 3.8 cho thấy, đa số có chỉ số BMI bình thường (56%), cả hai thể phổ biến là phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư đều tập trung chủ yếu ở nhóm BMI bình thường (lần lượt chiếm 41,67% và 58,52%), cho thấy đa số người bệnh không bị ảnh hưởng bởi thừa cân hay béo phì. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Phương và cộng sự (2024) về một số đặc điểm lâm sàng của các người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật can thiệp tối thiểu qua ống banh tại Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 với chỉ số BMI trung bình của người bệnh nữ trong nghiên cứu là $22,8 \pm 2,7$, của nam là $22,9 \pm 2,6$ không có sự khác nhau BMI giữa các nhóm tuổi [42].

4.2 Về tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống

4.2.1 Sự cải thiện mức độ đau của người bệnh

Dựa trên kết quả bảng 3.10; 3.11 và 3.12 có sự khác biệt rõ rệt về đáp ứng điều trị về cải thiện mức độ đau giữa ba thể bệnh, trong đó, thể phong hàn thấp và thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư sự cải thiện mức độ đau đạt hiệu quả cao, tuy nhiên với thể huyết ứ còn hạn chế.

Kết quả ở bảng 3.10 cho thấy, thể phong hàn thấp đáp ứng điều trị rất tốt. Khởi điểm có tỷ lệ mức độ đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (83,33%), nhưng sự cải thiện mức độ đau rất nhanh, thể hiện tỷ lệ đau vừa giảm mạnh xuống 16,67% tại ngày thứ 7 ($p < 0,001$). Đến ngày thứ 14, tới 50% người bệnh hết cảm giác đau ($p < 0,05$). Sự cải thiện mức độ đau từ D14 đến D21 đạt 58,33%, tuy nhiên sự thay đổi D14-D21 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), cho thấy mức cải thiện đạt gần tối đa ở tuần thứ hai. Điểm đau giảm rõ rệt từ $1,83 \pm 0,3$ xuống còn $0,42 \pm 0,51$ sau 21 ngày điều trị. Tương đồng với kết quả của Cao Pha Nha (2025) kết quả tốt là 57,5% và khá chiếm 40% [45]

Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư (bảng 3.11) đáp ứng hiệu quả rất tốt và bền vững chứng minh phương pháp điều trị mang lại hiệu quả giảm đau tốt và có tính ổn định. Điểm đau trung bình tại D0 là $2,0 \pm 0,60$ và giảm dần theo từng thời

điểm đánh giá, tại D21 điểm trung bình chỉ còn $0,23 \pm 0,43$. Sự cải thiện mức độ đau tại D0-21 đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Lam và Nguyễn Giang Thanh (2022) với điểm đau trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,7 \pm 1,37$ xuống còn $1,33 \pm 1,27$ sau 15 ngày điều trị [44].

Kết quả ở bảng 3.12 cho thấy, thể huyết úc có hiệu quả điều trị còn hạn chế trong 14 ngày đầu, 100% người bệnh vẫn ghi nhận tình trạng đau, ngày thứ 21 mới có 25,0% người bệnh hết đau và sự thay đổi mức độ đau từ ngày đầu tiên đến ngày thứ 21 chưa có ý nghĩa thống kê (với $p > 0,05$). Kết quả chỉ ra rằng phác đồ điều trị chưa hiệu quả rõ với thể huyết úc. Tuy nhiên, số lượng người bệnh ở thể bệnh này còn quá ít $n=4$, nên cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định.

4.2.2 Về mức độ cải thiện chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng

Kết quả bảng 3.13 cho thấy, hiệu quả điều trị chèn ép rễ thần kinh ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư tại D0, thể này có mức độ chèn ép nặng với 44,12% người bệnh ở mức nặng và 50,0% ở mức trung bình. Tuy nhiên, sau 7 ngày can thiệp, tỷ lệ chèn ép mức độ nặng đã giảm mạnh chỉ còn 11,76% và hoàn toàn hết ở ngày điều trị 14. Đến ngày 21, tỷ lệ người bệnh phục hồi hoàn toàn đạt mức 76,47% và không còn người bệnh ở mức trung bình hoặc nặng. Mức độ cải thiện chèn ép với điểm trung bình $2,38 \pm 0,6$ ở D0 và giảm còn $0,23 \pm 0,43$ tại D21 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) ở tất cả các điểm đánh giá, cho thấy phương pháp can thiệp có hiệu quả điều trị triệu chứng chèn ép rễ thần kinh ở nhóm người bệnh nghiên cứu.

Kết quả bảng 3.14 cũng cho thấy, sự cải thiện chèn ép rễ thần kinh ở thể phong hàn thấp cũng rất tốt. Tại D0, tỷ lệ 58,33% người bệnh ở mức nặng và 33,33% ở mức trung bình. Mức độ chèn ép rễ thần kinh có điểm quy đổi trung bình từ $2,5 \pm 0,67$ giảm còn $0,42 \pm 0,51$. Sau 7 ngày can thiệp, 100% trường hợp nặng và trung bình đã chuyển sang mức nhẹ (chiếm 50,0%) hoặc đã phục hồi hoàn toàn. Đến ngày 14, tỷ lệ 25,0% người bệnh phục hồi hoàn toàn, tỷ lệ chèn ép mức độ nhẹ đã giảm xuống 66,67% ($p < 0,05$). Tuy nhiên, sự cải thiện mức độ chèn ép rễ tại D14 đến D21 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), nhưng tỷ lệ người bệnh tại thời điểm D21 cũng đạt 58,33% và không còn trường hợp chèn ép trung bình hay nặng. Điều

này chứng tỏ hiệu quả điều trị tập trung giải quyết chèn ép cơ học nhanh chóng trong tuần đầu, sau đó duy trì sự phục hồi ổn định.

Trái ngược với hai thể phong hàn thấp và thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư, ở bảng 3.15 cho thấy, thể huyết ú sự cải thiện chèn ép rễ thần kinh rất hạn chế. Tại D0 có tỷ lệ 100% người bệnh (n=4) có Lasegue hạn chế. Sau 7 ngày (D7), chưa có người bệnh phục hồi hoàn toàn. Đến D14 và D21, mới có 25,0% người bệnh phục hồi về trạng thái bình thường nhưng sự cải thiện này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này gợi ý rằng, đối với thể huyết ú, còn cần những nghiên cứu thêm với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định.

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu (2018) về hiệu quả điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên người bệnh thoái hoá cột sống thắt lưng có chèn ép rễ thần kinh, cho thấy tỷ lệ chuyển từ Lasegue dương tính sang âm tính (phục hồi hoàn toàn) đạt khoảng 70% sau 3 tuần điều trị cho thấy kết quả 76,47% trên hoàn toàn tương đồng và có hiệu quả rõ rệt hơn nhất ở là ở phong hàn thấp. Điều này cho thấy khi kết hợp thêm ngâm chân có thể là yếu tố bổ sung, giúp ôn kinh tán hàn và tăng cường tuần hoàn chi dưới, hỗ trợ nhanh chóng giải phóng chèn ép cơ học và giảm viêm tại chỗ [38]

Có thể nhận định rằng phương pháp điều trị này rất hiệu quả trong việc giải quyết chèn ép rễ thần kinh trong 2 thể bệnh phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư, nhưng chưa thấy tác dụng hiệu quả đáng kể đối với thể huyết ú, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc lựa chọn phác đồ cá thể hóa theo thể bệnh y học cổ truyền.

4.2.3 Về mức độ cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng

Dựa trên kết quả nghiên cứu chúng tôi phân tích chi tiết về hiệu quả điều trị được thể hiện qua chỉ số Schober (đo độ giãn cột sống thắt lưng) và qua nghiệm pháp tay- đất trước và sau khi điều trị như sau:

Đối với nghiệm pháp Schober

Căn cứ kết quả bảng 3.16 cho thấy, phương pháp nghiên cứu với thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư hiệu quả rõ rệt trong phục hồi chức năng vận động cột sống thắt lưng. Tại D0 phần lớn người bệnh có sự hạn chế vận động ở mức trung

bình (58,82%) và nhẹ (29,4%). Sau 7 ngày điều trị, đã có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), khi tỷ lệ người bệnh ở mức độ nặng và trung bình bắt đầu giảm. Sự cải thiện xảy ra nhiều ở thời điểm D7 đến D14, có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$) đưa tổng số người bệnh đạt mức nhẹ hoặc bình thường lên tới 97,05% (29,41% bình thường và 67,6% nhẹ). Đến D21, tới 91,18% người bệnh thuộc thể này đã trở lại trạng thái bình thường. Điều này khẳng định, liệu pháp can thiệp trong nghiên cứu có tác dụng tốt trong phục hồi chức năng vận động của cột sống thắt lưng cho người bệnh đối với thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư với mức điểm trung bình tại D0 là $1,65 \pm 0,69$ và giảm còn $0,08 \pm 0,23$ tại D21. So sánh với nghiên cứu của Vũ Kim Hạnh (2018) về đánh giá hiệu quả điện châm, xoa bóp và kéo giãn trong điều trị thoái hoá cột sống thắt lưng đạt tỷ lệ 85% ở nhóm điều trị thoái hóa cột sống bằng điện châm, xoa bóp, kéo giãn, cho thấy với kết quả 91,18% đạt bình thường ở D21 của nghiên cứu này vượt trội hơn [39]

Đối với kết quả ở bảng 3.17 cho thấy, thể phong hàn thấp có sự cải thiện rõ rệt chức năng vận động cột sống thắt lưng. Trước điều trị (D0), phần lớn người bệnh có tình trạng hạn chế vận động ở mức trung bình (50%) và nặng (41,67%) với điểm quy đổi trung bình là $2,33 \pm 0,65$. Ngay sau 7 ngày điều trị, mức độ nặng đã giảm mạnh từ 41,67% xuống còn 16,67%, đồng thời tỷ lệ người bệnh ở mức nhẹ và trung bình tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đến ngày 14, số lượng người bệnh đạt mức nhẹ tăng vọt lên 75%, không còn trường hợp ở mức độ nặng và chỉ còn rất ít trường hợp ở mức trung bình (16,6%), sự cải thiện rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tại D21 kết quả có 50% người bệnh đã phục hồi hoàn toàn và 50% còn lại ở mức nhẹ, điểm quy đổi còn $0,5 \pm 0,52$. Sự cải thiện từ D14 -D21 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). So sánh với kết quả nghiên cứu của Thái Thị Ngọc Dung (2016) cho kết quả điều trị ở 2 mức khá và tốt ở người bệnh lần lượt là 47,2% và 38,9%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [46]

Kết quả ở bảng 3.18 cho thấy, mức độ cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng ở thể huyết ứ diễn ra chậm và chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mặc dù 50% người bệnh phục hồi hoàn toàn sau 21 ngày, nhưng 100% vẫn giữ mức hạn chế nhẹ trong suốt 14 ngày đầu, cho thấy cần thời gian hoặc can thiệp chuyên biệt hơn để đạt hiệu quả toàn diện.

4.2.4 Đối với nghiệm pháp tay - đất

Bảng 3.19 cho thấy, phương pháp can thiệp hiệu quả rõ rệt trong phục hồi chức năng vận động cột sống thắt lưng ở thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư. Tại D0 50,0% người bệnh hạn chế vận động ở mức vừa và 44,12% mức độ nặng. Sau 7 ngày, tỷ lệ hạn chế nặng giảm mạnh, chỉ còn 17,65% có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đến ngày 14, 64,71% người bệnh đã phục hồi hoàn toàn, tỷ lệ 94,12% đạt mức bình thường hoặc chỉ còn hạn chế mức độ nhẹ. So sánh sự cải thiện triệu chứng này ở D7 - D14 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tại D21, có tới 67,65% người bệnh đã phục hồi hoàn toàn tuy nhiên, sự khác biệt giữa D14 - D21 chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), điều này thể hiện, hiệu quả đánh giá qua nghiệm pháp tay – đất ở thể phong hàn thấp rõ rệt trong hai tuần đầu tiên là chủ yếu.

Kết quả ở bảng 3.20 cho thấy, thể phong hàn thấp sự cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng diễn cũng nhanh chóng và có ý nghĩa. Trước điều trị, đa số người bệnh ở mức hạn chế nặng (58,33%) và hạn chế vừa (33,3%), điểm trung bình là $2,5 \pm 0,67$. Sau 7 ngày can thiệp, tỷ lệ hạn chế nặng đã giảm mạnh, điểm trung bình giảm xuống còn $2,2 \pm 0,72$ ($p < 0,05$). Đặc biệt, đến ngày 14, đa số người bệnh đạt mức bình thường (33,33%) hoặc hạn chế nhẹ (41,67%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tại D21 ngày, tỷ lệ 41,67% người bệnh phục hồi hoàn toàn và 58,33% còn lại ở mức hạn chế nhẹ với điểm trung bình $0,58 \pm 0,51$ không còn trường hợp hạn chế vừa và nặng. Điều này khẳng định phương pháp can thiệp có hiệu quả, giúp cải thiện tình trạng hạn chế vận động, tuy cần thời gian lâu hơn so với thể phong hàn thấp.

Kết quả bảng 3.21 cho thấy, phương pháp can thiệp còn hạn chế trong việc cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng ở thể huyết ú. Từ D0 đến D14, tỷ lệ 100% người bệnh vẫn còn hạn chế mức độ nhẹ, chưa thay đổi. Đến ngày 21 có 25,0% người bệnh đạt mức bình thường, 75,0% còn lại vẫn ở mức hạn chế nhẹ nhưng sự cải thiện chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này chỉ ra rằng, đối với thể huyết ú, các phương pháp sử dụng trong nghiên cứu chưa tạo ra sự khác biệt lâm sàng và thống kê rõ rệt, gợi ý cần phải điều chỉnh phác đồ hoặc tìm phương

pháp kết hợp thêm trong việc điều trị đối với thể huyết ú. Tuy nhiên số lượng người bệnh thể bệnh này còn ít ($n=4$) nên cần có nghiên cứu với số lượng lớn hơn để khẳng định nhận định này.

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương và cộng sự (2025) về tác dụng của điện châm và xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm ngải cứu trên người bệnh đau thắt lưng cấp với kết quả điện châm và xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm ngải cứu có tác dụng trong điều trị đau thắt lưng cấp, làm giảm mức độ đau theo thang điểm VAS từ $5,27 \pm 0,74$ xuống $1,62 \pm 1,03$ điểm ($p < 0,05$), tăng độ giãn cột sống thắt lưng, tăng tầm vận động cột sống thắt lưng ($p < 0,05$), nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm đối chứng sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyết kết hợp hồng ngoại đạt, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [47]

Ta có thể thấy phác đồ điều trị đặc biệt hiệu quả đối với thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư, nhưng cần nghiên cứu điều chỉnh phác đồ để tăng cường hiệu quả đối với và phong hàn thấp và thể huyết ú.

4.2.5 Kết quả giảm đau tại chỗ tại theo thống điểm Valleix

Kết quả ở bảng 3.22 cho thấy, khi sử dụng phương pháp can thiệp trong nghiên cứu, người bệnh có cải thiện thống điểm Valleix rất rõ rệt. Tại D0, 100% người bệnh đều có từ 1–3 điểm đau tính cả hai bên. Đến D7, tỷ lệ này giảm mạnh, tới D14 thì 87,5% thống điểm Valleix bên trái và 100% bên phải của người bệnh đã hết đau. Tại D21, 100% người bệnh đều không còn điểm đau theo Valleix. Sự thay đổi từ D0-D21 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). So sánh nghiên cứu của Nguyễn Việt Khánh (2020) kết quả 85% có cải thiện tốt; Đỗ Trọng Cơ và cộng sự (2018) cũng cho kết quả tương đương với hầu hết tất cả người bệnh điều trị đều có cải thiện (83%) tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [48][49]

4.2.6 Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Kết quả ở bảng 3.23 cho thấy, thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư có sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày rõ rệt và nhanh chóng sau điều trị. Trước điều trị (D0), tỷ lệ người bệnh bị hạn chế vừa (64,71%), sau 7 ngày can thiệp tỷ lệ hạn chế vừa giảm mạnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đến D14 số người bệnh

đạt mức bình thường (29,41%) hoặc hạn chế ít là (70,59%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tới D21 tỷ lệ 91,18% người bệnh trở lại trạng thái bình thường, gần phục hồi hoàn toàn chức năng sinh hoạt. Giá trị trung bình ODI giảm mạnh từ 1,59 xuống 0,09. Điều này khẳng định hiệu quả điều trị, phương pháp can thiệp giúp người bệnh phục hồi nhanh chóng và toàn diện chức năng sinh hoạt hàng ngày nhanh trong hai tuần đầu tiên.

Đối với thể phong hàn thấp, kết quả ở bảng 3.24 cho thấy, trước điều trị, đa số người bệnh bị hạn chế vừa (66,67%) và hạn chế nặng (25,0%) với giá trị điểm trung bình từ $2,16 \pm 0,57$ và giảm xuống $0,58 \pm 0,51$ ở D21. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) sau 7 ngày điều trị. Đặc biệt, đến ngày 14, đa số người bệnh đã đạt mức bình thường (35,0%) hoặc hạn chế ít (41,67%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sau 21 ngày tỷ lệ 41,67% người bệnh phục hồi hoàn toàn và 58,33% chỉ còn ở mức hạn chế nhẹ, không còn hạn chế vừa và nặng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả bảng 3.25 cho thấy, hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở thể huyết ú rất còn hạn chế và chưa có ý nghĩa thống kê. Trước điều trị có 100% người bệnh ở mức độ hạn chế. Trong suốt 14 ngày đầu, tình trạng không thay đổi, đến D21 mới có 50,0% người bệnh phục hồi hoàn toàn và 50,0% còn lại vẫn ở mức hạn chế nặng kết quả chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, do số lượng người bệnh ở thể bệnh này tương đối ít ($n=4$) nên để kết luận về hiệu quả của phương pháp này trên chỉ số cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày với thể huyết ú vẫn cần có những nghiên cứu với số lượng người bệnh lớn hơn để khẳng định.

So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu của Hồ Phi Đông và nghiên cứu của Cao Pha Nha đều cho thấy sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức tốt $> 80\%$ [45]. Đối với thể huyết trong nghiên cứu của Đỗ Trọng Cơ cho thấy cần liệu pháp phá ú mạnh để đạt hiệu quả đáng kể, tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [40][45].

4.2.7 Kết quả cải thiện chứng trạng Y học cổ truyền

Các kết quả trong bảng 3.26 cho thấy, phác đồ can thiệp có cải thiện rõ rệt một số chứng trạng theo YHCT của người bệnh đau thần kinh tọa sau 21 ngày. Chứng

trạng đau thắt lưng lan xuống mông/chân và đau tăng khi trời lạnh/chườm ấm dễ chịu giảm 100% sau 21 ngày can thiệp. Các đặc điểm về tính chất đau dữ dội tại một điểm/cụm ấn (chiếm 60%) cải thiện hoàn toàn. Một số chứng trạng khác như hạn chế vận động giảm mạnh từ 100% xuống 10% sau 21 ngày và tỷ lệ người bệnh có co cứng/khó chịu cũng giảm từ 100% xuống 4%. Các triệu chứng liên quan đến khí huyết và tỳ vị như tê bì/nặng nề, ăn uống kém, và ngủ kém đều giảm mạnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Các chứng trạng của thể phong hàn thấp như chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm và thể huyết ú như chất lưỡi tím cũng có cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Ngô Quỳnh Hoa và nghiên cứu của Thái Thị Ngọc Dung cùng cộng sự (2016) trong cải thiện các chứng trạng y học cổ truyền đặc biệt với 2 thể bệnh phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư[36][46].

4.3 Bàn luận về tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Trong quá trình tiến hành nghiên cứu 21 ngày, nhóm nghiên cứu ghi nhận, không có bất kỳ tác dụng không mong muốn nào xảy ra, từ đó có thể khẳng định tính an toàn của phác đồ can thiệp đối với người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống ở 3 thể bệnh phong hàn thấp, phong hàn thấp kết hợp can thận hư và huyết ú với bệnh danh tọa cốt phong của y học cổ truyền.

Nghiên cứu lâm sàng đã cung cấp bằng chứng khoa học, chứng minh rằng phác đồ điều trị kết hợp cho người bệnh đau thần kinh tọa bao gồm: điện châm, xoa bóp bấm huyết và ngâm chân bài thuốc Nguyễn Kiều là an toàn trên lâm sàng trong quá trình 21 ngày.

Cụ thể, trong suốt quá trình nghiên cứu, các chỉ số sinh tồn cơ bản như mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và huyết áp trung bình đều nằm trong giới hạn bình thường ở cả các thời điểm trước và sau khi thực hiện liệu pháp. Điều này chứng tỏ phác đồ, đặc biệt là các can thiệp như điện châm, không gây ra bất kỳ rối loạn chức năng tim mạch hay thay đổi huyết động học có hại nào. Trong y học cổ truyền việc châm cứu được biết đến với khả năng điều hòa thần kinh tự chủ giúp ổn định huyết áp, và việc không ghi nhận biến động bất lợi càng củng cố tính ôn hòa và

điều chỉnh của liệu pháp. Việc không ghi nhận các tác dụng không mong muốn liên quan đến châm cứu như vụng châm (choáng), chảy máu nơi châm, bầm tím, hoặc gãy kim là minh chứng rõ ràng cho việc:

+ Kỹ thuật chính xác: Thao tác châm kim và vận kim đã được thực hiện đúng kỹ thuật bởi các chuyên gia được đào tạo, tránh được các cấu trúc mạch máu lớn và mô mềm quan trọng, đồng thời sử dụng kim chất lượng cao.

+ Tuân thủ vô trùng: Sự vắng mặt của bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng cục bộ nào cho thấy các quy tắc vô trùng đã được tuân thủ nghiêm ngặt trong suốt quá trình thực hiện, một yếu tố then chốt trong mọi thủ thuật xâm lấn.

Tính an toàn của xoa bóp bấm huyệt được thể hiện qua sự vắng mặt của tổn thương mô, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương và cộng sự (2025) về tác dụng của điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm ngải cứu trên người bệnh đau thắt lưng cấp [47]. Việc không có trường hợp đau tăng hay bầm tím sau khi thực hiện thủ thuật chứng minh:

+ Lực và kỹ thuật: Thủ thuật được thực hiện với cường độ và lực đạo chính xác, tác động hiệu quả vào các huyệt vị và cơ bị co cứng mà không gây tổn thương mô hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng viêm.

+ Hiệu quả giảm đau: Sự vắng mặt của “đau tăng” gián tiếp khẳng định rằng thủ thuật không chỉ an toàn mà còn hiệu quả ngay lập tức trong việc giải phóng cơ co thắt và giảm áp lực lên rễ thần kinh.

Cuối cùng, tính an toàn của bài thuốc ngâm chân được chứng minh qua da. Việc không ghi nhận các phản ứng cục bộ như bỏng/loét hay mẩn ngứa/dị ứng da khẳng định rằng:

+ Dược liệu: Các dược liệu được sử dụng là các vị thuốc truyền thống trong y học cổ truyền và đã được bào chế, sử dụng hợp lý với liều lượng phù hợp.

+ Liệu pháp: Ngâm chân là một liệu pháp được y học cổ truyền sử dụng rộng rãi với độ an toàn cao. Điều này ủng hộ việc sử dụng bài thuốc ngâm chân Nguyễn Kiều như một phương pháp hỗ trợ an toàn và hiệu quả, giúp ôn ấm kinh lạc và tăng

cường tuần hoàn cục bộ mà không gây bất kỳ kích ứng nào. Nghiên cứu của Lê Thanh Hội và cộng sự (2023) cũng cho thấy tính an toàn của phương pháp dùng thuốc ngâm chân trong 20 ngày điều trị [51].

Tóm lại, tác dụng không mong muốn của phương pháp nghiên cứu từ các triệu chứng toàn thân đến tác dụng tại chỗ đều không xuất hiện là bằng chứng khoa học chứng minh rằng phác đồ điều trị kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân bài thuốc Nguyễn Kiều ứng dụng lâm sàng điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thuộc thể phong hàn thấp, phong hàn thấp kết hợp can thận hư và huyết ứ thuộc phạm vi chứng tọa cốt phong theo y học cổ truyền là an toàn trong thời gian 21 ngày.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 50 người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hoá cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân bằng bài thuốc Nguyễn Kiều trong 21 ngày chúng tôi có một số kết luận sau:

1. Hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân bằng bài thuốc Nguyễn Kiều

- Tác dụng cải thiện triệu chứng đau rõ rệt. Sau 21 ngày, điểm VAS trung bình và số lượng thống điểm Valleix trung bình của thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư; phong hàn thấp đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thể huyết ứ cải thiện kém nhất, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tác dụng cải thiện mức độ chèn ép rễ thần kinh qua nghiệm pháp Lasegue. Sau 21 ngày mức độ cải thiện ở thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư đạt hiệu quả cao nhất, tiếp đó là thể phong hàn thấp ($p < 0,001$). Thể huyết ứ cải thiện kém nhất, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tác dụng cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng. Sau 21 ngày, thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư tỷ lệ đạt hiệu quả là 91,18%, phong hàn thấp tỷ lệ 50% có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thể huyết ứ cải thiện đạt tỷ lệ 50%, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tác dụng cải thiện chất lượng cuộc sống. Thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư tỷ lệ đạt hiệu quả là 91,18%, phong hàn thấp tỷ lệ 41,67% có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thể huyết ứ cải thiện kém nhất với tỷ lệ 50%, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tác dụng cải thiện chứng trạng y học cổ truyền: Sau 21 ngày điều trị chứng trạng đau, tê bì, nặng nề, ăn uống kém, ngủ kém, chát lưỡi và rêu lưỡi bệnh lý thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân bài thuốc Nguyễn Kiều không gây bất kỳ tác dụng không mong muốn trên lâm sàng trên người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống trong quá trình nghiên cứu 21 ngày.

KIẾN NGHỊ

Điện châm, xoa bóp bấm huyệt và ngâm chân bài thuốc Nguyễn Kiều có hiệu quả tốt với người bệnh đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống đặc biệt với thể phong hàn thấp kiêm can thận hư và thể phong hàn thấp thuộc chứng tọa cốt phong của y học cổ truyền trong việc cải thiện các triệu chứng đau, tê bì, độ giãn cột sống thắt lưng và các chứng trạng y học cổ truyền như tê bì, nặng nề, ăn ngủ kém, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Phương pháp điều trị an toàn không gây bất kỳ tác dụng phụ trên lâm sàng, có triển vọng ứng dụng rộng rãi, thêm lựa chọn mới trong điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống đặc biệt ở thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư và thể phong hàn thấp ở những cơ sở y tế có điều trị bằng y học cổ truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Xia JC, Huang YC, Wu K, Pang J, Shi Y** (2024). *Efficacy of Electroacupuncture Combined with Chinese Herbal Medicine on Pain Intensity for Chronic Sciatica Secondary to Lumbar Disc Herniation: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial*. J Pain Res. tr1381–91.
2. **Nguyễn Quang Tâm, Đoàn Văn Minh** (2019). *Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan theo Y học cổ truyền ở người bệnh đau thần kinh tọa*. Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y dược Huế. 9(1):, tr 30–4.
3. **Qin Z, Liu X, Yao Q, Zhai Y, Liu Z** (2015). *Acupuncture for treating sciatica: a systematic review protocol*. BMJ Open. 5(4):e007498.
4. **Wang SZ, Wu GY, Huang Y** (2014). *Integrated traditional Chinese and western medicine treatment overview for sciatica*. HuNan J Tradit Chin Med. tr 133–7.
5. **Bộ Y tế** (2016). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. tr 149–153.
6. **Tô Văn Dứt, Lê Thị Ngoan, Lê Tuyết Hà, Dương Diễm Ái** (2022). *Đánh giá hiệu quả điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc độc hoạt ký sinh thang, kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh*. Tạp chí Y học Việt Nam.518(1), tr 166–70.
7. **Trần Thúy** (2006). *Đau dây thần kinh hông to*. Nội khoa Y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. tr 260–263.
8. **Bộ Y tế** (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*. Bộ Y tế.
9. **Khang Quốc Hoa** (2004). *Ngâm chân chữa bệnh tại nhà*. Nhà xuất bản văn hóa - thông tin. tr 10–15.
10. **Nasiri K, Shriniv M, Pashaki NJ, Aghamohammadi V, Saeidi S, Mirzaee M, Soodmand M, Najafi E** (2024). *The effect of foot bath on sleep quality in the elderly: a systematic review*. BMC Geriatr. 24(1):191.

11. **BỘ Y tế** (2020). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền*. Quyết định 5480/QĐ-BYT.
12. **Nguyễn Xuân Việt** (2022). *Lương y Nguyễn Kiều*. Nhà xuất bản lao động. tr 263–254.
13. **Singh I, Dube S, Pandey S, Dhingra N** (2019). *Interventional study to evaluate efficacy of acupuncture for treating sciatica pain*. Int J Contemp Med Res. tr 109–12.
14. **Konstantinou K, Dunn KM** (2008). *Sciatica: review of epidemiological studies and prevalence estimates*. Spine (Phila Pa 1976). 33(22), tr 2464–72.
15. **Nguyễn Thị Kim Liên, Đoàn Văn Minh** (2018). *Tần suất xuất hiện các chứng trạng về lưỡi và mạch trên lâm sàng theo y học cổ truyền ở người bệnh đau thần kinh tọa*. Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y dược Huế.8(2):41–5.
16. **Nguyễn Thị Tân, Phan Thị Hồng Ngọc** (2020). *Đánh giá hiệu quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống bằng y học cổ truyền*. Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y dược Huế. 16:23–8.
17. **Phan Minh Hoàng, Nguyễn Hồng Hà** (2024). *Mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp*. Tạp chí Y học Việt Nam. 537(1):248–51.
18. **Phan Vũ Hùng, Nguyễn Hùng Trăn** (2024). *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị đau lưng kèm đau thần kinh tọa bằng thuốc kháng viêm kết hợp với thuốc giảm đau thần kinh tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản*. Tạp chí Y học Việt Nam.;545(2):229–33.
19. **Trần Thị Huyền Trang, Trần Thái Hà** (2023). *Đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của người bệnh đau thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Trạm Y tế phường 1 Quận Tân Bình, Thành phố Hồ Chí Minh*. Tạp chí Y học Việt Nam 530(2):51–4.
20. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2015). *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. tr 152–162.

21. **Anttila S, Määttä J, Heikkala E, Arokoski J, Karppinen J, Oura P (2024).** *Associations of socioeconomic and lifestyle characteristics, psychological symptoms, multimorbidity, and multisite pain with sciatica - a 15-year longitudinal study.* Spine J.24(5):842–50.
22. **Nguyễn Hữu Thám, Nguyễn Thị Tân (2024).** *Nghiên cứu hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa thể phong hàn thấp bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp thuốc y học cổ truyền.* Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y dược Huế.22+23:206–15.
23. **Perreault T, Fernández-de-Las-Peñas C, Cummings M, Gendron BC (2021).** *Needling Interventions for Sciatica: Choosing Methods Based on Neuropathic Pain Mechanisms-A Scoping Review.* J Clin Med.10(10).
24. **Trần Thái Hà, Trần Thị Phong Lan, Mai Quang Đạt (2024).** *Đặc điểm lâm sàng của người bệnh đau thần kinh tọa điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương.* Tạp chí Y học Việt Nam. 540(1):73–6.
25. **Nguyễn Thị Bay (2007).** *Bệnh học và điều trị nội khoa (Kết hợp Đông - Tây y).* Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
26. **Trần Quốc Bảo (2010).** *Lý luận cơ bản y học cổ truyền.* Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
27. **Trần Thúy, Trương Việt Bình, Trần Quang Đạt (2005).** “*Châm cứu học trên thế giới và Việt Nam*”, “*Điện châm*”, *Châm cứu.* Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
28. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008).** *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.* Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. tr 199–202 .
29. **Khoa Y học cổ truyền (2013) .** *Xoa bóp bấm huyệt.* Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội. tr 125–132 .
30. **Fu Q, Yang H, Zhang L, Liu Y, Li X, Dai M, Yang Y, Yang S, Xie Y, Liu Y, Fu L, Liu Z, Zhang Q (2020).** *Traditional Chinese medicine foot bath combined with acupoint massage for the treatment of diabetic peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis of 31 RCTs.* Diabetes Metab Res Rev. 36(2):e3218.

31. **Heliövaara M, Impivaara O, Sievers K, Melkas T, Knekt P, Korpi J, Aromaa A (1987).** *Lumbar disc syndrome in Finland. J Epidemiol Community Health.*41(3):251–8.
32. **Ji M, Wang X, Chen M, Shen Y, Zhang X, Yang J (2015).** *The Efficacy of Acupuncture for the Treatment of Sciatica: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evid Based Complement Alternat Med.*2015:192808.
33. **Han KH, Cho KH, Han C, Cui S, Lin L, Baek HY, Kim J (2022).** *The effectiveness and safety of acupuncture treatment on sciatica: A systematic review and meta-analysis. Complement Ther Med.* 71:102872.
34. **Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc (2018).** *Đánh giá tình trạng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống trên người bệnh điều trị tại Khoa Lão khoa, Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Tạp chí Y dược lâm sàng 108.* 13(4):87–92.
35. **Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Thu Hiền (2022).** *Kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc tứ vật đào hồng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam.*515(6):70–7.
36. **Ngô Quỳnh Hoa, Lã Kiều Oanh (2022).** *Hiệu quả cải thiện tâm vận động và chức năng sinh hoạt hàng ngày của “Độc hoạt thang” trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống thắt lưng. Tạp chí nghiên cứu Y học.*158(10):196–204.
37. **Phạm Vũ Khánh, Nguyễn Tiên Chung, Nguyễn Việt Anh, Đinh Công Bắc (2024).** *Nghiên cứu tác dụng điều trị đau thần kinh tọa của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại. VMJ [Internet]. [cited 2025 Nov 30];*539(3).
38. **Nguyễn Thị Thu (2018).** *Hiệu quả điện châm và xoa bóp bấm huyệt đối với thoái hóa cột sống thắt lưng có chèn ép rễ. Tạp chí Y học cổ truyền.* 25(3):45–52.
39. **Vũ Kim Hạnh (2018).** *Nghiên cứu hiệu quả của điện châm, xoa bóp và kéo giãn trong điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.*

40. **Hồ Phi Đông, Nguyễn Thị Tân** (2016). *Đánh giá điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng bài thuốc thân thống trực ứ thang kết hợp thủy châm*. Tạp chí Y dược học – Đại học Y dược Huế, 6(5), tr 87-92.
41. **Trần Thị Hồng Ngai, Nguyễn Thị Thùy An** (2025). *Nghiên cứu một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng của siêu âm trị liệu kết hợp thuốc Thấp khớp hoàn P/H và châm cứu*. Tạp Chí Y học Việt Nam, tr 547(2)
42. **Nguyễn, Q. B., Nguyễn, X. T., & Nguyễn, T. S** (2024). *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật can thiệp tối thiểu qua ống banh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y học Việt Nam, 532(2), 150–156.
43. **Shiri, R., Euro, U., Heliövaara, M., Hirvensalo, M., Husgafvel-Pursiainen, K., Karppinen, J., ... & Lallukka, T** (2017). *Lifestyle risk factors increase the risk of hospitalization for sciatica: findings of four prospective cohort studies*. The American journal of medicine, 130(12), tr 1408-1414.
44. **Đinh Thị Lam, Nguyễn Thanh Giang** (2022). *Tác dụng của thủy châm Milgamma N trên người bệnh đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng*. Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 158(10), 141-148.
45. **Cao, P. N., Phan, A. T., & Nguyễn, T** (2025). *Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hoá cột sống thắt lưng thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư bằng bài thuốc động hoạt ký sinh thang, siêm âm trị liệu, điện châm và cứu ngải*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 88, 225-231.
46. **Thái Thị Ngọc Dung, Nguyễn Thị Tân** (2016). *Đánh giá hiệu quả điều trị đau lưng do thoái hoá cột sống bằng cấy chỉ hoặc điện châm kết hợp bài thuốc động hoạt tang ký sinh*. Tạp chí Y dược học – Đại học Y dược Huế, 6(5), 33-38
47. **Nguyễn, Thị Phượng, Lê, V. H., & Trần, M. A.** (2025). *Tác dụng của điện châm và xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm ngải cứu trên người bệnh đau thắt lưng cấp*. Tạp chí Y học Việt Nam, 540(1), 120–126.

48. **Nguyễn Việt Khánh, Nguyễn Cảnh Sơn** (2020). *Đánh giá kết quả điều trị đau thắt lưng mãn tính thể Can Thận Hư kết hợp Phong Hàn Thấp bằng châm cứu và thuốc thang*. Tạp chí Y Học Cổ Truyền Việt Nam, 12(4), 55–61.
49. **Đỗ Trọng Cơ, Phạm Thị Minh** (2018). *Đánh giá hiệu quả của cây chỉ vào huyết trong điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm*. Tạp chí Y Dược học, 8(3), 25–31.
50. **张仁庆, 赵庆华** (2008). *中药泡脚巧治百病*, 内蒙古科学技术出版社, 2-7页
- Trương Nhân Khánh, Triệu Khánh Hoa** (2008). *Trung dược ngâm chân xảo trị bách bệnh*. Nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật Nội Mông cổ, Trung Quốc, tr 2-7.
51. **Lê Thanh Hội, Trần Thị Thu Vân** (2023). *Đánh giá tác dụng ngâm chân “Tiểu đường túc xỉ thang: kết hợp thủy châm điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới trên người người bệnh đái tháo đường Type 2*. Tạp Chí Y học Cộng đồng, 64(5).
52. **J., Wang, S., Wang, R., Zheng, S., Li, G., Zhang, Y., & Liu, Q.** (2023). *The efficacy and safety of acupuncture therapy for sciatica: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 23(1)
53. **Gao, Q., et al.** (2023). *Tui Na for Sciatica: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*. Journal of Pain Research, 16, tr 5519–5532

PHỤ LỤC
Phụ lục 1: BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

Nhóm NC: Nhóm ĐC: Mã số:..... Số bệnh án:.....

I. Thông tin chung:

1. Họ và tên: Tuổi:.....Giới tính: Nam/Nữ
2. Nghề nghiệp: Lao động chân tay Lao động trí óc
3. Địa chỉ:
4. Ngày vào viện:Ngày ra viện:.....
5. Tiền sử bệnh:
6. Tiền sử điều trị đau thần kinh tọa (ghi rõ phương pháp điều trị nếu có):
.....

II. Phần chuyên môn:

1. Đặc điểm sinh hiệu:

Chiều cao:cm
Cân nặng:kg
BMI:kg/m²

Đặc điểm sinh hiệu	D0	D21
Mạch:nhịp/phútnhịp/phút
Huyết áp TA:mmHgmmHg
Huyết áp TTr:mmHgmmHg
Nhiệt độ:°C°C

2. Đặc điểm lâm sàng:

Vị trí đau	Đau thắt lưng lan xuống mông, mặt sau chân	<input type="checkbox"/> Chân trái <input type="checkbox"/> Chân phải <input type="checkbox"/> Cả hai chân
	Đau thắt lưng lan xuống mông, mặt ngoài chân	<input type="checkbox"/> Chân trái <input type="checkbox"/> Chân phải <input type="checkbox"/> Cả hai chân
	Đau thắt lưng lan xuống mông, cả mặt ngoài và mặt sau chân	<input type="checkbox"/> Chân trái <input type="checkbox"/> Chân phải <input type="checkbox"/> Cả hai chân

- Thời gian mắc bệnh: < 1 tháng 1 – 6 tháng > 6 tháng

- Các chỉ số theo dõi:

Chỉ số	Bên đau	Số điểm đau	Mức điểm			
			D0	D7	D14	D21
Thông điểm Valleix	Trái	0 điểm				
		1 điểm				
		2 điểm				
		> 3 điểm				
	Phải	0 điểm				
		1 điểm				
		2 điểm				
		> 3 điểm				

Chỉ số theo dõi	Mức điểm			
	D0	D7	D14	D21
Mức độ đau theo thang điểm VAS				
Nghiệm pháp Lasegue				
Nghiệm pháp tay - đất				
Chỉ số Schober				

+ Chỉ số đánh giá sinh hoạt ODI: gồm phiếu đánh giá sinh hoạt ODI theo Phụ lục 2.

3. Đặc điểm cận lâm sàng:

- Hình ảnh XQuang cột sống thắt lưng:

Đặc điểm	Có	Không
Hẹp khe khớp		
Đặc xương dưới sụn		
Gai xương		

- MRI cột sống thắt lưng (nếu có): Thoái hóa CS Thoát vị đĩa đệm Thoái hóa đĩa đệm

4. Triệu chứng Y học cổ truyền:

Tứ chẩn	Chứng trạng y học cổ truyền	Có /không	
		D0	D21
Tính chất đau	Đau thắt lưng lan xuống mông chân		
	Đau tăng khi trời lạnh, chườm ấm dễ chịu		
	Đau dữ dội tại một điểm		
Triệu chứng khác	Hạn chế vận động		
	Có điểm khu trú		
	Sợ gió, sợ lạnh		
	Tê bì, nặng nề		
	Ăn uống kém		
	Ngủ kém		
Chất lưỡi	Chất lưỡi nhợt		
	Chất lưỡi bệu		
	Chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết		
Rêu lưỡi	Rêu lưỡi trắng mỏng		
	Rêu lưỡi trắng, dày, nhớt		
	Rêu lưỡi trắng hoặc vàng		
Mạch	Mạch phù		
	Mạch phù khản		
	Mạch nhu hoãn		
	Mạch trầm nhược		
	Mạch sáp		

Thể bệnh: Phong hàn thấp Phong hàn thấp kiêm can thận hư Huyết ứ

5. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Triệu chứng		Thời điểm xuất hiện	Triệu chứng		Thời điểm xuất hiện
Vụng châm	<input type="checkbox"/>		Bỏng/loét	<input type="checkbox"/>	
Chảy máu nơi châm	<input type="checkbox"/>		Mẩn ngứa/dị ứng	<input type="checkbox"/>	
Gãy kim	<input type="checkbox"/>		Bầm tím/chảy máu dưới da	<input type="checkbox"/>	
Áp xe nơi châm	<input type="checkbox"/>		Đau tăng	<input type="checkbox"/>	

Lào Cai, ngày..... tháng.....năm.....
Nghiên cứu viên

Phụ lục 2: PHIẾU ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ SINH HOẠT HÀNG NGÀY

Họ và tên người bệnh: Tuổi:

Mã số: Số bệnh án:

	Điểm	D ₀	D ₇	D ₁₄	D ₂₁
Phần 1. Mức độ đau					
A. Đau của tôi nhẹ đến vừa phải. Tôi không cần sử dụng thuốc giảm đau.	0				
B. Đau khá nghiêm trọng, nhưng tôi vẫn có thể chịu đựng mà không cần sử dụng thuốc giảm đau.	1				
C. Thuốc giảm đau giúp tôi hoàn toàn giảm đau.	2				
D. Thuốc giảm đau giúp tôi giảm đau mức trung bình.	3				
E. Thuốc giảm đau chỉ giúp tôi giảm đau một chút.	4				
F. Thuốc giảm đau không có tác dụng đối với đau của tôi.	5				
Phần 2. Tự chăm sóc cá nhân					
A. Tôi có thể chăm sóc bản thân một cách bình thường mà không gây ra đau thêm.	0				
B. Tôi có thể chăm sóc bản thân một cách bình thường nhưng nó gây ra đau thêm.	1				
C. Việc chăm sóc bản thân gây đau và tôi phải làm chậm và cẩn thận.	2				
D. Tôi cần một chút sự giúp đỡ nhưng vẫn tự quản lý được phần lớn việc chăm sóc bản thân.	3				
E. Tôi cần sự giúp đỡ mỗi ngày trong hầu hết các khía cạnh của việc chăm sóc bản thân.	4				
F. Tôi không thể mặc quần áo, tôi rửa mặt với khăn và phải ở trên giường.	5				
Phần 3. Nâng đồ vật					
A. Tôi có thể nâng vật nặng mà không gây ra đau thêm.	0				
B. Tôi có thể nâng vật nặng nhưng nó gây ra đau thêm.	1				
C. Đau ngăn cản tôi nâng vật nặng từ sàn nhà, nhưng tôi có thể quản lý nếu chúng được đặt thuận tiện, ví dụ như trên một cái bàn.	2				

D. Đau ngăn cản tôi nâng vật nặng, nhưng tôi có thể quản lý vật nặng nhẹ đến trung bình nếu chúng được đặt thuận tiện.	3				
E. Tôi chỉ có thể nâng vật rất nhẹ.	4				
F. Tôi không thể nâng hoặc mang bất cứ thứ gì.	5				
Phần 4. Đi bộ					
A. Tôi có thể đi bộ bao xa tùy ý.	0				
B. Đau ngăn cản tôi đi bộ hơn 1 dặm (<i>khoảng 1,6 km</i>).	1				
C. Đau ngăn cản tôi đi bộ hơn 1/2 dặm (<i>khoảng 800 m</i>).	2				
D. Đau ngăn cản tôi đi bộ hơn 1/4 dặm (<i>khoảng 400 m</i>).	3				
E. Tôi chỉ có thể đi bộ nếu sử dụng gậy hoặc nạng.	4				
F. Tôi ở trên giường hoặc trên ghế suốt hầu hết mỗi ngày.	5				
Phần 5. Ngồi					
A. Tôi có thể ngồi trên bất kỳ ghế nào trong thời gian tùy ý.	0				
B. Tôi chỉ có thể ngồi trên ghế yêu thích của tôi, nhưng trong thời gian tùy ý.	1				
C. Đau ngăn cản tôi ngồi trong hơn 1 giờ.	2				
D. Đau ngăn cản tôi ngồi trong hơn 1/2 giờ.	3				
E. Đau ngăn cản tôi ngồi trong hơn 10 phút.	4				
F. Đau ngăn cản tôi ngồi hoàn toàn.	5				
Phần 6. Đứng					
A. Tôi có thể đứng trong thời gian tùy ý mà không gây ra đau thêm.	0				
B. Tôi có thể đứng trong thời gian tùy ý, nhưng nó gây ra đau thêm.	1				
C. Đau ngăn cản tôi đứng trong hơn 1 giờ.	2				
D. Đau ngăn cản tôi đứng trong hơn 1/2 giờ.	3				
E. Đau ngăn cản tôi đứng trong hơn 10 phút.	4				
F. Đau ngăn cản tôi đứng hoàn toàn.	5				

Phần 7. Giấc ngủ					
A. Đau không ngăn cản tôi ngủ tốt.	0				
B. Tôi ngủ tốt chỉ khi sử dụng thuốc.	1				
C. Ngay cả khi tôi sử dụng thuốc, tôi chỉ ngủ ít hơn 6 giờ.	2				
D. Ngay cả khi tôi sử dụng thuốc, tôi chỉ ngủ ít hơn 4 giờ.	3				
E. Ngay cả khi tôi sử dụng thuốc, tôi chỉ ngủ ít hơn 2 giờ.	4				
F. Đau ngăn cản tôi ngủ hoàn toàn.	5				
Phần 8. Đời sống xã hội					
A. Đời sống xã hội của tôi bình thường và không gây ra đau thêm.	0				
B. Đời sống xã hội của tôi bình thường, nhưng tăng độ nghiêm trọng của đau.	1				
C. Đau ảnh hưởng đến đời sống xã hội của tôi bằng cách giới hạn chỉ các hoạt động năng lượng cao của tôi, chẳng hạn như khi nhảy múa, thể thao, vv.	2				
D. Đau đã hạn chế đời sống xã hội của tôi và tôi không ra ngoài nhiều.	3				
E. Đau đã hạn chế đời sống xã hội của tôi chỉ trong nhà.	4				
F. Tôi không có đời sống xã hội vì đau.	5				
Phần 9. Hoạt động tình dục					
A. Hoạt động tình dục của tôi bình thường và không gây ra đau thêm	0				
B. Hoạt động tình dục của tôi bình thường, nhưng gây ra một số đau thêm	1				
C. Hoạt động tình dục của tôi gần như bình thường, nhưng rất đau	2				
D. Hoạt động tình dục của tôi bị hạn chế nghiêm trọng bởi đau	3				
E. Hoạt động tình dục của tôi gần như không tồn tại vì đau	4				
F. Không hoạt động tình dục vì đau	5				

Phần 10. Đi du lịch					
A. Tôi có thể đi du lịch bất cứ nơi nào mà không gặp thêm đau.	0				
B. Tôi có thể đi du lịch bất cứ nơi nào, nhưng nó gây thêm đau cho tôi.	1				
C. Đau khá nặng, nhưng tôi vẫn đi được hành trình trên 2 giờ.	2				
D. Đau hạn chế tôi chỉ đi được hành trình dưới 1 giờ.	3				
E. Đau hạn chế tôi chỉ đi được những hành trình cần thiết dưới 1/2 giờ.	4				
F. Đau ngăn cản tôi đi du lịch trừ khi đến bác sĩ / bệnh viện.	5				

Phụ lục 3: PHIẾU CAM KẾT TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Kính thưa Ông/Bà.....

Nghiên cứu viên: BS.CK1. Hoàng Lan Phương

Đơn vị chủ trì: Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

Tôi viết bản thông báo này gửi đến Ông/Bà với mong muốn Ông/Bà tham gia vào khảo sát: **“Đánh giá kết quả của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống”**

Mẫu thông tin dưới đây dành cho Ông/Bà chấp thuận tham gia nghiên cứu.

I. THÔNG TIN VỀ NGHIÊN CỨU

1) Mục đích nghiên cứu

Y học cổ truyền ngày càng được sử dụng phổ biến trong nước cũng như trên thế giới trong việc chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là chăm sóc các bệnh lý mạn tính. Để giúp cho việc điều trị tốt nhất các bệnh lý liên quan đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống, tôi tiến hành nghiên cứu tác dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân bài thuốc Nguyễn Kiều.

2) Tiến hành nghiên cứu

Nghiên cứu của tôi tiến hành bằng cách phỏng vấn nội dung dựa vào bảng câu hỏi trên phiếu khảo sát và được lựa chọn vào nghiên cứu can thiệp khi đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Đối tượng: Ông/Bà được chẩn đoán đau dây thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng theo y học hiện đại, thuộc bệnh danh Yêu cước thống thể phong hàn thấp, phong hàn thấp kết hợp can thận hư, huyết ứ của y học cổ truyền, điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Yên từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2025.

Quá trình thu thập thông tin sẽ ngừng lại ngay nếu Ông/Bà có nhu cầu cần chăm sóc y tế ngay hoặc nhân viên y tế tại khoa điều trị cần tiến hành các công tác thăm khám điều trị cho Ông/Bà.

3) Lợi ích khi tham gia nghiên cứu

Sự tham gia của Ông/Bà góp phần quan trọng vào kết quả của phương pháp nghiên cứu giúp nghiên cứu mang tính khách quan, khoa học hơn, giúp nâng cao hiệu quả điều trị sau này.

Trong quá trình trao đổi, Ông/Bà có thể được tư vấn sức khỏe từ nghiên cứu viên hoặc cộng tác viên nếu cần.

4) Bất lợi khi tham gia nghiên cứu

Ông/Bà được tiến hành nghiên cứu trong 21 ngày. Trong quá trình can thiệp nếu có diễn biến cần xử lý sẽ được thực hiện theo phác đồ của Bộ y tế.

5) Người liên hệ

Nếu Ông/bà có bất cứ thắc mắc gì, xin liên hệ với tôi.

Số điện thoại: 0984595215 gặp Bác sĩ Phương.

Hoặc Email: hoanglanphuong26986@gmail.com.

6) Sự tự nguyện tham gia

Ông/Bà được quyền tự quyết định, không hề bị ép buộc tham gia.

Ông/Bà có thể rút lui ở bất kỳ thời điểm nào mà không bị ảnh hưởng đến điều trị/chăm sóc mà Ông/Bà được hưởng.

7) Tính bảo mật

Họ tên của Ông/Bà được ghi trong phiếu thông tin là: Họ, Chữ lót và Chữ cái đầu của tên.

Ông/Bà không cần cung cấp địa chỉ chi tiết, cách thức liên lạc.

Mọi thông tin Ông/Bà cung cấp chỉ được sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu. Sau khi xử lý, thông tin sẽ công bố dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%), không trình bày dưới dạng cá nhân và không có dấu hiệu nhận dạng.

II. CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

1) Người tham gia nghiên cứu

Tôi đã đọc và hiểu thông tin trên đây, đã có cơ hội xem xét và đặt câu hỏi về thông tin liên quan đến nội dung trong nghiên cứu này. Tôi đã nói chuyện trực tiếp với nghiên cứu viên và được trả lời thỏa đáng tất cả các câu hỏi. Tôi nhận một bản sao của Bản Thông tin cho người tham gia nghiên cứu và chấp thuận tham gia nghiên cứu này. Tôi tự nguyện đồng ý tham gia.

Chữ ký của người tham gia:

Họ tên:Chữ ký:

Ngày tháng năm:

2. Chữ ký của Nghiên cứu viên/người lấy chấp thuận

Tôi, người ký tên dưới đây, xác nhận rằng Ông/Bà tham gia nghiên cứu ký bản chấp thuận đã đọc toàn bộ bản thông tin trên đây, các thông tin này đã được giải thích cặn kẽ cho Ông/Bà và Ông/Bà đã hiểu rõ bản chất, các nguy cơ và lợi ích của việc Ông/Bà khi tham gia vào nghiên cứu này.

Họ tên:Chữ ký:

Ngày tháng năm:

Phụ lục 4: HÌNH ẢNH CÁC VỊ THUỐC TRONG BÀI THUỐC NGÂM CHÂN NGUYỄN KIỀU

1. Hình ảnh các vị thuốc sử dụng trong nghiên cứu:

Huyết Giác		Ngải cứu	
Đại hồi		Lá lốt	
Quế chi		Nhũ hương	
Tô mộc		Một dược	
Đạ liên		Thiên niên kiện	

2. Hình ảnh chế phẩm gói thuốc ngâm Nguyễn Kiều sau khi bào chế (20g/1 túi):



Phụ lục 5: VỊ TRÍ HUYỆT ÁP DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

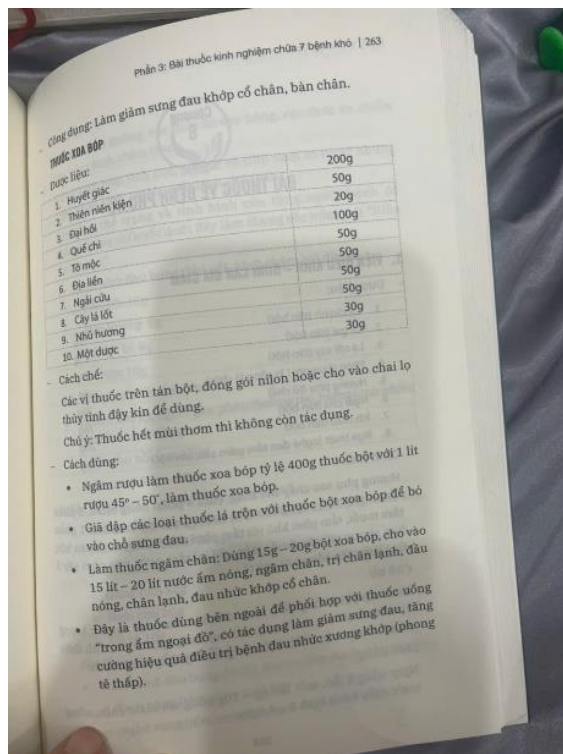
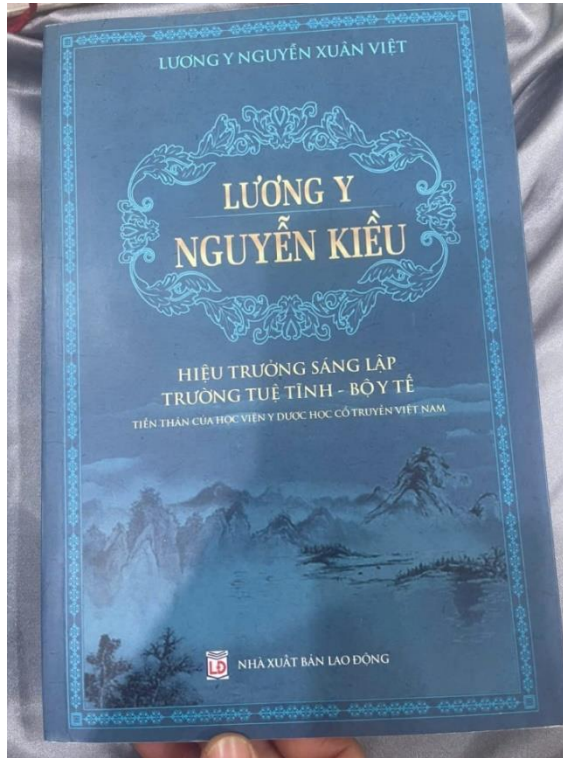
Tên huyết	Mã số	Đường kinh	Vị trí
Giáp tích L2- S1		Kỳ huyết	Từ khe đốt sống L5-S1 ngang ra 0,5 thốn
Thận du	VII 23	Bàng quang	Từ khe đốt sống L4-L5 ngang ra 0,5 thốn
Đại trường du	VII 25	Bàng quang	Từ khe đốt sống L4-L5 ngang ra 1,5 thốn
Thừa phù	VII 36	Bàng quang	Chính giữa nếp lằn mông
Ân môn	VII 37	Bàng quang	Chính giữa nếp lằn mông
Ủy trung	VII 40	Bàng quang	Chính giữa nếp lằn mông
Trật biên	VII 54	Bàng quang	Từ đốt xương cùng 4 sang ngang ra 1,3 thốn
Thừa sơn	VII 57	Bàng quang	Ở mặt sau bắp chân, nơi rẽ đôi của cơ sinh đôi
Côn lân	VII 60	Bàng quang	ở chính giữa từ đỉnh mắt cá ngoài đến bờ trước gân Achil
Hoàn khiêu	XI 25	Đờm	Điểm chính giữa ụ ngồi và máu chuyển lớn xương đùi
Phong thị	XI 31	Đờm	Nằm thẳng, tay xuôi áp ngón tay giữa và mặt ngoài đùi, đầu chót ngón tay là huyết
Tam âm giao	VI 6	Đờm	Ở chỗ lõm bờ sau xương chày, trên mắt cá chân đo lên 3 thốn
Huyết hải	SP10	Đờm	Ở mặt trước trong đùi, ở giữa khe lõm tạo nên bởi cơ may và cơ rộng trong, cách xương bánh chè đầu gối 2 thốn
Dương lăng tuyền	XI 34	Đờm	Chỗ lõm giữa khớp chày mác ở phía ngoài đầu gối
Huyền chung	XI 39	Đờm	Trên mắt cá ngoài 3 thốn ở trước xương mác
Khâu khu	XI 40	Đờm	Chỗ lõm phía trước dưới mắt cá ngoài
Thái xung	LR3	Can	Ở ngay mu bàn chân, cụ thể là ở sau khe giữa ngón chân cái và ngón thứ 2 đo lên 1,5 thốn
Thái Khê	KI3	Thận	Ở vị trí phía sau của mắt cá chân trong, ở vùng lõm gần với gót chân

**Phụ lục 6: CÁC VỊ THUỐC BÀI THUỐC NGÂM CHÂN NGUYỄN KIỀU
DÙNG TRONG NGHIÊN CỨU**

Đỗ Tất Lợi (1999). *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học

Vị thuốc	Tính vị quy kinh	Công năng chủ trị
Huyết giác	Vị đắng, chát, tính bình. Quy vào kinh Can, Tỳ, Thận.	Hoạt huyết, thông kinh, tán ứ, chỉ huyết. Chủ trị: Chấn thương, bế kinh, đau bụng kinh, đau nhức gân xương.
Thiên niên kiện	Vị cay, đắng, tính ấm (ôn). Quy vào kinh Can, Thận.	Khu phong trừ thấp, mạnh gân cốt, giảm đau. Chủ trị: Phong thấp, tê bại, đau nhức xương khớp, co quắp gân cơ.
Đại hồi	Vị cay, tính ấm (ôn). Quy vào kinh Can, Tỳ, Vị, Thận.	Ôn trung tán hàn, lý khí, giảm đau. Chủ trị: Đau bụng lạnh, nôn mửa, tiêu chảy do lạnh, đau nhức khớp do hàn.
Quế chi	Vị cay, ngọt, tính ấm (ôn). Quy vào kinh Tâm, Phế, Bàng quang.	Giải biểu tán hàn, ôn thông kinh mạch, thông dương hóa khí. Chủ trị: Cảm lạnh, đau đầu, đau nhức tay chân, đau khớp do lạnh.
Tô mộc	Vị ngọt, mặn, tính bình. Quy vào kinh Can, Tâm, Tỳ.	Hoạt huyết, khử ứ, thông kinh, giảm đau. Chủ trị: Vết thương ứ huyết, sản hậu ứ trệ, bế kinh, đau bụng kinh.
Địa liên	Vị cay, tính ấm (ôn). Quy vào kinh Tỳ, Vị.	Ôn trung tán hàn, trừ thấp, giảm đau, hành khí. Chủ trị: Đau bụng lạnh, ăn uống không tiêu, đau nhức khớp xương do phong hàn.
Ngải cứu	Vị đắng, cay, tính ấm (ôn). Quy vào kinh Can, Tỳ, Thận.	Ôn kinh tán hàn, trừ thấp, chỉ huyết, an thai. Chủ trị: Kinh nguyệt không đều, đau bụng kinh do hàn, băng huyết, phong thấp.
Cây lá lốt	Vị cay, nồng, tính ấm (ôn). Quy vào kinh Tỳ, Vị, Đại tràng.	Ôn trung, tán hàn, hạ khí, trừ thấp, giảm đau. Chủ trị: Phong thấp, tê bại, đau nhức xương khớp, đầy hơi, khó tiêu.
Nhũ hương	Vị cay, đắng, tính ấm (ôn). Quy vào kinh Can, Tỳ, Tâm.	Hoạt huyết, chỉ thống (giảm đau), tiêu sưng, sinh cơ (liền da). Chủ trị: Các chứng đau do huyết ứ, chấn thương, đau nhức xương khớp, ung nhọt.
Một dược	Vị đắng, cay, tính bình. Quy vào kinh Can, Tỳ.	Hoạt huyết, khử ứ, chỉ thống (giảm đau), tiêu sưng. Chủ trị: Ứ huyết, đau nhức xương khớp, chấn thương, ung nhọt sưng đau.

Phụ lục 7: BÀI THUỐC KINH NGHIỆM CỦA LƯƠNG Y NGUYỄN KIỀU



BẢN TIÊU CHUẨN SẢN PHẨM

1. Sản phẩm: Bột ngâm chân NK

2. Tên, địa chỉ cơ sở sản xuất: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC BMP

Địa chỉ: Thôn Tân Sơn, xã Tân Dĩnh, huyện Lạng Giang, tỉnh Bắc Giang, Việt Nam.

3. Trạng thái sản phẩm

- Dạng bào chế: dạng bột
- Màu sắc: màu vàng đến nâu.
- Mùi: đặc trưng của sản phẩm.
- Khối lượng trung bình: 20g \pm 7.5%.

4. Thành phần cấu tạo : 1 gói 20g có chứa:

Huyết giác.....	6,35g
Thiên niên kiện.....	1,59g
Đại hồi.....	0,63g
Quế chi.....	3,17g
Tô mộc	1,59g
Địa liền	1,59g
Ngải cứu	1,59g
Cây lá lốt.....	1,59g
Nhũ hương.....	0,95g
Một dược.....	0,95g

5. Chỉ tiêu an toàn

5.1. Giới hạn về vi sinh vật

TT	Tên chỉ tiêu	Đơn vị tính	Yêu cầu
1	Tổng số Vi sinh vật hiếu khí	Cfu/g	\leq 10000
2	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Cfu/g	Không được có
3	<i>Staphylococcus aureus</i>	Cfu/g	Không được có
4	<i>Candida albicans</i>	Cfu/g	Không được có

5.2. Giới hạn về kim loại nặng

TT	Tên chỉ tiêu	Đơn vị tính	Mức tối đa
1	Chì (Pb)	Ppm	10,0
2	Asen (As)	Ppm	5,0
3	Thủy ngân (Hg)	Ppm	1,0

6. Thông tin kỹ thuật

- Mục đích/Chỉ định sử dụng: Hỗ trợ làm ấm bàn chân, thư giãn, giảm mệt mỏi, đau nhức. Dùng trong hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà, không thay thế thuốc điều trị.
- Đối tượng sử dụng: Phù hợp với người thường xuyên lạnh chân, tê bì, vận động nhiều.
- Hướng dẫn sử dụng: Dùng 1 gói (túi lọc) 20g pha với 2 – 3 lít nước sôi, đun sôi hoặc hãm trong 10 phút, pha thêm nước lạnh đến nhiệt độ 40 – 45°C. Ngâm chân 15 – 20 phút vào buổi tối trước khi đi ngủ.
- Lưu ý: Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Không dùng cho người có mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của sản phẩm.

7. Chất liệu bao bì, quy cách đóng gói

- Chất liệu bao bì: Sản phẩm được đóng trong túi lọc đảm bảo an toàn thực phẩm theo quy định của Bộ Y tế.
- Quy cách đóng gói:
 - + Gói (túi lọc): 5g, 10g, 20g, 50g ($\pm 7.5\%$). Hộp 10, 20, 30, 50, 100, 200 gói.

8. Thời hạn sử dụng

36 tháng kể từ ngày sản xuất. Ngày sản xuất và hạn sử dụng được ghi trên nhãn chính của sản phẩm.

9. Hướng dẫn bảo quản

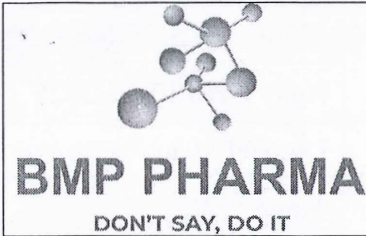
Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh nắng mặt trời. Để xa tầm tay trẻ em.

Bắc Giang, ngày 15 tháng 5 năm 2025

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC BMP



TỔNG GIÁM ĐỐC
Nguyễn Thị Hải Yến



QUY TRÌNH SẢN XUẤT

Mã số: QTSX/BNNK/01/25
Ngày BH : 15/05/2025
Lần BH : 01
Trang : 1/5

BỘT NGÂM CHÂN NK

Bộ phận Nghiên cứu Người soạn thảo	Bộ phận QA Người soát xét	TP QLCL Chịu trách nhiệm	Giám đốc điều hành Phê duyệt
<i>Thảo</i>	<i>Hoa</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
DS Ngô Thị Thảo	Thân T. Minh Hoa	Nguyễn Thị Quỳnh	Đào Xuân Kiên
<i>15/05/2025</i>	<i>15/05/2025</i>	<i>15/05/2025</i>	<i>16/05/2025</i>



THEO DÕI SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT TÀI LIỆU

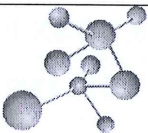
Lần sửa đổi	Vị trí sửa đổi	Nội dung sửa đổi	Phiếu yêu cầu, ngày tháng

PHÂN PHỐI TÀI LIỆU

STT	Nơi nhận tài liệu	STT	Nơi nhận tài liệu
1	Ban giám đốc	3	Phân xưởng sản xuất
2	Phòng Kiểm tra chất lượng	4	Phòng Đảm bảo chất lượng

I. PHẠM VI ÁP DỤNG

TT	Nội dung	Phạm vi áp dụng
1	Số đăng ký/Số công bố	
2	Cỡ lô sản xuất	30,000 gói
3	Quy cách đóng gói	Gói 20 g
4	Hạn dùng	36 tháng kể từ ngày sản xuất
5	Địa điểm sản xuất	Công ty Cổ phần Dược BMP

 BMP PHARMA DON'T SAY, DO IT	QUY TRÌNH SẢN XUẤT	Mã số: QTSX/BNNK/01/25
		Ngày BH : 15/05/2025
	BỘT NGÂM CHÂN NK	Lần BH : 01
		Trang : 2/5

II. ĐẶC ĐIỂM KỸ THUẬT SẢN PHẨM

2.1. Công thức 1 đơn vị sản phẩm

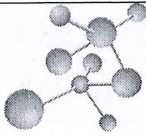
STT	Tên nguyên liệu	Khối lượng (g)
1	Huyết giác	6.35
2	Thiên niên kiện	1.59
3	Đại hồi	0.63
4	Quế chi	3.17
5	Tô mộc	1.59
6	Địa liền	1.59
7	Ngải cứu	1.59
8	Cây lá lốt	1.59
9	Nhũ hương	0.95
10	Một dược	0.95

2.2. Tiêu chuẩn chất lượng sản phẩm

- Dạng bào chế: bột
- Màu sắc: vàng đến nâu
- Khối lượng trung bình túi: 20g ± 5%
- Hàm ẩm: ≤ 10%

III. NGUYÊN LIỆU:

STT	Tên nguyên liệu	Mẻ 10.000 gói Khối lượng (kg)	Lô 30.000 gói Khối lượng (kg)
1	Huyết giác	63.5	190.5
2	Thiên niên kiện	15.9	47.7
3	Đại hồi	6.3	18.9
4	Quế chi	31.7	95.1
5	Tô mộc	15.9	47.7
6	Địa liền	15.9	47.7
7	Ngải cứu	15.9	47.7
8	Cây lá lốt	15.9	47.7
9	Nhũ hương	9.5	28.5
10	Một dược	9.5	28.5

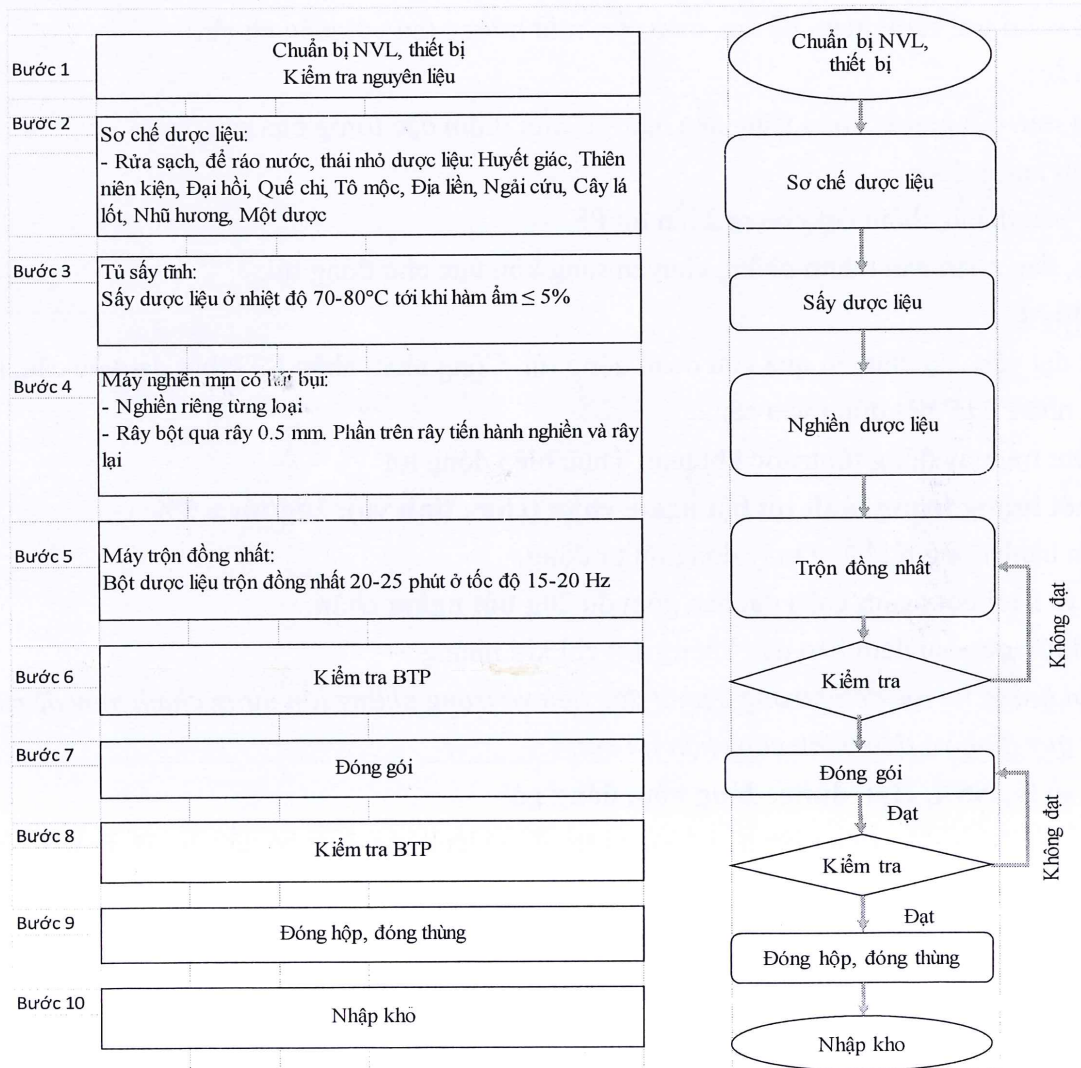
 BMP PHARMA DON'T SAY, DO IT	QUY TRÌNH SẢN XUẤT	Mã số: QTSX/BNNK/01/25
		Ngày BH : 15/05/2025
	BỘT NGÂM CHÂN NK	Lần BH : 01
		Trang : 3/5

IV. THIẾT BỊ SẢN XUẤT

TT	Tên thiết bị, dụng cụ	Đặc điểm	Ghi chú
1	Tủ sấy tĩnh		
2	Máy nghiền có hút bụi 30B		TB.01
3	Máy trộn đồng nhất		
4	Máy đóng gói tự động cốc đóng		
5	Cân điện tử 10 ⁻³		
6	Cân bàn điện tử	30kg	
7	Máy in phun	In Số lô, NSX, HD	TB.08
8	Rây	4.0 mm; 0.5mm	
9	Chậu, thùng 120 lít		

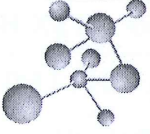
V. SẢN XUẤT

5.1 Lưu đồ sản xuất



5.2. Mô tả lưu đồ trong quá trình sản xuất

Quy trình pha chế cho cỡ mẻ 10.000 gói 20g, các cỡ mẻ khác thực hiện tương tự

 BMP PHARMA DON'T SAY, DO IT	QUY TRÌNH SẢN XUẤT	Mã số: QTSX/BNNK/01/25
		Ngày BH : 15/05/2025
	BỘT NGÂM CHÂN NK	Lần BH : 01
		Trang : 4/5

1. Chuẩn bị dược liệu

- Các loại dược liệu: Huyết giác, Thiên niên kiện, Đại hồi, Quế chi, Tô mộc, Địa liên, Ngải cứu, Cây lá lốt, Nhũ hương, Một dược được rửa sạch bằng nước, để ráo nước, thái nhỏ.

2. Sấy khô

- Dược liệu sau khi được thái nhỏ sẽ được đem đi sấy khô trong tủ sấy ở nhiệt độ 70-80°C tới khi dược liệu được sấy khô đến hàm ẩm $\leq 5\%$.

3. Nghiền mịn

- Dược liệu sau khi sấy khô, sẽ được để nguội tự nhiên. Sau đó đem từng loại dược liệu đi nghiền thành bột mịn. Rây bột qua mắt rây 0.5 mm. Phần trên rây tiến hành nghiền và rây lại.

4. Trộn

- Cho các loại bột dược liệu Huyết giác, Thiên niên kiện, Đại hồi, Quế chi, Tô mộc, Địa liên, Ngải cứu, Cây lá lốt, Nhũ hương, Một dược vào trộn đồng nhất với nhau theo tỷ lệ quy định. Vận hành máy trộn đồng nhất 20-25 phút ở tốc độ 15-20 Hz. Dừng máy.

- IPC kiểm tra: cảm quan, độ ẩm, màu sắc, mùi hương (so với mẫu chuẩn).

Yêu cầu:

+ Bột mịn đồng nhất, màu vàng đến nâu, có mùi thơm đặc trưng của sản phẩm

+ Hàm ẩm: $\leq 10\%$

- Bột bán thành phẩm đạt cho ra 2 lần túi PE.

- Cân, dán nhãn bán thành phẩm, chuyển sang khu vực chờ đóng túi.

5. Đóng túi

- Bột đạt yêu cầu chuyển qua giai đoạn đóng túi. Công nhân nhận BTP bột đạt yêu cầu, kiểm tra, giao nhận nhãn BTP bột đúng yêu cầu.

- Kiểm tra máy đóng túi trước khi làm: Thực hiện đóng túi

+ **Khối lượng trung bình túi bột ngâm chân (chưa tính vỏ): 20g/túi $\pm 5\%$**

- Tiến hành đóng túi bằng máy đóng túi tự động.

Lưu ý: 1 túi bột ngâm chân đạt bao gồm đủ **20g bột ngâm chân**.

- Chỉ túi lọc phải đảm bảo dai, không đứt chỉ khi nhúng

- *Khối lượng túi lọc đóng trong 5 phút đầu tiên và trong những lần dừng chỉnh máy để riêng, ghi nhãn đúng quy định và tiến hành cân chọn túi đạt.*

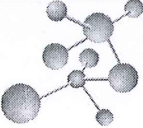
6. In số lô, NSX, Hạn dùng, đóng hộp, đóng gói

- In số lô, NSX, hạn dùng lên hộp đúng vị trí, đúng lệnh sản xuất có dấu đỏ đã được ký ban hành theo qui trình in phun

- Hộp in đạt yêu cầu chuyển qua công đoạn gắp hộp.

- Lấy hộp đã được in đúng số lô, NSX, HD của sản phẩm, đếm và chọn hộp (*hộp đạt yêu cầu phải: Vuông, bẻ cạnh, không rách, không bong mép, chữ trên hộp rõ ràng, không nhòe; số lô, NSX, HD đúng với lệnh sản xuất đã ban hành, cân đối với hộp, đúng vị trí, in rõ nét, dễ đọc, không nhòe, không in vào chữ, không lượn sóng, xiên xẹo*).

- Túi lọc ngâm chân đạt yêu cầu được chuyển qua đóng vào túi zip.

 BMP PHARMA <small>DON'T SAY, DO IT</small>	QUY TRÌNH SẢN XUẤT	Mã số: QTSX/BNNK/01/25
		Ngày BH : 15/05/2025
	BỘT NGÂM CHÂN NK	Lần BH : 01
		Trang : 5/5

- Đếm đủ số lượng 20 túi lọc ngâm chân theo quy cách đóng gói, cho vào túi Zip sao cho các túi lọc xếp gọn gàng, theo cùng 1 chiều ngang, cùng hướng, vuốt kín túi zip. Cho túi zip cho vào hộp sao cho miệng túi hướng lên trên.
- Cài miệng hộp, co màng. Co màng hộp nằm ngang, co 10 hộp rồi chuyển qua công đoạn đóng thùng.
- Xếp hộp vào thùng, dán băng dính 2 đầu thùng và ghi nhãn đầu thùng.
- Lấy mẫu kiểm nghiệm thành phẩm.

7. Nhập kho

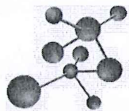
- Thành phẩm đạt yêu cầu đem nhập kho.

VI. Yêu cầu khác

- Hiệu suất quá trình sản xuất nằm trong khoảng từ 95% đến 105% (ngoài giới hạn phải giải thích)

 Kết thúc quy trình





BMP PHARMA
DON'T SAY, DO IT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

HỢP ĐỒNG GIA CÔNG

Số: 01/HĐGC/BMP-HLP

- Căn cứ Bộ luật Dân sự số 91/2015/QH13 được Quốc hội khoá XIII nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 24/11/2015, có hiệu lực từ ngày 01/01/2017;
 - Căn cứ Luật Thương mại số 36/2005/QH11 được Quốc hội khoá XI nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 14/06/2005 và có hiệu lực từ ngày 01/01/2006;
 - Căn cứ vào khả năng và nhu cầu giữa hai bên.
- Hôm nay, ngày 15 tháng 05 năm 2025, chúng tôi gồm có:



BÊN A : **HOÀNG LAN PHƯƠNG**
(Bên đặt sản xuất)

CMND/CCCD : 010186005777 ngày cấp 11/08/2021, nơi cấp: Cục cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội.

Địa chỉ thường trú : Tổ dân phố 6A, thị trấn Phố Ràng, huyện Bảo Yên, tỉnh Lào Cai.

Điện thoại : 0984.585.215

Chỗ ở hiện tại : Số nhà 468, tổ 6A, Phố Ràng, Bảo Yên, Lào Cai

BÊN B : **CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM BMP**
(Bên sản xuất)

Địa chỉ : Tân Sơn, Tân Dĩnh, Lạng Giang, Bắc Giang

Điện thoại : 0247 303 6830

Mã số thuế : 2400378512

Người đại diện : Ông **ĐÀO XUÂN KIÊN** Chức vụ: **Giám đốc**

Hai bên thống nhất ký kết Hợp đồng Gia công (sau đây gọi tắt là “Hợp Đồng”) với các điều khoản và điều kiện sau:

Điều 1: Nội dung hợp đồng

Bên B nhận sản xuất gia công sản xuất sản phẩm được Bên A đặt tên là “**BỘT NGÂM CHÂN NK**” theo yêu cầu đơn đặt hàng Bên A. Mục đích sản xuất sản phẩm để nghiên cứu theo đề tài của bà Hoàng Lan Phương về nội dung “Đánh giá tác dụng của điện

châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.”

Thành phần nguyên liệu chính tạo nên sản phẩm: Huyết giác, Thiên niên kiện, Đại hồi, Quế chi, Tô mộc, Địa liên, Ngải cứu, Cây lá lốt, Nhũ hương, Một dược.

Điều 2: Giá trị hợp đồng và phương thức thanh toán

2.1. Giá trị hợp đồng

- Số lượng đặt hàng: 2.000 sản phẩm
- Đơn giá sản xuất: 2.000đ/sản phẩm
- Tổng giá trị Hợp đồng: 4.000.000 đồng (Bằng chữ: Bốn triệu đồng).

2.2. Phương thức thanh toán

- Bên A thanh toán toàn bộ giá trị đơn hàng ngay sau khi nhận được thông báo sản xuất xong đơn hàng từ Bên B (Thanh toán trước khi nhận hàng)

2.3. Hình thức thanh toán:

- Chuyển khoản, tiền mặt
- Đơn vị thanh toán: Đồng Việt Nam (VNĐ)

Điều 3: Phương thức và thời gian giao hàng

- Bên B chịu trách nhiệm giao hàng đến địa điểm: Số nhà 468, tổ 6A, Phố Ràng, Bảo Yên, Lào Cai. Chi phí giao hàng do Bên A chịu.
- Thời gian giao hàng: theo từng đợt do hai bên thoả thuận.

Điều 4: Quyền và nghĩa vụ của Bên A

4.1. Quyền của Bên A

- Tiếp nhận, kiểm tra hàng hóa ngay sau khi nhận hàng, trường hợp phát hiện hàng không đúng chủng loại, quy cách và chất lượng thì lập biên bản yêu cầu Bên B đổi hàng đúng chất lượng và quy cách mẫu mã đã đặt trong vòng 07 ngày kể từ ngày nhận hàng.

4.2. Nghĩa vụ của Bên A

- Bên A ủy quyền cho bên B mua hộ các bao bì, phụ liệu, (hộp, chai lọ, giấy nhôm, ...) và nguyên liệu để sản xuất.
- Bên A chỉ được sử dụng sản phẩm cho mục đích nghiên cứu theo đề tài nghiên cứu của Bà Hoàng Lan Phương “Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống” thực hiện tại bệnh viện đa khoa huyện Bảo Yên (không sử dụng ngoài viện) với sự đồng ý của bệnh nhân tham gia nghiên cứu, không được phép kinh doanh .

- Thực hiện thanh toán theo đúng các điều khoản của hợp đồng, trong trường hợp bên A yêu cầu gửi lại hàng đã sản xuất xong tại kho của bên B thì bên A vẫn phải thanh toán đầy đủ 100% giá trị đơn hàng tại thời điểm yêu cầu gửi lại kho.

Điều 5: Quyền và nghĩa vụ của Bên B

5.1. Quyền của Bên B

- Nhận các khoản thanh toán từ Bên A theo đúng nội dung mà hai bên đã thoả thuận theo quy định của Hợp đồng đã ký.
- Bên B được áp dụng những nội dung thích hợp trong Luật Dược để lấy mẫu kiểm nghiệm, lưu giữ mẫu sản phẩm trong giai đoạn của quá trình sản xuất nhằm kiểm tra và đánh giá hoạt động sản xuất theo quy định của pháp luật.

5.2. Nghĩa vụ của Bên B

- Cam kết bảo mật thông tin sản phẩm đối với tất cả các sản phẩm bên A đặt gia công tại nhà máy.
- Bên B đảm bảo chỉ sản xuất cho Bên A theo đúng đơn đặt hàng và giao kịp thời theo đúng tiến độ đã thoả thuận. Cam kết không được tự ý gia công và bán sản phẩm cho bên thứ ba khi chưa có yêu cầu và chưa có sự đồng ý của Bên A.

Điều 6: Giải quyết tranh chấp:

- Hợp đồng này được điều chỉnh bởi các quy định liên quan của pháp luật nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.
- Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh về các điều khoản của hợp đồng, đầu tiên sẽ được giải quyết thông qua thương lượng, hòa giải trên tinh thần hữu nghị, tôn trọng lẫn nhau trong vòng 30 ngày. Tranh chấp không giải quyết được giữa các Bên sẽ được đưa ra giải quyết tại cơ quan Toà án có thẩm quyền.

Điều 7: Những điều khoản khác:

- Hợp đồng có hiệu lực kể từ ngày ký và có giá trị từ ngày ký đến hết ngày 15 tháng 10 năm 2025.
- Mọi bổ sung, sửa đổi vào nội dung của Hợp đồng này chỉ có hiệu lực với sự xác nhận bằng văn bản của cả hai Bên.
- Hợp đồng được lập thành 02 bản tiếng Việt có giá trị pháp lý như nhau, mỗi Bên giữ 01 bản để làm căn cứ thực hiện.

ĐẠI DIỆN BÊN A

[Handwritten signature]
Hương Lan Phương

ĐẠI DIỆN BÊN B



**GIÁM ĐỐC
ĐÀO XUÂN KIÊN**

Phụ lục 7: DANH SÁCH BỆNH NHÂN THAM GIA NGHIÊN CỨU
BỆNH VIỆN ĐA KHOA CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
KHU VỰC BẢO YÊN
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Lào Cai, ngày 24 tháng 11 năm 2025

DANH SÁCH BỆNH NHÂN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tên đề tài: “Đánh giá kết quả của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống”.

STT	Họ và tên	Năm sinh	Giới tính	Ngày vào viện	Số vào viện
1	BÀN VĂN L	1997	Nam	16/09/2025	2500059530
2	TRIỆU TIẾN V	1994	Nam	27/08/2025	2500055280
3	LÝ THỊ D	1988	Nữ	24/07/2025	2500047406
4	HOÀNG VĂN H	1988	Nam	5/6/2025	2500036006
5	ĐẶNG VĂN T	1986	Nam	19/08/2025	2500053481
6	ĐẶNG VĂN T	1986	Nam	8/9/2025	2500057507
7	LƯƠNG THỊ H	1984	Nữ	13/06/2025	2500038229
8	HOÀNG THỊ MỸ X	1983	Nữ	7/8/2025	2500050688
9	ĐẶNG PHI H	1980	Nam	14/10/2025	2500066154
10	BÀN VĂN C	1980	Nam	3/10/2025	2500063818
11	ĐẶNG THỊ K	1980	Nữ	5/9/2025	2500057057
12	NGUYỄN THỊ N	1979	Nữ	13/08/2025	2500052155
13	ĐẶNG THỊ Đ	1979	Nữ	26/08/2025	2500055143
14	TRẦN VĂN T	1978	Nam	22/08/2025	2500054281
15	HOÀNG VĂN C	1977	Nam	6/8/2025	2500050441
16	ĐẶNG THỊ N	1977	Nữ	8/8/2025	2500050930
17	LÝ HỒNG X	1976	Nam	15/10/2025	2500066547
18	HOÀNG THỊ H	1976	Nữ	19/09/2025	2500060621




STT	Họ và tên	Năm sinh	Giới tính	Ngày vào viện	Số vào viện
19	LÙ VĂN L	1975	Nam	05/9/2025	2500057059
20	LẠI THỊ T	1975	Nữ	05/6/2025	2500036127
21	HOÀNG THỊ H	1974	Nữ	06/10/2025	2500064191
22	TRƯỜNG THỊ Đ	1973	Nữ	08/9/2025	2500057336
23	ĐẶNG THỊ M	1972	Nữ	21/10/2025	2500067904
24	HOÀNG VĂN T	1971	Nam	02/7/2025	2500042445
25	LÝ THỊ N	1970	Nữ	19/08/2025	2500053602
26	NGƯ THỊ L	1968	Nữ	11/8/2025	2500051601
27	TRẦN THỊ PHƯƠNG C	1968	Nữ	04/7/2025	2500043129
28	LỤC BÌNH L	1967	Nam	23/07/2025	2500046966
29	NGUYỄN THỊ H	1967	Nữ	21/10/2025	2500067930
30	HOÀNG THỊ L	1965	Nữ	20/10/2025	2500067518
31	HOÀNG THẾ N	1965	Nam	04/9/2025	2500056600
32	NÔNG THIÊN L	1965	Nam	01/8/2025	2500049325
33	HOÀNG VĂN T	1964	Nam	20/10/2025	2500067841
34	HOÀNG VĂN H	1964	Nam	26/08/2025	2500055045
35	BÀN THỊ S	1963	Nữ	05/9/2025	2500057060
36	ĐẶNG VĂN D	1962	Nam	14/07/2025	2500044851
37	ĐẶNG THỊ T	1962	Nữ	12/9/2025	2500058653
38	LÝ VĂN P	1960	Nam	21/08/2025	2500053973
39	TRẦN VĂN L	1960	Nam	25/07/2025	2500047626
40	PHẠM THỊ L	1960	Nữ	02/6/2025	2500035015
41	TRỊNH THỊ H	1959	Nữ	18/08/2025	2500053167
42	LÝ THỊ K	1959	Nữ	25/08/2025	2500054668

INH
VIỆN
KHOA
VỤC
O YÊN
★

STT	Họ và tên	Năm sinh	Giới tính	Ngày vào viện	Số vào viện
43	BÀN VĂN T	1958	Nam	16/10/2025	2500066788
44	HOÀNG THỊ N	1958	Nữ	06/10/2025	2500064146
45	NGÔ VĂN M	1956	Nam	06/10/2025	2500064052
46	LÝ VĂN T	1956	Nam	19/08/2025	2500053402
47	NGUYỄN THỊ O	1950	Nữ	13/08/2025	2500052133
48	HOÀNG VĂN C	1950	Nam	09/6/2025	2500036886
49	HOÀNG THỊ C	1949	Nữ	12/9/2025	2500058670
50	HOÀNG VĂN N	1949	Nam	25/09/2025	2500061892

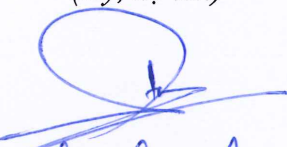
Người lập bảng

(Ký, họ tên)


Hoàng Lan Phương

Phòng kế hoạch tổng hợp

(Ký, họ tên)


Phùng Thanh Tâm

Thủ trưởng đơn vị

(Ký, họ tên)



GIÁM ĐỐC
Phạm Hồng Việt

LIỀU CÁI

Bảo Yên, ngày 02 tháng 4 năm 2025

ĐƠN ĐỀ XUẤT
V/v Hỗ trợ triển khai đề tài nghiên cứu

Kính gửi:

- Ban giám đốc bệnh viện
- Trưởng phòng Tổ chức hành Chính.

Tôi tên: HOÀNG LAN PHƯƠNG

Chức danh/Chức vụ: Bác sĩ chuyên khoa I/Trưởng khoa

Đơn vị công tác: Khoa YHCT-PHCN

Đề tài nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp ngâm chân điều trị đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

Đơn vị dự kiến thực hiện đề tài: Khoa y học cổ truyền – Phục hồi chức năng bệnh viện đa khoa huyện Bảo Yên.

Thông qua đơn này tôi xin phép ban giám đốc bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Yên và Trưởng phòng tổ chức hành chính tạo điều kiện cho tôi thực hiện đề tài nghiên cứu (Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa 2)

Tôi xin cam kết việc triển khai đề tài đã được sự phê duyệt hội đồng Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam và được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học)

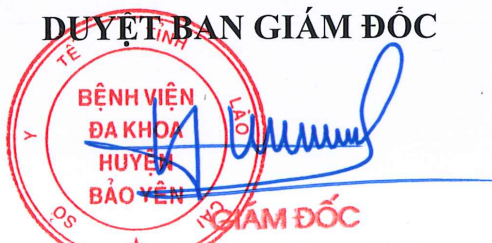
Kính mong ban giám đốc bệnh viện chấp thuận.

Trân trọng./.

(Đính kèm đề cương luận văn chuyên khoa 2)

DUYỆT BAN GIÁM ĐỐC

NGƯỜI THỰC HIỆN ĐỀ TÀI



Hoàng Lan Phương

Nơi nhận: *Phạm Hồng Việt*

- BGD Bệnh viện;
- Phòng TCHC;
- Khoa YHCT-PHCN;
- Lưu, VT(Phương).